

Karolinska Universitetssjukhuset

Verksamhetsberättelse

December 2021

Innehållsförteckning

1	Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	4
1.1	Väsentliga händelser	4
1.2	Bedömning av risker och möjligheter	6
1.3	Ledningens åtgärder	7
2	Styrning och ledning	9
2.1	Verksamhetsfakta	9
2.2	Styrning av nämnd/bolag	9
2.2.1	Stiftelser	11
2.3	Mål	11
2.3.1	Uppfyllelse av mål och indikatorer	11
2.3.2	Mål och indikatorer	12
2.4	Uppdrag	25
2.5	Intern kontroll	25
2.5.1	Arbetet med intern kontroll	25
2.5.2	Resultat och analys från riskbedömningen	26
2.5.3	Försäkran	26
2.5.4	Regelefterlevnad	26
2.6	Produktivitet	28
3	Verksamhet	29
3.1	Verksamhetsförändringar	29
3.2	Vårdproduktion	29
3.3	Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv	30
4	Personal	31
4.1	Attraktiv arbetsgivare	31
4.2	Strategisk kompetensförsörjning	32
4.3	Systematiskt arbetsmiljöarbete	33
4.4	Helårsarbeten	35
4.5	Sjukfrånvaro	35
5	Ekonomi	36
5.1	Resultat	36
5.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal	39
5.1.2	Konsultkostnader	39

5.1.3	Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset.....	40
5.1.4	Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet	41
5.2	Åtgärdsprogram för ett resultat i balans.....	41
5.3	Investeringar	42
5.3.1	Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr.....	43
5.3.2	Ny- och ersättningsinvesteringar.....	44
5.4	Resultatdisposition.....	45
5.5	Balansräkning	45
5.6	Kassaflödesanalys.....	46
6	Digitalisering.....	47
6.1	Digitaliseringsinitiativ.....	47
7	Pågående rättsprocesser (tvister).....	48
8	Övrigt.....	49
9	Förväntad utveckling 2022	50
10	Nämnd-/styrelsebehandling	51

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga F5 – Uppföljning av inköp och upphandling 2021

Bilaga 2: Bilaga – Merkostnader 2021

Bilaga 3: Bilaga C – Investeringar år 2021

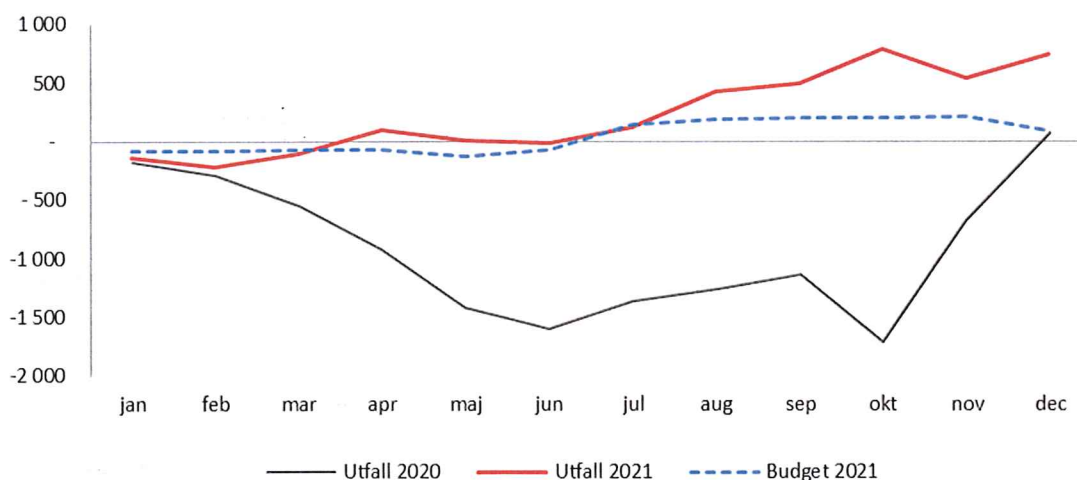
*Bilaga 4: Bilaga E1 – Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister år 2021
Karolinska*

Bilaga 5: Bilaga E3 – Externa bidrag år 2021 Karolinska

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

När världens sjukvårdssystem utmanas av pandemin och dess följdverkningar i form av framskjuten vård och medarbetare under press står Karolinska Universitetssjukhuset starkt. Sjukhusets uppdrag är att vara bäst på det svåra, vilket innefattar allt från att bekämpa en pandemi till att förkorta väntetider för våra patienter, ha hög innovationstakt och att vara attraktiva för sjukvårdens främsta talanger. Den strategiska inriktning som sjukhuset följt sedan slutet av 2019 innebär att mandat och ansvar flyttas från centrala funktioner till dem som bedriver vård, forskning och utbildning. För att nå full effekt av detta skifte ska samarbetet i linjen tvärs sjukhuset öka. Andra effekter av mjukare karaktär är svårare att mäta och följa upp till exempel användandet av mandat och ansvar till linjen, närvarande ledare på vårdgolven, verksamhetschefer som premierar problemlösning och förändring. Strategins effekter syns i de resultat som uppnås för våra patienter, våra studenter och inom den forskning som bedrivs på sjukhuset. Sjukhusets prestation syns också i form av en stabil ekonomisk utveckling – där ett överskott noteras för andra året i följd.



Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat 2021 uppgår till 740 Mkr vilket är 657 Mkr högre än resultatkravet på 83 Mkr. Utfallet har påverkats av den omfattande masstestningen som Karolinska har ställt om till men det är också ett resultat av det omställnings- och omprioriteringsarbete som verksamheten har gjort under året för att hantera och mitigera effekterna av pandemin. Karolinska har producerat mer vård till stockholmarna än vad som var uppdraget från Region Stockholm, 102,1%. Samtidigt har antalet vårdplatser i genomsnitt varit 1086 stycken under året. Ett högt antal vårdplatser i kombination med ett väl fungerande samarbete betyder också att väntetiderna inom akutverksamheten har kunnat hållas nere. Karolinska har uppnått detta trots de påfrestningar som pandemin inneburit under

2021.

Karolinska har under året genomfört 2 900 slutenvårdkontakter där huvuddiagnos varit covid-19 och antalet PCR-provtagningar uppgår till 2,1 miljoner. Kapaciteten har i respektive våg anpassats efter det förändrade behovet, även om den snabba efterfrågeökningen tidvis varit en utmaning. Sjukhuset har legat i framkant gällande att använda kliniska data och forskningsresultat för att snabbt förändra och förbättra vården av de covid-19 sjuka.

Som högspecialiserat sjukhus med en hög andel svårt sjuka patienter har Karolinska ett särskilt ansvar för att minimera väntetider. Mellan pandemins toppar har sjukhuset snabbt kraftsamlat kring kökortning. En effektiv vårdnära styrning av arbetet, där sjukhusets alla delar involverats, och stark uppslutning från medarbetare har inneburit att 5 procent fler operationer med anestesi kunnat genomföras jämfört med 2019. Denna insats har inneburit tydligt förkortade väntetider och att farligt långa väntetider för exempelvis cancerpatienter inte har uppstått. Arbetet med att förkorta väntetider går under 2022 in i nästa fas och målet är att inga patienter ska vänta längre än 60 eller 90 dagar, beroende på diagnos. Detta är ett ambitiöst mål men det finns inom räckhåll och Karolinska har nu etablerat ett arbetssätt som innebär att det kan nås under år 2022.

Den höga produktionen har bedrivits sida med sida med en fortsatt stark utveckling inom forskning och utbildning. På Karolinska Universitetssjukhuset bedrevs under 2021 1 200 kliniska studier och citeringsgraden uppgick till 1,8. Det totala antalet studentveckor var 37 000. En ny FOU-strategi har antagits under 2021 och fokus på verksamhetsnära innovationsarbete ligger fast.

Karolinskas kvalitetsarbete bedrivs i linjen, nära våra patienter. För att förenkla, samordna och stödja detta arbete har en kvalitets- och patientsäkerhetsstab under året ersatt den tidigare organisationen, som innebar en uppdelning mellan kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Inom ett antal viktiga kvalitetsparametrar uppvisar Karolinska förbättringar och goda resultat.

För att fortsätta att utvecklas och befästa positionen som världsledande sjukhus måste Karolinska attrahera de bästa medarbetarna och ledarna. En speciell satsning på kompetensförsörjning har inletts för att ytterligare stärka denna del.

Kvarstannandegraden, det vill säga andelen medarbetare som varit anställda vid sjukhuset under minst 24 månader har under året fortsatt att öka och uppgår nu till 79,1 den högsta noteringen sedan dessa mätningar inleddes i januari 2017. Sedan pandemins start har Karolinskas medarbetare fått del av ett brett spektrum av olika stöd som erbjudits både enskilt och i grupp. Denna investering i medarbetarna har varit av stort värde och fått höga omdömen i de utvärderingar som genomförts. Under 2021 fattades beslut om att inrätta ett hälsocenter för att främja en hälsosam arbetsplats. För att förbättra medarbetarnas möjlighet till återhämtning har fyra extra lediga dagar införts för 2022, vilket är två fler än 2021.

Den 1 februari 2021 minskades antalet teman/funktioner samtidigt som

verksamhetschefernas mandat och ansvar ökade. Under våren avskaffades rollen som operativ direktör, och ytterligare ansvar för den operativa styrningen fördelades till verksamheterna. Under hösten inleddes ett arbete med Karolinskas samtliga chefer för att tydliggöra deras mandat och ansvar i den decentraliserade styrmodell som sjukhuset använder.

Precisionsmedicin är en av vår tids viktigaste landvinningar. I nära samarbete med Karolinska Institutet etablerade sjukhuset Precisionsmedicinskt centrum Karolinska, PMCK, i februari 2021. Detta virtuella centrum ska skapa förutsättningar för att ta precisionsmedicin hela vägen in i hälso- och sjukvårdens vardag, vilket redan sker successivt. Ett av centrets uppdrag är att underlätta det tvärdisciplinära samarbete som krävs för införandet av precisionsmedicin i vården. Under 2022 kommer stort fokus att läggas på att öka takten i det kliniska införandet av precisionsmedicin till fler patientgrupper.

Tidskriften Newsweek har under 2021 rankat Karolinska Universitetssjukhuset som världens sjunde bästa sjukhus och som nummer två i Europa. Även i tidskriftens båda rankingar Worlds Best Smart Hospitals och World's Best Specialized Hospitals har sjukhuset nått framskjutna positioner. Detta är erkännande för den vård, forskning och utbildning som bedrivs på Karolinska Universitetssjukhuset. För att nå vår vision "att bota och lindra i morgon det ingen kan bota och lindra i dag" krävs fortsatt hårt arbete och fokus på decentralisering och förskjutning av ansvar till dem som forskar, undervisar studenter och tar hand om våra patienter.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Covid-19-pandemin har påverkat verksamheten under 2021. Det fanns en risk att den ordinarie vårdproduktionen ej skulle kunna växlas upp i den takt som covid-vården skulle fasas ut, vilket skulle påverka hanteringen av köställd vård. Sjukhusets ledning har kontinuerligt handskats med de utmaningar pandemin kommit med och den dagliga verksamheten har hanterats i linjeorganisationen som snabbt kunnat anpassats vid stora svängningar i belastning. Sjukhusets fokus på att upprätthålla så mycket som möjligt av ordinarie produktion samt arbeta av vårdköer har dock bidragit till att minska omfattningen av effekter på tillgänglighet. Under pandemin har fokus legat på att ställa om och hantera covid-vård vilket har inneburit att planerade nyinvesteringsprojekt och effektiviseringsaktiviteter ej har kunnat bedrivas i önskad takt vilket i sin tur påverkar effektiviseringar och andra initiativ.

Det löpande arbetet med att stärka den interna kontrollen har resulterat i att konkreta åtgärder har initierats för samtliga risker där flertalet har utvecklats och implementerats. Riskbedömningarna för investeringsprocess samt arbets- och delegationsordningar har sänkts då åtgärder är klara och implementerade. Uppföljning och kontrollarbetet pågår genom löpande dialoger med riskägare och åtgärdsansvariga samt rapportering till ledningen. Styrelsen har presenterats risk- och åtgärdsstatus samt historisk vy av riskarbetet och riskutvecklingen.

1.3 Ledningens åtgärder

Ett flertal åtgärder har vidtagits under 2021 för att säkerställa sjukhusets fortsatt gynnsamma utveckling:

- Nämnden och ledningen har fortlöpande vidtagit åtgärder för att säkerställa bästa möjliga hantering och mitigering av effekter av pandemin. En viktig del i detta har varit att så långt det varit möjligt verka i ordinarie linjestyrning; Karolinskas omfattande organisation styrs bäst nära verksamheterna. Stabs- och förstärkningsläge har använts när belastning och osäkerhet har nödvändiggjort centralt styrda åtgärder. Ytterligare en viktig aspekt har varit rätt avvägning mellan hantering av pandemins akuta skeenden och största möjliga upprätthållande av ordinarie verksamhet inklusive operationsverksamhet, för att minimera effekter i form av ökade väntetider till kirurgi etc. Karolinska har i betydande utsträckning lyckats upprätthålla ordinarie vård, samt har med extra satsningar lyckats beta av köer. Sjukhuset kommer att fortsätta att arbeta för att minimera pandemins effekter på ordinarie vård.
- Verksamhetsnära styrning är en huvudkomponent i Karolinskas styrfilosofi, och nämnden och ledningen har under året vidtagit ett flertal åtgärder för att ytterligare stärka verksamhetschefernas mandat och flytta beslut närmare verksamheterna. 1 februari sjuöskades den organisationsförändring som medförde färre och större teman/funktioner och ökat mandat för verksamhetscheferna avseenden den operativa styrningen. Ytterligare ansvar för den operativa styrningen har fördelats till verksamheterna. Under hösten inleddes en satsning på fördjupad strategisk dialog med sjukhusets samtliga chefer, samt genom programmet Att leda Karolinska, för att ytterligare rusta sjukhusets chefer att kunna agera inom hela sitt mandat. I november hölls en ledningsdag för verksamhetschefer. Under vinter/vår 2022 planeras ledningsdagar för sektions- och förstalinjechefer (datum avhängigt av pandemiläget).
- Nämnden och ledningen har haft fortsatt fokus på att säkerställa kapacitet och produktion, och under året har finjusteringar gjorts av sjukhusets produktionsplaneringsmodell, för att ytterligare öka tydlighet och transparens kring varje verksamhets produktionsuppdrag. Fortsatt fokus på realtidsuppföljning och återkoppling av produktionsutfall, samarbete tvärs organisationsgränser, samt detaljerad samplanering har möjliggjort hög produktion trots pandemins utmanande förutsättningar. En särskild satsning på extraoperationer möjliggjorde att cirka 5% fler operationer med anestesi kunde genomföras jämfört med 2019.
- Sjukhuset har vidtagit åtgärder för att fortsatt kunna stötta då extraordinära behov eller situationer uppstår i regionen. I slutet av året vidtogs åtgärder för att kunna tillskapa en förlossningsavdelning för att kunna utföra det utökade förlossningsuppdrag sjukhuset tilldelats av regionen i och med den utmanande

bemanningsituationen på bland annat Danderyds sjukhus. Nämnden och ledningen har också vidtagit åtgärder för att Karolinskas vård ska kunna komma fler patienter även utanför regionen till godo, bland annat genom en fortsatt satsning på precisionsmedicin genom bildandet av Precisionsmedicinskt centrum Karolinska i samarbete med KI. En annan satsning är införskaffandet av en helikopter för att möjliggöra avancerade transporter.

- Åtgärder för att säkerställa att sjukhuset har bästa möjliga kvalitet och patientsäkerhet vidtas löpande. Under året har en tjänst som Kvalitets- och Patientsäkerhetsdirektör tillskapats, med uppdrag att ytterligare stärka sjukhusets arbete med dessa frågor. Patientsäkerhetsdialoger har fortsatt genomförts, och stärks nu ytterligare inför nästa år.
- Nämnden och ledningen har också vidtagit en rad åtgärder för att stärka den kliniska forskningen vid sjukhuset, inom ramen för en ny FOU-strategi. Exempelvis har en databas för kliniska studier lanserats, och flera förändringar har gjorts för att underlätta genomförandet av kliniska studier.
- Nämnden och ledningen har haft ett stort fokus på medarbetarnas situation, med åtgärder avseende arbetsmiljö och välmående, kvarstannande och kompetensförsörjning. Under 2021 fattades beslut om att inrätta ett hälsocenter för att främja en hälsosam arbetsplats. För att förbättra medarbetarnas möjlighet till återhämtning har fyra extra lediga dagar införts för 2022, vilket är två fler än 2021. Vidare har arbetet med införandet av kompetensstegar fortsatt.
- Sjukhusets satsning och framsteg avseende informationsförsörjning och IT har fortgått. Lättillgänglig och snabb informationstillgång för chefer har varit en kritisk framgångsfaktor för sjukhuset de senaste åren, och under året har ytterligare förbättringar genomförts, inklusive utveckling av förbättrade och utvidgade vyer/rapporter, både avseende produktionsutfall och avseende kvalitetsaspekter. Till exempel lanserades under året en realtidsvy för att på verksamhetsnivå få överblick över exempelvis liggsår och nutritionsrisker hos individuella patienter. Vidare har sjukhuset under året accelererat satsningen på IT-utveckling. Inom ramen för en ny IT-strategi har stora framsteg gjorts avseende utveckling av ett gemensamt datalager för att möjliggöra interoperabilitet och utveckling. IT-utveckling kommer fortsatt att vara ett högt prioriterat område och väntas ge betydande positiva effekter för sjukhuset redan under 2022.
- Vidare har ytterligare åtgärder vidtagits för att förenkla och minska administration, och säkerställa en ekonomi i balans. Ett aktivt arbete har gjorts med att identifiera kostnadssänkande lärdomar från pandemin, och få dessa effekter att leva kvar. Nämnden och ledningen har haft ett fortsatt mycket stort fokus på att vara rätt antal medarbetare för uppdraget, och säkerställa bästa resursnyttjande.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

Karolinska Universitetssjukhusets styrelse är en nämnd som ansvarar för verksamheten inför regionfullmäktige och förvaltningen Karolinska Universitetssjukhuset leds av en sjukhusdirektör (förvaltningschef) som ansvarar inför nämnden. Nämndens Ekonomi- och Vårdberedningar framtar beslutsunderlag och presenterar viktiga strategiska frågor till styrelsen.

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag beskrivs i nämndens reglemente, och sjukhuset har ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård. I tillägg utför sjukhuset utomlans- 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 Region Stockholms vårdkapacitet.

Sjukhuset har drygt 15 000 anställda. Under 2021 har sjukhuset haft ca 1,3 miljoner öppenvårdsbesök och ca 85 000 slutenvårdstillfällen.

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

Teman: Akut och Reparativ medicin; Barn; Cancer; Hjärta, Kärl och Neuro; Inflammation och Åldrande; Kvinnohälsa och Hälsoprofessioner.

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

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Karolinska Universitetssjukhusets styrs i enlighet med Regionens modell för Integrerad ledning och styrning. Vidare bygger sjukhusets ledning, styrning och uppföljning på principen att mandat och ansvar ska finnas så nära vårdverksamheterna som möjligt.

En aktiv dialog förs mellan nämnden (sjukhusets styrelse) 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 styrelsens uppföljning och utifrån aktuella utmaningar och frågeställningar. Styrelsen deltar aktivt och regelbundet i beredningar och möten kring viktiga beslut och utmaningar, och ger också specifika uppdrag till sjukhusledningen i frågor där styrelsen ser att djupare analys och framdrift är angeläget.

Sjukhusets operativa styrning syftar till att säkerställa att sjukhuset uppfyller de mål

och uppdrag som Karolinska har erhållit från Regionfullmäktige och att verksamheten bedrivs i linje med Karolinskas strategiska inriktning. Den interna styrningen utgår från Karolinskas Produktions- och ekonomistyrningsmodell. Varje verksamhet inom Karolinska har ett veckovis fördelat vårduppdrag som följs i informationsförsörjningssystemen. Likaså följs tillgänglighet, kvalitetsaspekter och ekonomiskt utfall kontinuerligt. Verksamhetschefen för respektive verksamhet är resultatansvarig och har därmed en nyckelroll för att säkerställa att Karolinskas mål uppnås. Sjukhusets produktions- och operationsplaneringsprocesser har vidareutvecklats under 2021, och finjustering sker fortlöpande.

Löpande uppföljning av verksamheten sker inom viktiga målområden och är en viktig del i arbetet med att säkerställa att sjukhuset når målen och levererar sjukvård av god kvalitet och med en ekonomi i balans. Informationsförsörjningen och verksamheternas möjlighet att följa sina egna data, både avseende ekonomi och kvalitet, är kritisk, och är föremål för fortlöpande utveckling.

Ansvarsfördelning för koordinering och operativ styrning var i linje med sjukhusets styrfilosofi och har flyttats närmare verksamheterna. Ansvar för produktionsplanering har uppdragits av en av sjukhusets temachefer, med stöd från central stab.

En särskilt viktig del av sjukhusets styrning utgörs av uppföljning och ledningssystem avseende kvalitet och patientsäkerhet. Avvikelse 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. Under 2021 har arbete inletts med att förtydliga sjukhusets uppföljning avseende kvalitet. Detta arbete kommer att fortsätta under 2022. Sjukhuset har välfungerande processer och uppföljning avseende patientsäkerhet, men utveckling för att ytterligare stärka patientsäkerheten pågår ständigt. Under 2021 har en ny tjänst tillskapats i form av Kvalitets- och patientsäkerhetsdirektör som en del i sjukhusets satsning på att ytterligare stärka detta område.

I regionens modell för integrerad ledning och styrning lyfts vikten av att inte endast följa upp utan också analysera och agera på slutsatserna. Nämnder och bolag ska kontinuerligt utvärdera sina arbetsmetoder samt analysera och implementera förbättringar. Detta rimmar mycket väl med Karolinskas angreppssätt.

Verksamheterna har ett tydligt uppdrag att kontinuerligt utvärdera och förbättra sina arbetsätt. En lärdom från covid-19-pandemin har varit att ta vara på den stora förändringsvolym som verksamheterna klarat att åstadkomma på kort tid. Mycket diskussion har under året förts kring värdet av ständiga förbättringar, snarare än stora omfattande projekt som löper över lång tid. I detta ingår att ständigt analysera sin egen verksamhet och genomföra förbättringar.

Ytterligare en viktig del av sjukhusets ledning och styrning är internkontroll, syftande

till att identifiera och förebygga risker.









2.2.1 Stiftelser

De stiftelser Karolinska Universitetssjukhuset är kopplade till är donationsstiftelser som handhålls av Internfinans.

2.3 Mål

Karolinska Universitetssjukhuset har under 2021 fortsatt haft ett mycket stort fokus på att klara vårdbehovet orsakat av covid-19-pandemin. Balansen mellan ordinarie vårduppdrag och den tillkommande patientgruppen har påverkat huvudparten av mål och indikatorer, och skarpa jämförelser med utfall från tidigare år är i många fall svåra att göra.

2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämnds specifikt mål	Indikator	Utfall	Mål-värde	RF Mål-värde	Mål-uppfyllelse*
En hälso- och sjukvård av god kvalitet	Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	53%		>=78%	
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	-	-	-	
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar	83%		>=88%	
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	64%		>=80%	
	Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	9,4%		<=7,5%	
	Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	1,3		<=2	
	Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården	4,3	<=4,6		
	Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKR-bearbetning	95 548kr			

Väntetider på akutmottagningar

Andelen patienter som hanteras färdigt inom 4 timmar på sjukhusets akutmottagningar har varit för låg. Under perioder med ökat covid-19-flöde fördröjdes handläggningen av provtagning. Under hösten 2021, med lägre covidtryck, var andelen som vistades 4 timmar oförändrad men under samma tid ökade det totala inflödet på akuten med ca 30% vilket talar för en bättre genomströmning. Sjukhuset startade under 2019 en geriatrisk akutvårdsavdelning i Huddinge, för att underlätta snabbare inläggning av de äldsta patienterna men under 2020 och 2021 har avdelningen behövt prioritera covid-19-vård och inte haft möjlighet att utveckla arbetssättet. Detta blir återigen fokus under 2022.

Väntetider nybesök och behandling

Under 2021 ökade andelen patienter som väntade på nybesök 30 dagar, delvis på grund av pandemin då fysiska besök omprövades individuellt. Sjukhuset fick ett ökat remissinflöde inom tex lungmedicin till följd av pandemin samt sviktande kapacitet i regionen. Under pandemin ökade operationsköerna för planerade ingrepp som av medicinska skäl kunde vänta. Hösten 2021 genomförde Karolinska en satsning för att minska köer till operation och utförde ca 5% fler operationer med anestesi jämfört med 2019. Operationsköerna är nu på samma nivå eller kortare än före pandemin. Resultaten för Karolinska redovisas, enligt uppdrag, separat för Karolinska Solna respektive Huddinge.

Vårdrelaterade infektioner

Förekomsten av vårdrelaterade infektioner har minskat under året. Punktprevalensmätning (PPM) under våren var 10,5% och under hösten 8,1%, med ett medelvärde under 2021 på 9,4%. Sjukhuset använder även det journalbaserade verktyget Infektionsverktyget och medelvärdet för andelen vårdrelaterade infektioner inom slutenvården för 2021 var 4,8%. PPM uppvisar en positiv utveckling jämfört med tidigare år. Karolinska vårdar patienter med ökad känslighet för att få infektioner, till exempel multisjuka och patienter med nedsatt immunförsvar. Ökat fokus på riskfaktorer för infektion inom till exempel cancervården har bidragit till en positiv trend. Diskrepansen i resultat mellan PPM och Infektionsverktyget kommer att studeras vidare.

Medelvårdtid och utskrivningsklara dagar

Medelvårdtiden var oförändrad under 2021 jämfört med 2020. Antal utskrivningsklara dagar till kommunal vård var lägre än regionens mål.

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

2.3.2 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet




Ett resultat i balans

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


Karolinska har under de senaste åren genomfört omfattande förändringar med vidareutveckling och förenkling av sjukhusets styrning, vilket även har resulterat i en förbättrad ekonomi. Förbättringsarbetet har fortsatt under hela 2021 med ökat fokus på att befästa och justera gjorda förändringar inom produktions- och ekonomistyrning, förbättring av vårdens kvalitet, fortsatt utveckling av IT stödet, samt bästa nyttjande av vår viktigaste resurs – våra medarbetare.

Ändamålsenliga processer och minskad administration är, tillsammans med ökad

kapacitet och produktion, en viktig faktor för att säkerställa en långsiktig ekonomi i balans.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav (Regionfullmäktige)	Ja	Ja		Ja	Ja
Kommentar	Karolinska har uppnått sitt resultatkrav för 2021.				
Investering (Mkr) (Nämnd)	278Mkr	390Mkr		388Mkr	
Kommentar	Totala investeringsutgift 2021 uppgår till 278 Mkr att jämföra med budget på 382 Mkr för helåret, varvid indikatorn är grön.				
Andel inhyrd personal/egen personal (%) (Nämnd)	2,6	2,7			

Uppdrag

 Avslutad

Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

Kommentar

Kostnadssänkande åtgärder, bland annat med beaktande av lärdomar av nya arbetssätt under pandemin, har vidtagits under 2021. Flera kostnadssänkande åtgärder finns med i verksamhetsplanen (istället beskrivna med termer såsom effektivisering, förbättrat resursnyttjande etc), och uppdraget kan därför ses som avslutat.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

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

Under 2021 har arbetet fortsatt med att förbättra och finslipa processerna med förvaltningsorganisationerna för ersättnings- och nyinvesteringar av IT/MT utrustning. Fokus är fortsatt på effektivt nyttjande av befintlig utrustningspark innan utrustning ersätts. För varje ärende görs noggranna bedömningar om den investerande verksamheten kan bära avskrivningskostnader och driftskostnader som orsakas av investeringen innan den godkänns.

Hållbar investeringsutveckling

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl (Regionfullmäktige) Kommentar Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats, N/A då investeringar som faller inom denna kategori, investeringar 100 mkr, ej har fattats några beslut om under 2021.			—		100%
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys (Regionfullmäktige) Kommentar Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys N/A då investeringar som faller inom denna kategori, investeringar 100 mkr, ej har fattats några beslut om under 2021.			—		100%
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats (Regionfullmäktige) Kommentar Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats, N/A då investeringar som faller inom denna kategori, investeringar 100 mkr, ej har fattats några beslut om under 2021.			—		100%

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Karolinska har alltid fokus på patientsäkerhet och vårdens kvalitet. I mars utsågs sjukhuset till världens sjunde bästa och Europas andra bästa sjukhus i den ranking som görs av Newsweek, och som bland annat baserar sig på kvalitetsmått.

Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge klättrade under 2021 i kvalitetsregistret Swedehearts ranking avseende hjärtinfarktvard och sjukhuset har den lägsta mortaliteten i världen vid thoraxkirurgi.

Under året har Precisionsmedicinskt centrum etablerats och flera nya utredningsprogram och effektivare behandlingar inom cancersjukvården har initierats baserat på gentester exempelvis för ändtarmscancer och lungcancer.







Sjukhuset gör fortsatt en satsning på avancerad diagnostisk utrustning. Den första fotonräknande skiktröntgenapparaten driftsattes under året vilket ger möjlighet till bättre bilddiagnostik med lägre stråldoser för patienten tex vid covid-19 eller cancersjukdomar.


På Karolinska ska alla patienter få en säker vård av bästa kvalitet. En vidareutveckling av hur sjukhuset arbetar med dessa frågor har skett under 2021 med fokus på ökad


transparens kring sjukhusets resultat och automatiserad rapportering. Det strategiska patient- och närståenderådet och patientrepresentanter har haft en fortsatt viktig roll för att säkra patientinvolvering. De patientsäkerhetsdialoger på temanivå som initierades under våren 2020 har fortsatt under året, vilket är ett viktigt verktyg för att identifiera och åtgärda patientsäkerhetsrisker. Arbetet med att stärka informationsförsörjningen avseende kvalitetsindikatorer har bland annat resulterat i realtidstavlor där avdelningarna kan följa indikatorer löpande, till exempel riskbedömningar för fall, nutrition och trycksår. Användning av digitala lösningar via 1177 har utvecklats för patientklagomål och synpunkter samt för patientenkäter (PREM).

Under det gångna året, och under hela pandemin, har sjukhuset fokuserat på att säkerställa adekvat tillgänglighet till framför allt imperativ kirurgi, som cancerkirurgi. Tillgängligheten för cancerbehandling under 2021 påverkades av pandemin över hela landet, dock mindre i region Stockholm. Data på antalet patienter som får sin första behandling inom den ledtid som fastställts i de standardiserade vårdförloppen sammanställs från RCC för hela regionen där Karolinska står för en stor del. För 2021 nådde regionen målsättningen för 57% av patienterna vilket är en minskning från den högsta noteringen på 62% i 2020. Störst påverkan noterades för de tumörgrupper där kirurgi var första behandlingsmodalitet (-10%). För vårdförlopp där strålbehandling var första behandlingsmodalitet var motsvarande minskning 6%. Ingen påverkan sågs för de vårdförlopp där läkemedelsbehandling var första behandling.

Kön till barnoperation minskade betydligt under våren 2021 trots pandemin men ökade igen under senare delen av hösten då vårdplatser behövde prioriteras om på grund av en mycket svår infektionssäsong.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning (Regionfullmäktige)	53%	54,2%			>=78%
Kommentar	Väntetiderna var lägre än målet p.g.a. påfrestningen av pandemin. Något sämre resultat jämfört med 2020 när det gäller väntetiderna.				
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar (Regionfullmäktige)	-	63,5%		-	-
Kommentar	Inget utfall ska anges för indikatorn under 2021 då mätningen är pausad under 2021 med anledning av pandemin.				
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar (Regionfullmäktige)	83%				>=88%
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar (Regionfullmäktige)	64%	62,6%			>=80%
Kommentar	Ökade väntetider pga pandemin som påfrestat vården				
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	1,3				<=2
Kommentar	1,3 i Solna och 0,7 i K-Huddinge				
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården (Regionfullmäktige)	4,3	4,4		<=4,6	
Kommentar	Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle är 4,3 och har minskat jämfört med tidigare perioder och är bättre än målet.				

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (Regionfullmäktige)	9,4%	11,3%			<=7,5%
Kommentar	Förbättring mot 2020 och 2019				

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKR-bearbetning (Regionfullmäktige)	95 548kr	88 441kr			

Kommentar

Rapporteringen av 2020 års data enligt SKRs KPP-databas var 95 548 kr/poäng och därmed högre än 2019.

Uppdrag

 Avslutad

Stockholm Care AB:s tillgångar och skulder överförs till K

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

Kommentar

 Avslutad

Verkställa verksamhetsövergång samt åtgärder avseende Tobiasregistret

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

Kommentar**Social hållbarhet**

Karolinska Universitetssjukhuset arbetar aktivt med vår värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och centralt. Styrande dokument gällande social hållbarhet har reviderats för att tydliggöra funktioner och roller. Aktiviteterna har påverkats av den fortsatta hanteringen av covid-19-pandemin, som har påverkat möjligheten till större utbildningsinsatser.

Tillgänglighet – funktionsnedsättning

Fortsatt arbete med den digitala tillgängligheten, bland annat genom att se över styrande dokument för att se att de är tillgänglighetsanpassade. De utbildningsinsatser som hade planerats att genomföra har åter igen fått skjutas på framtiden på grund av covid-19-pandemin.

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



Nationella minoriteter

Representant från Karolinska Universitetssjukhuset har deltagit i samråd med representanter för nationella minoriteter som anordnades av Region Stockholm.

Jämställdhet och jämlikhet

Under året har en genomgång gjorts av information på den externa websidan för att säkerställa att den är skriven på ett tillgängligt och inkluderande sätt. Det har även genomförts en översyn av det tryckta informationsmaterial som skickas till patienter inför deras besök på sjukhuset.

Kompetensbaserad rekrytering motverkar diskriminering.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet (Regionfullmäktige)	Ja	Ja			Ja
Kommentar	Delvis genomfört de planerade aktiviteterna avseende social hållbarhet.				
Andelen vidtagna åtgärder inom identifierade förbättringsområden utifrån folkhälsokonsekvensanalyser i nämnder och bolag (Regionfullmäktige)					
Kommentar	Folkhälsokonsekvensanalyser har ej genomförts och därmed har inga åtgärder identifierats.				

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska



Behovet av patientresor har minskat genom att genomföra vård på distans i nästan 20% av öppenvården 2021.

Utsläppen av koldioxidekvivalenter från narkosgaser har minskat från föregående år tack vare en optimering av gasanvändningen genom låglödesmetoden.

Under året har en utredning genomförts och en verksamhet har identifierats som lämplig att använda nollutsläppsfordon (elbil). Under 2021 har dock inga nollutsläppsfordon tagits i bruk men ambitionen är att tre sådana fordon ska hyras under 2022 och framåt. Att skapa laddmöjligheter har varit den stora utmaningen.

Utsläppen från personalens tjänsteresor minskade med ytterligare 33% från den redan låga nivån föregående år.

I mars 2022 görs en Miljöredovisningsrapport med mer detaljerad information.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget (Regionfullmäktige)	0%	0%			>=7%
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter (Regionfullmäktige)	-91%	-84,6%		>=25%	>=-25%

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

De miljöaktiviteter som verksamheterna ska utföra har följts upp enligt plan och utförts på ett tillfredställande sätt. Hållbarhetskrav ställdes i den måltidsupphandling som genomfördes 2021 och målet är därmed uppfyllt.

Uppföljning av de tre prioriterade miljöområdena visar att

- Förbrukningen av engångstextilier har minskat
- Tallrikssvinn från patientmåltider har ökat
- Uppföljningen av sjukhusets användning av särskilt miljöskadliga läkemedel fungerar för 2021 efter en period av svårigheter att få fram statistik

Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling

Upphandlingen är ännu ej avslutad men den är publicerad och samtliga obligatoriska krav är ställda. Även i upphandling som avbröts ställdes alla obligatoriska krav. Rekommenderade krav som ställts är gällande fler produkter från rekommenderade listan över ekologiskt.

Ekologiska livsmedel

Leverantörer har under året rapporterat en ökad svårighet att få tag på tillräckligt mycket ekologiska råvaror på marknaden, dels i och med covid-19 men också kopplat till följdverkningar av klimatförändringar/extremväder vilket har försvårat leveranser av vissa varor. Andelen ekologiska inköp är 49,4%.

Klimatpåverkan från patientmåltider

Karolinska har en hög andel dagligvaror, även till avdelningar som inte köper in patientmaträtter. I och med det finns svårighet att minska tillräckligt mycket för att nå uppsatt mål. Även om man minskar klimatpåverkan från innehållet i maträtterna ger detta väldigt litet utslag på helheten. Karolinska har tillsammans med leverantörer sett över sortimentet av dagligvaror och lagt till fler klimatsmarta produkter.

Gällande måltiderna har åtgärder tagits i form av att inkludera klimataspekten vid planering av nya matsedlar samt sett till att lyfta upp de gröna alternativen först på menyn så att de tydligt syns.



Tallrikssvinn

För att minska tallrikssvinnet så har insatser gjorts för att förbättra kvalitén på maten och säkerställa att varje patient får rätt typ av kost. Vidare har Karolinska lanserat ett projekt i Solna för att minska matsvinnet från frukosten. Genom att ändra tillvägagångssätt för frukostserveringen, med större anpassning till patientens preferenser och hungerkänsla, lyckades matsvinnet från frukostar minska med 62%. Exemplet kommer nu att implementeras vidare inom Karolinska under kommande år. Trots de satsningarna så når Karolinska inte utsatt mål. En anledning är hur nuvarande avtal med leverantörer ser ut. Det avtal som började gälla i Solna under målperioden

har visat sig vara en mycket mer gynnsam lösning för att minimera mängden svinn, med ett fast sortiment i kylskåp som ägs av leverantören till dess att rätten ska serveras till patient.

Lokalproducerade livsmedel

Flertalet aktiviteter pågår både på Huddinge och Solna för att öka andelen lokalproducerade råvaror leveransen. Sedan hösten 2020 är all nötfärs i Huddinge lokalt producerad och sjukhuset har inlett ett samarbete med Nordisk råvara för att köpa in lokalodlad baljfärs för att använda framöver. I vissa rätter på Huddinge används också enbart gotlandspotatis och Solna är merparten av alla rotfrukter samt vitkål från Gotland. Andel svenskproducerade livsmedel i Solna och Huddinge är 19,7% respektive 27,9%.



Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel (Regionfullmäktige)	100	100%		100%	100%
Minskning av andelen kläder som är uteliggande mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018. (Regionfullmäktige)	-22,2%	-18,4%		>=-20%	>=-20%

Kommentar

Andelen uteliggande kläder har minskat från 32% år 2018 till 22% för år 2021. Det är en minskning med 31% jämfört med målet.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Arbetet har fortgått under 2021 med ett stort antal aktiviteter inom områdena Hållbarhet och Säkerhet & Beredskap. Organisatoriska förändringar i kombination med pandemins utmaningar har påverkat arbetets genomförande men arbete pågår med att identifiera och implementera kvalitetssäkrade indikatorer i den nya organisationsstrukturen. Dessa kommer att anpassas till övriga sjukhusövergripande målsättningar. Arbetet under 2021 har påverkats negativt av rådande pandemi samt organisatoriska förändringar. En Risk- och sårbarhetsanalys, RSA, har nyligen lämnats in till RLK.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade (Regionfullmäktige)	61%	62%			>=50%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser (Regionfullmäktige)	Ja	Ja		Ja	Ja

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag (Regionfullmäktige)		75%	■	>=100%	>=70%
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag (Regionfullmäktige)		52%	■	>=50%	>=50%

Kärnverksamheten ska prioriteras

Sjukhuset har fortsatt att 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. Sjukhuset har fortsatt ett anställningsstopp för administrativa tjänster; anställningsstopp med dispensförfarande har varit ett nyckelverktyg för att sänka kostnader.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrationens andel av kostnaderna (Regionfullmäktige)	2%	2%	●		Minska från år 2 020

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit (Regionfullmäktige)	33%	100%	■		>=75%

Kommentar

Andelen lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit (Karolinska Universitetssjukhuset) är 33 % (1st vunnit och 2 st förlorade). Därutöver har Karolinska ingått förlikning i ett civilrättsligt mål som stadfästas av domstol där Karolinska var kärke.

Uppdrag

 Pågående enligt plan (Regionfullmäktige)

Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021




RS 2020-0469

Kommentar: Under år 2021 har flera åtgärder initierats för att totalt sätt minska kostnaden för administrationen på sjukhuset genom att skapa effektivare och tydligare processer, högre grad av automatisering i de administrativa systemen och förenklat mer resurssnålt stöd för verksamheterna med ambitionen att bibehålla hög servicenivå. Initiativen består bl.a. av fler RPA-processer, projekt för nytt inköpssystem, färre administrativa chefer, effektivare nyttjande av resurser genom konsolidering av enheter och införande av gemensamma arbetsätt på dessa. Initiativen planeras att ha både en kort- och långsiktig effekt. Målbilden 10% effektivisering jämfört med år 2020 har varit svår att fullt ut mäta p.g.a. av en större omorganisation avseende stora delar av den administrativa verksamheten (Vårdstöd och teknik, Stab ekonomi/inköp) där verksamhetskostnader flyttat in i tidigare helt administrativa verksamhetsområden. Med andra ord ger rapporterat värde i verksamhetsgren 9910 inte en helt rättvisande bild.

Administrationns andel av kostnaderna (indikator och uppdrag) - utökad rapportering

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Arbetet med att stärka förutsättningarna för innovation har fortsatt genom innovationsstöd till Karolinska Universitetssjukhusets verksamheter. Strategiska områden har varit precisionsmedicin och platsberoende vård samt industrisamverkan utifrån vårdens behov. Årets innovationskurser attraherade 429 deltagare från sjukhuset, regionen och Europa. Två EU-projekt, Nightingale och Live Incite, samt regionala I-AID-projektet har slutrapporterats. Dessa har bidragit till utveckling av distanslösningar samt implementering av AI i vården.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt (Regionfullmäktige)	Ja	Ja			Ja
Innovationsgrad (Regionfullmäktige)	3	3			Öka från år 2 020
Grad av digital mognad (Regionfullmäktige)	63				>=49

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

Forskning och utbildning är två av Karolinskas Universitetssjukhusets kärnuppdrag. Tillsammans med Karolinska Institutet bedriver sjukhuset utbildning och världsledande klinisk forskning. Den omfattande FoU-verksamheten inom sjukhuset illustreras exempelvis av att det årligen publiceras över 3 900 vetenskapliga artiklar och genomförs över 37 000 studentveckor på sjukhuset.

Pandemin har fortsatt påverkat forskningen och utbildningen vid sjukhuset vilket bland annat skapat en "forskningsskuld". Forskningsresurser, såväl personal som infrastruktur, ställdes till covid-19- vårdens/forskningens förfogande. Det har inneburit att andra forskningsprojekt behövt pausas, omstarta och/eller avslutas. Flertalet covid-19-projekt pågår fortfarande och nya är under uppstart.

Sjukhuset lanserade under året, som första sjukhus i Sverige, en databas för kliniska studier. Databasen har två syften: dels som arbetsverktyg för alla i forskningsprojektet, och dels som ett statistikverktyg för att kunna följa alla studier. För närvarande pågår över 1200 kliniska studier på sjukhuset, varav kliniska läkemedelsprövningar utgör en majoritet (ca 30%) där ca 60% av alla studier är akademiskt sponsrade och 40% är industrisponsrade.

Som en del i målet att öka antalet kliniska studier med hög kvalitet har sjukhuset startat en "prövarskola". Utbildningen ges i samarbete med Karolinska Institutet och riktar sig till kliniska doktorander. Under året har 14 deltagare avslutat utbildningen.

Syftet är bland annat att säkerställa återväxt av kliniska prövare med kompetens att planera och genomföra kliniska studier. Sjukhuset har även startat en utbildning för att säkerställa kompetensförsörjning avseende forskningssjuksköterskor. Under året har ett 30-tal forskningssjuksköterskor genomfört utbildningen. Den utbildning som sjukhuset initierade år 2020 för att öka antal kliniska docenter har under år 2021 fortsatt och erbjuds nu deltagare från samtliga sjukhus i regionen. Slutligen har även Karolinska Trial Alliance (KTA) tillhandahållit GCP-utbildningar i regionen och 678 personer har deltagit i GCP-certifierande kurser under året.

Nödvändiga åtgärder har vidtagits för att säkerställa den nya lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, där sjukhuset bland annat har genomfört så kallade egenkontroller av efterlevnad av etikprövningslagen.

Karolinska Universitetssjukhuset har utökat sin internationella forskningsmedverkan då det första National Institute of Health (USA) projektet beviljades. Sjukhuset medverkade under året också i ca 40 EU-finansierade projekt och i totalt 20 EU-ansökningar.




Ett mått på forskningens kvalitet är det bibliometriska måttet Cf (fältnormerad citeringsgrad) som stadigvarande ligger på en hög nivå och som har ökat det senaste året upp till 1,80. Världsgenomsnittet är 1,00 och det höga värdet visar att sjukhusets kliniska forskning har ett stort internationellt genomslag.

Externfinansiering är viktig för att öka antalet kliniska studier. Under det första pandemiåret år 2020 noterades en stor nedgång i all form av externfinansierad forskning, något som under år 2021 verkar ha återhämtat sig och ligger på liknande nivåer som år 2019, ca 2,3 miljarder (förvaltade på Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset).

Flera kommunikationsinsatser för att sprida kunskap om universitetssjukhusets uppdrag och samtidigt inspirera till deltagande i forskning och undervisning har initierats under året.

Karolinska Centrum för Cellterapi (KCC) har deltagit i det nationella projektet IndiCell, med anslag från Vinnova. Projektet ska utveckla infrastruktur och generiska arbetsflöden underlätta framtagande av individualiserade stamcellsbehandlingar över hela landet.

Världens första fotonräknande datortomograf baserad på kiselteknik invigdes under året och testas nu i BioClinicum. Lägre strålningsdos och bättre bildkvalitet gör det lättare att särskilja vävnader och kan förbättra diagnostiken inom bland annat cancer och hjärt-och kärlsjukdomar.









Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Externfinansierad forskning, inbetalningar (Mkr) (Nämnd)	2 300Mkr	2 064Mkr		2300Mkr	
Bibliometri - summa journal impact factor (JIF) (Nämnd)	27 260	20 505		27 260	
Bibliometri - fältnormerad citeringsgrad (CF) (Nämnd)	1,8	1,9		1,8	

Hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Pandemin har inneburit stora uppoffringar och mycket hög arbetsbelastning för stora delar av våra chefer och medarbetare. Nästan två år av pandemirelaterade arbetsuppgifter märks i vår medarbetarundersökning och parametrarna för hållbart medarbetarengagemang (motivation, ledarskap och styrning) har minskat från föregående år och ökat gapet något till de regionsövergripande målnivåerna. Under pandemin har dessvärre prioriteringar ändrats från utbildande och utvecklande åtgärder inom ledarskap och chefers möjlighet att inspirera och leda, till ett operativt vårdnära arbete.

Indikatorerna kommenteras ytterligare i avsnitt "4.1. Attraktiv arbetsgivare"

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	76	78,5			>=79
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	73	75			>=77
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	71	72			>=75
Total (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	73	75			>=77
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete (Regionfullmäktige)	6%	7%			Minska från år 2 020
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet (Regionfullmäktige)	9	14			Minska från år 2 020
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid (Regionfullmäktige)	6,4%	7,4%			<6,2%
Ambassadörskap (Nämnd)				20%	







Kommentar

Uppgift saknas då frågorna ej var ställda i årets enkät.

Systematisk kompetensförsörjning

Sjukfrånvaron har varit högre än de regionsövergripande målnivåerna som dock ej har tagit pandemins påverkan i beaktning. Under första året med pandemi (2020) minskade personalomsättningen, men under 2021 har den åter stigit till, för Karolinska, mer normala nivåer. Sjukhusets personalomsättning blev dock lägre än tidigare nivåer under 2016, 2017 och 2018.

Indikatorerna kommenteras ytterligare i avsnitt "4.2. Strategisk kompetensförsörjning"

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Personalomsättning (Regionfullmäktige)	13,3%	12,8%			<=10%
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön (Regionfullmäktige)	150	162		90	300
Antalet tillsatta AT-block (Regionfullmäktige)	48	97		48	240
Antalet ST-läkare (Regionfullmäktige)	669	669		669	Öka från år 2 020
Studenters nöjdhet av utbildningen (helhet) (Nämnd)	85	84		85	
Måluppfyllnad USV kriterier (Nämnd)	99	94,8		100	

2.4 Uppdrag

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

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

- Styr- och kontrollmiljö (till exempel en ny Besluts-och delegationsordning har implementerats och ett löpande arbete pågår med att förtydliga och uppdatera samtliga sjukhusövergripande styrande dokument. Det sker även ett kontinuerligt arbete med att tydliggöra roller, ansvar och funktionsbeskrivningar som del av Karolinskas internkontrollsystem.)
- Riskbedömning (sker löpande inom många områden i verksamheten både koordinerat på stabsnivå efter implementerade ledningssystem men också på tema och funktionsnivå. En sjukhusövergripande riskanalys har också genomförts till exempel rapportering från genomförda riskbedömningar

rapporteras regelbundet till ledning och styrelse. Riskhanteringen inom alla delar av verksamheten ligger till grund för identifieringen och uppföljningen av aktiviteter som utvecklar verksamhetens internkontroll.)

- Åtgärder och kontrollaktiviteter (till exempel ett kontinuerligt utvecklingsarbete) pågår inom ett flertal verksamhetskritiska processer som leder till en förstärkt intern kontroll, bland annat Kvalitet och Patientsäkerhet, Regelefterlevnad, Ekonomi, Inköp, Investeringar, Katastrofberedskap, och Informationssäkerhet.
- Information och kommunikation (till exempel arbetet med riskhantering och intern kontroll) rapporteras regelbundet till styrelse och ledning. Compliancefunktionen, Riskhanteringsfunktionen och intern kontrollfunktionen informerar och utbildar kontinuerligt olika delar av verksamheten i syfte att öka medvetenheten om riskhantering och intern kontrollsystemet.
- Övervakning (till exempel kontrollfunktionerna i andra ansvarslinjen) arbetar kontinuerligt med övervakningen av verksamheten och samordnar arbetet med enheter inom verksamheten som har ett övervakande ansvar.

2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Se sjukhusövergripande riskanalys

2.5.3 Försäkran

Styrelsens arbete är i enlighet med Region Stockholms policy för intern kontroll. Utifrån denna policy har styrelsen fattat beslut om Karolinskas system för att upprätthålla en god intern kontroll (med regler och anvisningar). Styrelsens och ledningens syn på risk- och internkontrollarbete är att dessa är ett mycket viktigt verktyg i att förebygga, upptäcka och åtgärda risker vilket ökar möjligheter till att uppnå fastställda mål för sjukhusets verksamhet.

2.5.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Ett arbete pågick under hela 2021 och kommer att fortgå under 2022 avseende förtydligande av intern styrning och kontroll i organisationen med fokus på regelefterlevnad. Genomfört arbete 2021 avser uppdateringar av alla sjukhusets arbets- och delegationsordningar, inrättande av Karolinska Universitetssjukhusets styrgrupp för sjukhusövergripande styrande dokument samt genomlysning av samtliga sjukhusets styrande dokument. Arbetet har också följts av kommunikationsinsatser genom förtydligade länkar på Inuti, utbildning och information för berörda chefer samt löpande kommunikation i mail och på intranät. Mål med arbetet avser både en förtydligad process för implementering av och kommunikation kring implementering av 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.

Arbetet har fortgått enligt plan oaktat pandemi och styrgruppen för sjukhusövergripande styrande dokument har haft veckovisa möten för att snabbt kunna möta verksamhetens behov, arbetssätt för styrgruppen för sjukhusövergripande styrande dokument kommer att fortgå också under 2022.

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.

Leverantörernas seriositet kontrolleras under upphandling, men sällan under avtalstiden. I större avtal, såsom FM tjänster, följer särskilda avtalscontrollers upp avtalen. För samma avtal, med stora inköpsvolymerna, har vi löpande bevakning via kreditupplysningsföretag.

Under året har Inköpsavdelningen arbetat fram ett ledningssystem på intranätet, där alla medarbetare kan få råd och stöd hur de ska göra med all typ av anskaffning (inköp/hyra/leasing) av varor och tjänster. Den standardiserade investeringsprocessen som har utvecklats och implementerats under året har bidragit till att Inköpsavdelningen har kommit in tidigare i anskaffningsprocessen vilket har både ökat effektiviteten och kvaliteten i processen.

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

Informationssäkerhet

Karolinska har ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) och kommer inom ramen för detta att utveckla informationssäkerhetsorganisationen och fortsätta att implementera relevanta säkerhetsåtgärder enligt regionens ledningssystem för informationssäkerhet och utveckla ett hållbart och systematiskt informationssäkerhetsarbete.

Under året har bland annat rollen som informationssäkerhetssamordnare etablerats och ett nätverk av informationssäkerhetskoordinatorer har inrättats i organisationen.

Karolinska har utfört egenkontroll och riskanalyser av de mest skyddsvärda IT-systemen under året och ett antal avvikelser har identifierats och åtgärdsaktiviteter pågår.

Förutom detta har också extern revision av behörighetskontroll utförts på TakeCare under december, rapporten kommer att analyseras och eventuell åtgärdsplan upprättas under Q1-22.

2.6 Produktivitet

Verksamheterna har i hög utsträckning påverkats av covid-19 under både 2020 och 2021, vilket har krävt ändrade arbetsätt i form av periodvis ändrade uppdrag för verksamheterna och i viss utsträckning även omfördelning av personal. Förändringarna har i varierande utsträckning påverkat produktiviteten negativt

3 Verksamhet

Vårduppdraget består av patientvård i form av vårdkontakter inom öppen-, respektive slutenvården. Sjukhuset har även uppdrag om leverans av medicinska tjänster inom exempelvis laboratoriemedicin och radiologi.

Sjukhusets vårduppdrag som avtalas med Hälso- och sjukvårdsnämnden har en ersättningsmodell som baseras på både fast-, rörlig, målrelaterad samt utvecklingsrelaterad ersättning.

3.1 Verksamhetsförändringar

Efter beslut av Hälso- och sjukvårdsnämnden har ersättningsmodellen under 2021 omfattat 100% fast ersättning under perioden januari-september och ordinarie ersättningsmodell under perioden oktober-december.

Karolinska har under 2021 uppvisat en god slutenvårdsproduktion jämfört med tidigare år, nära 5% fler slutenvårdskontakter än 2019. Satsning har genomförts för att öka tillgängligheten inom operation/behandling med gott resultat där antalet ingrepp som kräver anestesi var nära 5% över 2019 års produktion.

Distanskontakter har precis som under 2020 utgjort en betydligt större del av öppenvårdskontakterna än tidigare. Detta har möjliggjort upprätthållande av vårduppdraget inom öppenvård trots covid-19, men medfört intäktsmässiga utmaningar då distanskontakter genererar betydligt lägre intäkter men i många avseende förbrukar motsvarande resurser som fysiska besök.

3.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Besök, akuta	108 924	112 200	-3 276	9,4 %
Besök, elektiva	1 191 594	1 134 158	57 436	8,8 %
Öppenvårdsbesök, totalt	1 300 518	1 246 358	54 160	8,8 %
- varav utomlän/utland	56 972	63 036	-6 064	11,2 %
Slutenvårdstillfällen, akuta	58 076	58 140	-64	2,4 %
Slutenvårdstillfällen, elektiva	26 746	28 356	-1 610	7,9 %
Slutenvårdstillfällen, totalt	84 821	86 496	-1 675	4,1 %
- varav förlossning, totalt	7 822	7 752	70	4,9 %
- varav utomlän/utland	6 049	7 446	-1 397	10 %
Antal vårdplatser	996	0	996	-2,8 %

Utfall i jämförelse med budget

Karolinska levererande under 2021 102,1% av Sjukhusavtal 2020-2023 avseende DRG-produktion. Året har påverkats av covid-19 och resultatet i antal vårdkontakter är därmed inte fullt ut jämförbart med budget.

Antalet IVA-platser som tillhandahållits påverkades under första halvåret av covid-19, som högst var det 68 disponibla vårdplatser på vuxen-IVA under en period i januari. Under hösten har antalet disponibla vårdplatser legat på ordinarie nivåer.

Antalet vårdplatser i snitt varit 1086 st medan det månatliga antalet vårdplatser var 996 st (se tabell).

3.3 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Karolinska har en fastställd jämställdhets- och mångfaldsplan med en tydlig målbild. För att höja kunskapsnivån inom området erbjuds flera utbildningar, inkluderande en certifierad jämlikhets- och jämställdhetsutbildning för chefer och handläggare, samt webbaserade utbildningar inom mångfaldsområdet för samtliga medarbetare.

Karolinska har fortsatt med kunskapsarbetet kring frågor som rör funktionsnedsättning genom webbutbildning, samt genom att erbjuda praktik till personer med funktionsnedsättning.

4 Personal

Från ett personalperspektiv har 2021 till stor del handlat som covid-19-pandemin och dess effekter. Året inleddes mitt i våg två och för vissa enheter övergick våg två in i våg tre vilket medförde att bland annat personal på IVA arbetade med förlängda arbetspass (upp till 13 timmar) fram till april.

Sjukhusets omdisponering av ordinarie vårdplatser till förmån för vårdplatser för covid-19 pågick fram till juni vilket har påverkat personalens arbetsbelastning. I likhet med 2020 har Karolinska även under 2021 utökat testkapaciteten för covid-19 i omgångar samt hanterat uppsättningen av massvaccinationsprogram vilket stundtals har varit utmanande.

Som en effekt av uppskjuten vård under pandemin genomförde Karolinska före midsommar extraoperationer på lördagar. Trots alla pandemirelaterade uppdrag och uppskjuten vård fick de medarbetare som önskade fyra veckors sammanhängande sommarsemester.

Under hösten var det ett fortsatt högt tryck på delar av Karolinskas verksamheter på grund av bland annat RS-epidemin och behovet av extra operationer på lördagar på grund av uppskjuten vård och sedermera covid-19-pandemins våg fyra i kombination med höga nivåer av andra infektioner. Detta till trots så har sjukhuset under våg fyra endast i undantagsfall varit tvungna att avbryta och kalla in medarbetare från semestrar under jul- och nyårshelgerna.

Ett tydligt fokus under 2021 varit arbete med våra hälsofrämjande och krisstödande åtgärder. Under slutet av 2021 påbörjade Karolinska en etablering av 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.

4.1 Attraktiv arbetsgivare

Karolinskas arbete under 2021 för att fortsätta vara en attraktiv arbetsgivare spänner över en rad aktiviteter som anpassas utifrån respektive verksamhet. På en övergripande nivå minskade Karolinskas personalomsättning från 15,6% 2017 till 12,1% 2019. Under pandemin har personalomsättningen ökat något, till 13,3%. Inom våra ca 80 vårdverksamheter varierar personalomsättningens nivåer och eventuella åtgärder anpassas utifrån förutsättningar och behov per verksamhet. Exempel på åtgärder som genomförts är; Tema Cancer har sett över bemanningsmixen mellan sjuksköterskor och undersköterskor för optimalt resursutnyttjande och ökat kvarstannande; i Tema Hjärta, Kärl och Neuro har lokala rekryteringsgrupper med Omvårdnadschef, HR-partners och rekryteringspartners bildats för att diskutera åtgärder för att fortsätta vara en attraktiv arbetsgivare; Funktion Medicinsk Diagnostik Karolinska har infört kompetensstege med lönekoppling för BMA och Labbingenjörer samt i samverkan med fackliga organisationer tagit fram en åtgärdsplan för att attrahera och behålla personal.

Under 2021, tack vare finansiering från Region Stockholm, har vi kunnat fortsätta att

fokusera på vidareutvecklingen av chefsutbildningar och stärkt stöd för första linjens chefer. På grund av pågående pandemin, har vi behövt ställa in eller digitalisera delar av våra insatser. När det gäller chefsutbildningar, har vi tagit fram följande e-utbildningar: Introduktion i ekonomi för chefer; Rehabilitering; Hållbara arbetstider; Introduktion till verksamhetschefer; Rekrytering; Samtal och dialog. Vi har genomfört ytterligare en omgång av WeManage, vårt ledarskapsprogram för första linjens chefer. Under pilotomgången var målgruppen enbart omvårdnadschefer, men under 2021 öppnade vi programmet till alla professioner. Det har visat sig vara en viktig framgångsfaktor.

I syfte att skapa kontinuitet i chefernas utveckling och lärande och stärka kollegialt stöd, har vi under 2021 kommit igång med Ledarskapsforum, vår en mötesplats för ledarskap, där chefer och ledare på Karolinska har möjlighet att testa tankar, idéer och infallsvinklar. Utöver våra program, har vi gjort skraddarsydd insatser, inte minst för att stötta chefer och HR att hantera konsekvenserna av pandemin. En viktig milstolpe handlade om att genomföra upphandling för leverantörer inom ledarskapsutveckling och utvecklande ledarskap för de kommande fyra år. Under 2021 fick ungefär 250 chefer och ledare på Karolinska ta del av våra utbildningar, program och skraddarsytt stöd.

Vidare har vi under 2021, för tredje året i rad, arbetat aktivt med att åstadkomma en ökad lönespridning och en differentiering av löneökningar och vi har lokalt i våra verksamheter premierat särskilt yrkesskickliga sjuksköterskorna inom ramen för löneöversyn samt även genomfört riktade lönesatsningar mot både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Lokalt i teman och funktioner har Karolinska utbildat chefer i lönesättning, lönekriterier samtals och löneanalys. Inom vissa enheter har riktade lönesatsningar för sjuksköterskor, till exempel inom Hematologin, genomförts. Jämfört med 2018 ser vi en ökad lönespridning totalt samt för flera yrkesgrupper, framför allt sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och undersköterskor.

4.2 Strategisk kompetensförsörjning

Under 2021 har Karolinska fortsättningsvis upplevt en generell brist på sjuksköterskor. För att hantera detta fortsätter vi bland annat med satsningen särskilt yrkesskickliga sjuksköterskor inom ramen för löneöversynen samt tydligare med lönekoppling till kompetensstegar. Lokalt har vid behov rekryteringsgrupper med Omvårdnadschef, HR-partners och rekryteringspartners bildats för att diskutera åtgärder. Även karriärsidor och rekryteringsfilmer för att både attrahera nya och behålla befintliga medarbetare har utarbetats och kommunicerats.

Under 2021 har Karolinska kontinuerligt arbetat med vår kompetensförsörjning. Efter en paus 2020, dels på grund av mottagande vårdverksamheters höga arbetsbelastning men även på grund av att vår processledare aktivt arbetat inom covid-19-vård, har Karolinska återstartat det löpande arbete med implementering och förvaltning av kompetensplaneringsmodellen KOLL och IT-stödet ProCompetence samt införandet av

kompetenstegar. Vidare har Karolinska under 2021 genomfört en omvärldsanalys hur andra regioner och sjukhus arbetat med kompetensförsörjningsfrågan samt tagit fram och testat en metod för att facilitera framtagande av lokala kompetensförsörjningsplaner. Tre piloter av metoden har genomförts och resulterat i nya kunskaper, och lärdomen att varje enskild verksamhet behöver arbeta mer systematiskt med kompetensförsörjning. Även erfarenheter från andra regioner och större universitetssjukhus pekar på att kompetensförsörjningsplaner behöver ägas, tas fram och förvaltas lokalt per verksamhet för att vara användbara.

Under 2021 har 95 sjuksköterskor påbörjat betald utbildning till specialistsjuksköterska eller barnmorska. Totalt har 150 sjuksköterskor studerat under 2021, till största delen barnmorskor, tätt följt av specialistinriktningarna intensivvård samt barn- och ungdomssjukvård. Även anesthesi-, operationssjukvård, akutsjukvård samt onkologi fyller ett större antal platser. Ett mindre antal kandidater utbildas inom ramen för satsningen i specialistinriktningarna hjärtsjukvård, infektion, kirurgisk vård, medicinsk vård, neonatalvård samt vård av äldre. Under 2021 har även ca 10 undersköterskor påbörjat betald specialistutbildning mot anesthesi/operation/intensivvård, barnspecialistundersköterska respektive steriltekniker.

4.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Karolinska arbetar fortlöpande med att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet. Även under 2021 har ledning, chefer och våra arbetsmiljöspecialister ägnat en stor del av sin tid till specifika arbetsmiljöfrågor som har aktualiserats av covid-19-pandemin.

Sjukhuset har också under 2021 fortsatt arbetet med att införa tydligare process och struktur för skyddskommittéer, inom vilka vårt systematiska arbetsmiljöarbete (inkl regionens medarbetar/arbetsmiljöpolicy) löpande följs, på olika nivåer i respektive kommitté för tema/funktion/stab.

Vidare har vi fortsatt arbetet med att omarbete vår lokala riktlinje för arbetsmiljö och hälsa utifrån regionens medarbetar/arbetsmiljöpolicy och en sjukhusövergripande fördelning av arbetsmiljöuppgifter har genomförts genom att våra chefer, efter genomgången arbetsmiljöutbildning och dialog med sin chef, signerat uppgiftsfördelning av arbetsmiljöarbetet.

Karolinskas arbetet under 2021 för att skapa förutsättningar för hållbara- och hälsofrämjande arbetsplatser är mångfacetterat och vi har erbjudit åtgärder över hela spektrat från stödjande till vårdande insatser, vilket innefattar så väl förebyggande, avlastande, behandlande så som rehabiliterande insatser. Grundbulten hållbara- och hälsofrämjande arbete är ett gott ledarskap och vi har därför under 2021 lagt ett stort fokus på transparens och en vårdnära styrning genom att bland annat hålla ”dialogsamtal med ledningen” och extra ledarskapsdagar. Utöver vårt grundutbud som personalgym öppet kl 05.00-23.00, alla dagar, året med fri gymträning och ett varierat utbud av gruppträning har vi under 2021 erbjudit medarbetare två dagars extra betald ledighet samt även ett förhöjt friskvårdsbidrag på totalt 3 000 kr samt arbetat aktivt

med att under 2021 erbjuda alla som önskade 4 veckors sammanhängande semesterar för återhämtning.

Under hela pandemin har våra stödinsatser utvecklats i form av riktade stödmaterial/informationsblad som exempelvis:

- Folder för medarbetare - medskick inför din semester,
- Folder för chefer - Vi är i en ny fas
- Tips och råd för att hålla i längden
- Återhämtningssguiden
- APT-material - Strategier för hållbarhet
- Checklista för dig som ska leda ett utcheckningssamtal
- Reflektionskort - Ta hand om dig själv, ta hand om varandra
- Affisch - Innan du går hem.

Vidare har vi även löpande utvecklat och erbjudit våra chefer och medarbetare att delta i bland annat:

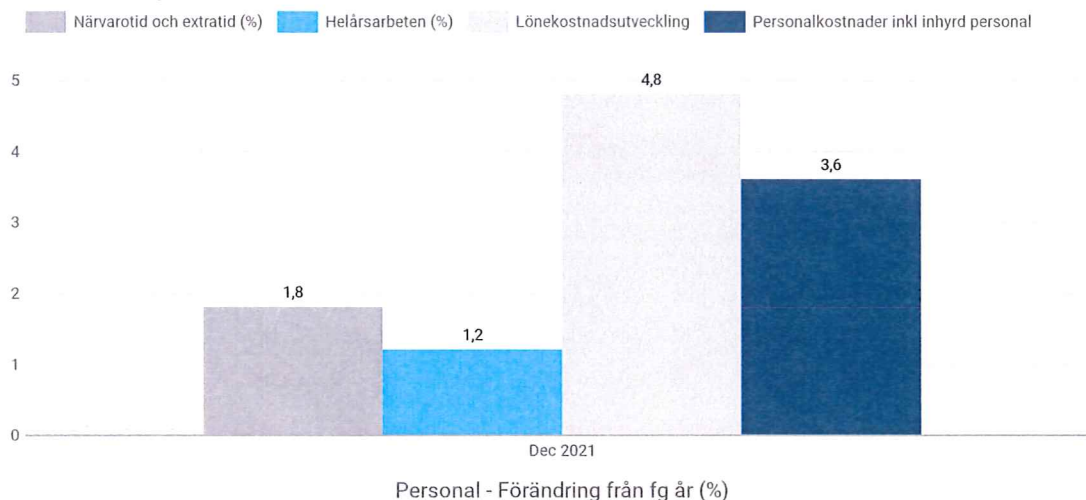
- Kris - och samtalsstöd covid-19
- Multimodala grupper hos Sjukhuskyrkan
- Stöd i grupp, Utcheckningssamtal
- olika Gruppföreläsningar.

Karolinskas Rehabiliteringsmottagningar har förstärkts. Där ingår rehabiliteringsspecialist, HR-partner och chefer från ett medicinskt område, med mål att arbeta förebyggande för minskad sjukfrånvaro och ohälsa, samt öka lärande i rehabiliteringsfrågor.

Genom att löpande genomföra riskbedömningar lokalt kring hot och våld samt utbildning med fokus på ett ökat medvetande kring hot och våld har Karolinska under 2021 arbetat med att minska andelen medarbetare som utsätts för hot och våld i arbetet och för att öka säkerhet och tryggheten.

Karolinska har sedan länge arbetat aktivt med åtgärder för att förebygga samt hantera eventuell kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier. Under 2021 har en insats för att föra ut regionens riktlinjer och stödjande material. Komplettera med Karolinska övergripande material har genomförts. Vi har bland annat uppdatera våra intranätssidor med definitioner, förklarande texter, styrande och stödjande dokument, tagit fram anpassade APT-material och annat kompletterande stödjande material som checklistor, underlag för grupparbete som filmer, reflektionsfrågor, podcast mm.

4.4 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	15 172	14 612	560	1,2%

Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten i produktionsnärvaro ökade på grund av covid-19-pandemin. Antalet HÅA är 15 172 vilket är 3,8% högre jämfört med budget. Jämfört med föregående år ökade antalet HÅA med ca 1,2%.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	6,4	7,3	-0,9
- varav kvinnor	7,2	8,1	-0,9
- varav män	3,6	4,3	-0,7
Fördelat på period			
1 - 14 dagar	2,7	3,2	-0,5
15 - 90 dagar	1,1	1,5	-0,4
91 - dagar	2,6	2,6	0,0

Sjukfrånvaron under 2021 påverkas stort av såväl smittspridningen av covid-19 som rekommendationerna att stanna hemma vid minsta symptom. Karolinskas sjukfrånvaro har under året följt pandemins vågor och ingen ökning i långtidssjukfrånvaron syns (+90 dagar).

5 Ekonomi

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat 2021 uppgår till 740 Mkr vilket är 657 Mkr högre än resultatkravet på 83 Mkr. Utfallet har påverkats av den omfattande masstestningen som Karolinska har ställt om till men det är också ett resultat av det omställnings- och omprioriteringsarbete som verksamheten har gjort under året för att hantera och mitigera effekterna av pandemin.

Den totala produktionen har ökat och uppgått till 102,1% av uppdraget från regionen. Pandemin har under perioder påverkat utomläns/utlandsvården (UULP) produktionen negativt trots detta är utfallet högre än föregående år men lägre än planerat.

Trots att det gångna året präglats av en pandemi har sjukhuset fortsatt fokusera på att nå en ekonomi i balans. En viktig del i detta arbete har varit fokus på vårdproduktion, god kostnads kontroll, minskad och effektiviserad administration vilket har resulterat i ett förbättrat ekonomiskt resultat.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	107	104	3	19,7 %
Sålda primärtjänster	17 710	18 165	-455	1,7 %
Försäljning övriga tjänster	4 530	2 174	2 356	30,7 %
Erhållna bidrag	1 539	850	689	-42,2 %
Övriga intäkter	1 218	1 010	208	-6,3 %
Verksamhetens intäkter	25 104	22 304	2 800	0,7 %
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-12 575	-11 355	-1 220	3,6 %
- varav inhyrd personal	-366	-268	-98	-11,4 %
Köpta primära sjukvårdstjänster	-292	-192	-100	-8,9 %
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-735	-110	-625	4,6 %
Läkemedel	-3 255	-3 367	112	2,7 %
Materialkostnader	-1 950	-1 630	-320	-36,5 %
Lokal- och fastighetskostnader	-2 240	-2 165	-75	3,1 %
Övriga kostnader	-2 521	-2 680	159	-0,3 %
Verksamhetens kostnader	-23 567	-21 499	-2 068	-2,2 %
Avskrivningar	-781	-697	-84	6 %
Finansnetto	-16	-25	9	-19,8 %
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	740,1	83	657,1	

* 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.

	Utfall 2021	varav merkostnader	Budget RLK 2021	Utfall 2020	Avvikelse Utfall 2021 vs Budget	Förändring % 20-21
Sålda primärtjänster	17 710	-	18 165	17 417	456	2%
- varav Såld vård SLL	12 280	-	12 466	12 093	185	2%
- varav Ersättning läkemedel öpv	2 134	-	2 149	1 975	15	8%
- varav ULP	1 357	-	1 613	1 290	256	5%
- varav Ersättning SI	1 938	-	1 938	2 058	0	-6%
Sålda sjuv tjänster	4 079	-	2 174	3 009	1 905	36%
Anslag FoU	805	-	820	792	15	2%
Övriga intäkter	2 511	642	1 144	3 715	1 367	-32%
Intäkter	25 105	642	22 304	24 933	2 801	1%
Personalkostnader inkl inhyrd personal	- 12 575	- 552	- 11 355	- 12 144	- 1 220	4%
- varav Lönekostnader inkl PO-pålägg	- 12 075	- 496	- 11 014	- 11 628	- 1 061	4%
- varav Övriga personalkostnader	- 134	- -	- 73	- 102	- 61	31%
- varav Inhyrd personal	- 366	- 56	- 268	- 413	- 98	-11%
Material	- 1 950	- 46	- 1 630	- 3 069	- 320	-36%
Läkemedel	- 3 255	- 15	- 3 367	- 3 168	- 112	3%
- varav Läkemedel öppenvård recept	- 2 055	- -	- 2 149	- 1 917	- 94	7%
Köpta primära sjuv tjänster	- 1 027	- 12	- 302	- 1 023	- 725	0%
Lokal- och fastighetskostnader	- 2 240	- -	- 2 165	- 2 172	- 75	3%
Övriga kostnader	- 2 520	- 17	- 2 680	- 2 530	- 160	0%
Avskrivningar	- 782	- -	- 697	- 736	- 85	6%
Kostnader	- 24 349	- 642	- 22 196	- 24 842	- 2 153	-2%
Finansiella intäkter och kostnader	- 16	- -	- 25	- 18	- 9	-11%
Resultat	740	-	83	73	657	919%

Verksamhetens intäkter var högre än budget och uppgick till 25,1 Mdkr (+12,6%), främst drivet sålda sjukvårdstjänster.

- Sålda primärtjänster uppgick till 17,7 Mdkr (-2,4%).
 - Vårdavtalsintäkterna något lägre än plan men högre än föregående år. Ersättningen för vårdproduktion baseras på 102,1% av uppdraget mot regionen.
 - Utomlans/Utomlandintäkterna är lägre än plan men högre än föregående år. Pandemin har påverkat den planerade ULP-produktionen negativt, dock syns en återhämtning under det sista kvartalet.
- Försäljning av sjukvårdstjänster har ökat framför allt med anledning av de omfattande masstesterna som genomförts inom laboratorieverksamheten.
- Övriga intäkter har påverkats av ersättning för merkostnader för covid-19, som uppgår till 642 Mkr.

Verksamhetens kostnader var högre än budget och uppgick till 24,4 Mdkr (+9,9%). Avvikelsen var driven av väsentliga kostnader relaterat till omfattande masstestning och merkostnader för covid-19 vård vilket ej var inkluderat i budget.

- Personalkostnader inklusive inhyrd personal
 - Lönekostnadernas avvikelse mot budget beror främst på en ökad

- produktion och effekt av krisavtal som en följd av covid-19 vård och ökad bemanning för att hantera masstestningen.
- Kostnaderna för inhyrd personal var 98 Mkr högre än budget, vilket till största delen förklaras av merkostnader för covid-19 vård och kostnader för masstestning.
 - Extra operationer genomfördes under året för att kapa köer vilket kostade 31 Mkr i extra personalkostnader. Posten är resultatneutral då ersättning från regionen erhållits i samma omfattning.
 - Material 329 Mkr högre än budget drivet av materialkostnader kopplad till masstesterna
 - Läkemedelskostnader avvek 112 Mkr positivt mot budget:
 - Rekvisitionsläkemedelskostnaderna fortsatt höga kostnader men i linje med budget, främst drivet av special- och säräkemedel inom Tema Cancer
 - Öppenvårdsläkemedel; Den positiva avvikelsen driven av ett lägre läkemedelsuttag p.g.a. lägre produktion än plan
 - Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster avviker kraftigt jämfört med budget, avvikelsen beror på den omfattande masstestning som genomförts under året
 - Lokal och fastighetskostnaderna avviker 75 Mkr mot budget, kostnadsbesparande aktiviteter ej kunnat genomföras som planerat under året.
 - Utfallet för övriga kostnader var lägre än budget. Främst är det kostnader för transporter, konsulter och diverse övriga kostnader som är lägre, det möts dock av högre kostnader kopplat till jämförelsestörande poster relaterat till avsättningar för diverse olika tvister och omförhandlingar grundat i legala förpliktelser samt utrangering och försäljning av utrustningar.
 - Avskrivningskostnaderna uppgick i utfallet till 781 Mkr, varav covid-19 utgjorde 15 Mkr. Budget för 2021 var avskrivningar på 697 Mkr, vilket ger en avvikelse, rensat för covid-19-effekten på 69 Mkr. Denna består huvudsakligen av justering av avskrivningstider och nedskrivningar.

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	-12 209,5	-11 087	-1 122,5	4,1 %
Förändring sem- och löneskuld	-149,2	-177,8	28,6	-15,1 %
Lönekostnad	-8 137	-7 207,2	-929,8	4,8 %
- varav övertid	-309,2	-352,5	43,3	-20,1 %
- varav sjuklönekostnad	-153,1	-157,2	4,1	-17,2 %
PO-pålägg	-3 789,4	-3 623	-166,4	2,8 %
Övriga personalkostnader	-134	-79	-55	30,9 %
Inhyrd personal	-365,9	-268	-97,9	-11,4 %
- varav läkare	-18,6	-25	6,4	-24,9 %
- varav sjuksköterskor	-239,3	-160	-79,3	11,4 %
- varav övrig personal	-108	-83	-25	-37,7 %
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-12 575,4	-11 355	-1 220,4	3,6 %

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna var 1,1 Mdkr över budget (+10%) där ökad produktion stod för ca +1%, ökad covid-19-vård för +5% och resterande avvikelse kommer bland annat från kökapning samt vaccinations- och provtagningsverksamhet.

Antal HÅA 15 172 är 4% högre än budget (14 612) och 1% högre än föregående år (14 986).

Kostnaderna för inhyrd personal avviker från budget med 98 Mkr, där en stor del förklaras av pandemin. Rensat för covid-19-effekten beror ökningen på de reserverade kostnaderna för inhyrning kopplat till extra ledighet i samband med covid-19 för ordinarie personal.

5.1.2 Konsultkostnader

Utfall i jämförelse budget

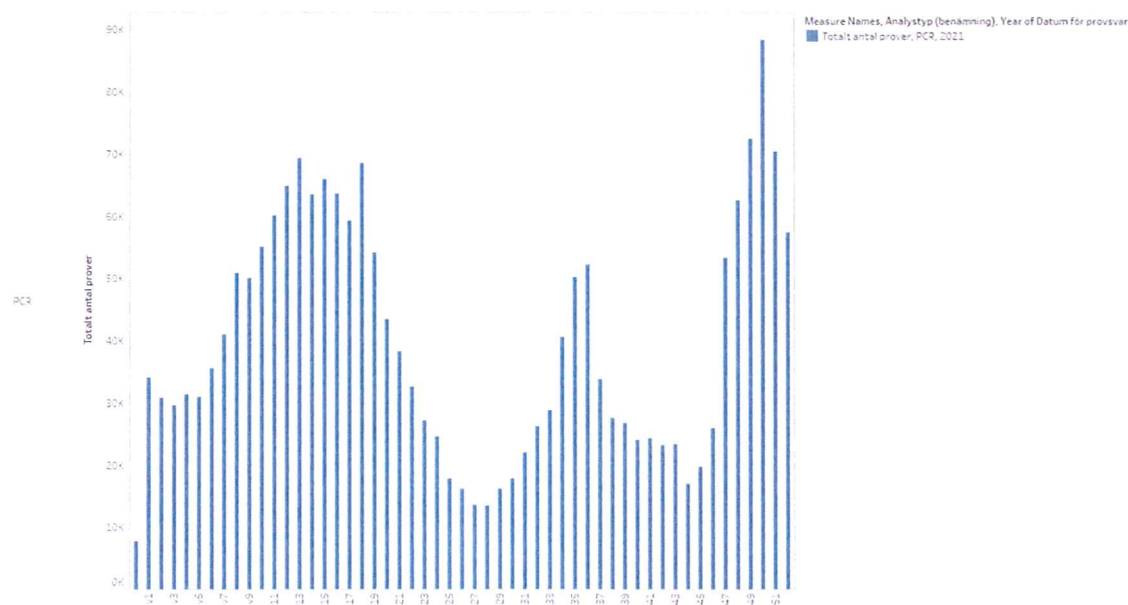
Årets konsultkostnader uppgick till 31 Mkr vilket var samma nivå som föregående år men 27 Mkr lägre än budget (58 Mkr). Kostnader för konsulter har minskat kraftigt från både 2019 (80 Mkr) och 2018 (134 Mkr).

5.1.3 Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset

RR Masstestning Karolinska	Prognos		Avvikelse	
	Helår	2021		2021
Förs övr tjänst material varor		2 277	1 926	351
Totalt verksamhetens intäkter		2 277	1 926	351
Personalkostnader		-70	-49	-21
Köpta verksamhetsankn tjänster		-563	-540	-23
Material och varor		-332	-179	-153
Lokal- och fastighetskostnader		-13	-109	96
Hyror av anläggningstillgångar		-3	-314	311
Övriga verksamhetskostnader inkl IT		-189	-117	-72
Sjukhusgemensamma kostnader inkl MT		-81	0	-81
Totalt verksamhetens kostnader		-1 250	-1 308	58
Avskrivningar		-4	-3	-1
Resultat		1 022	615	407

Under året har KUL genomfört och samordnat drygt 2,1 miljoner PCR-test i regionen, samt knappt 220 000 serologitester. Utöver detta tillkommer en mängd antigenester för smittspårning. Enheten för Klinisk Mikrobiologi har under hösten tagit över samtlig testverksamhet i regionen. Kapaciteten kvarstår dock genom fortsatta samarbetsavtal.

Resultatet uppgår till drygt 1 Mdkr vilket är en ökning mot både prognos och föregående år. Uppemot 100 000 provtagningar i veckan togs i november och december, vilket medfört att omsättningen för helåret uppgår till 2,3 Mdkr. Den genomsnittliga ersättningen per prov är lägre än den statliga ersättningen eftersom flera lab i regionen har egna avtal med FHM, dock har Karolinska helhetsansvar för samtlig provtagning, analys och distribution inom regionen.



Figur 3: Beskriv totala antalet prover per vecka (■) och antalet av dem som hade positivt resultat (exkluderat failed) (■) per analys, st, p och dag

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

mkr	Tecken	Belopp
Resultat		740
<u>Poster som skall undantas</u>		
Diskonteringsränta (endast bolag)	+	
Merkostnader covid	+	642
Ersättning merkostnad covid (från Socialstyrelsen, HSN och kcfi)	-	642
Minskade intäkter covid (hälsosjukvård, tandvård samt trafik)	+	
Statsbidrag biljettintäkter (endast TN)	-	
Reavinster	-	
Utredning resultatkrav		740

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Budget 2021	Budget 2022
Summa				

Förbättringsarbetet med vidareutveckling och förenkling av sjukhusets styrning har även resulterat i en förbättrad ekonomi. Under 2021 lades stort fokus på att befästa och justera gjorda förändringar inom produktions- och ekonomistyrning, förbättring av vårdens kvalitet, fortsatt utveckling av IT stödet, samt bästa nyttjande av vår viktigaste resurs – våra medarbetare.

Verksamhetscheferna ansvarar för att löpande arbeta med aktiviteter för att nå resultatkravet och årets mål. En datadriven produktionsmodell används som bygger på interna beslutade priser för medicinska tjänster och omvårdnadskapacitet i slutenvården. I och med att den rörliga ersättningen är kopplad till produktionen har processer säkerställts för registrering och fakturering.

Karolinska har nått goda resultat med en tydlig och effektiv verksamhetsnära styrning, där en viktig del varit den tydliga produktionsplaneringen som bidragit till ökade produktionsnivåer.

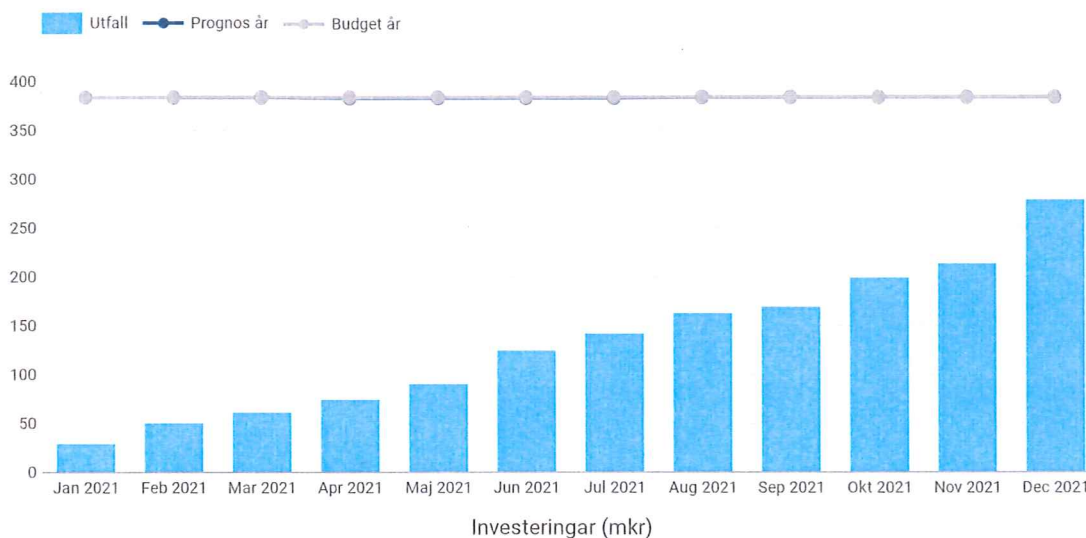
Karolinska genererade ett överskott i 2021 till stor del p.g.a. den ökade produktionen till följd av pandemin vilket i sin tur inneburit högre intäkter men även fler antal anställda.

Arbete pågår även under 2022 inom ett flertal områden för att leda till förbättringar avseende sjukhusets drift och processer. Arbetet drivs ofta tvärs Teman och Funktioner för att säkerställa effektivt resursutnyttjande. Utvecklingsområden inkluderar:

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

Ändamålsenliga processer, minskad administration är, tillsammans med ökad kapacitet och produktion, en viktig faktor för att säkerställa långsiktig ekonomi i balans.

5.3 Investeringar



Merparten av alla investeringar hanteras genom en standardiserad investeringsprocess och som hanteras via ett sjukhusgemensamt investeringsråd som leds av Ekonomidirektören. Investeringsrådet på Karolinska säkrar att investeringarna ligger i linje med sjukhusets långsiktiga investeringsstrategi. Det övergripande beslutsmandatet finns hos Investeringsrådet. Syftet med en standardiserad investeringsprocess tvärs sjukhuset är att säkerställa effektivt resursutnyttjande inom Karolinska.

Den nuvarande investeringsprocessen, som började gälla 31 mars 2021, kräver att alla investeringsbehov hanteras av förvaltningarna inom antingen MT, IT eller Fastighet för

att säkerställa ett effektivt nyttjande av utrustningsparken. Processen möjliggör sjukhusövergripande prioriteringar och strategier, koordinering av våra MT, IT och fastighetskostnader samt bättre affärer. Standardiseringsarbetet av investeringsprocessen fortgår avseende insamling, beredning, beslut, beställning och uppföljning.

Investeringsrådet samordnar investeringsbudgetprocessen, kontrollerar och kvalitetssäkrar beslutsunderlagen avseende investeringar över 2 Mkr samt bevakar och agerar, så att sjukhusets totala investeringsutrymme utnyttjas på ett resurs- och utrustningseffektivt sätt. Processansvaret finns hos förvaltningarna för MT, IT och Fastighet. När det gäller investeringar under 2 Mkr har budget och beslut delegerats från investeringsrådet till respektive förvaltning, som har att förhålla sig till en given investeringsram.

Utgift i jämförelse med budget

Totala investeringsutgifter för helåret 2021 avseende Karolinskas anläggningsregister uppgår till 270 Mkr vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot årets investeringsbudget på 71%.

147 Mkr har beviljats under 2021 och 123 Mkr avser investeringar som beviljades 2020 eller tidigare. 18 Mkr avser investeringar relaterade till covid-19 som täcks av merkostnadsersättningen.

5.3.1 Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr

Investeringsobjekt

Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Total ack utgift	Total prognos	Total budget
<u>Genomförande</u>						
Investeringsobjekt 1						
Chopin, utrustningsprojekt	20,3	13	-7,3	672	683	722
Investeringsobjekt 2						
<u>Avslutade</u>						
Investeringsobjekt 1						
MT/IKT försörjningsprojekt, NKS	66	0	-66	3 088	2 739	2 890
Investeringsobjekt 2						
Totalt investeringsobjekt > 100 mkr	86,3	13	-73,3	3 760	3 422	3 612

Strategiska Investeringar

Strategiska investeringar avseende utrustning som pågick på Karolinska under 2021 illustreras i tabellen Investeringsobjekt 100 Mkr ovan. Budgeten för dessa investeringar ligger hos Locum, medan utfallet ligger hos Karolinska.

Den totala bedömda utgiften 2021 avseende utrustningsprojektet Chopin i Huddinge uppgår till 20 Mkr jämfört med budget för året på 13 Mkr. 18 Mkr driftsattes och aktiverades under 2021 (ingår i grafen ovan). Utöver det, 186 Mkr med anskaffningsdatum tidigare än 2021 som aktiverades under året 2021.

De totala utgifterna från Chopinprojektets start är närmare 672 Mkr. Prognosen för utrustningsprojektet är 683 Mkr jämfört med total budget för programmet 722 Mkr. Värderna för anläggningar som driftsatts men som inte är slutfakturerade från leverantören till NKS Bygg uppgår till 24 Mkr. Projektet är stängt förutom Integrationslösningen då den initiala lösningen visade sig vara bristande. Karolinska, Locum och berörd leverantör har löpande dialog för att komma fram till en lösning. Tre leveranser kvarstår under 2022 med anskaffningsvärde på ca 8 Mkr. Förseningar har inneburit ökade kostnader för både resurser och utrustning.

Utfallet 2021 avseende MT/IKT-försörjningsprojekten uppgår till 66 Mkr och ingår i grafen ovan. Projektet avslutades 2021.

5.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift	Budget	Budget	Upparb
	2021	2021	avvik.	grad (%)
Nyinvesteringar	5	0	-5	N/A
Ersättningsinvesteringar	265,3	382,3	117,0	69%
Totalt investeringar	270,3	382,3	112,0	71 %

Ersättningsinvesteringar, som är nödvändiga för att upprätthålla driften i den befintliga vårdverksamheten, utgör största delen av det totala investeringsutfallet 2021.

De fem största investeringarna 2021, som tillsammans uppgår till drygt 90 Mkr, var:

- Utbyte av två gamla DT i Huddinge 23 Mkr, beslutade 2021
- Covid-19 relaterad utrustning för tillräcklig analyskapacitet 22 Mkr, beslutade 2021
- Två Neuroangio VF 3-5 19 Mkr, beslutade 2020
- Utrustningar för Chopin 18 Mkr, beslutade före 2020
- Utrustningar Princeton 10 Mkr, beslutade 2021

Av de 270 Mkr utgör utrustningsprojektet CHOPIN 20 Mkr. Ytterligare 66 Mkr av utfallet avser MT/IKT försörjningsprojekt, NKS. Dessa två projekt definieras som strategiska investeringar, vars budget ligger hos Locum (se stycket "Strategiska Investeringar"), medan utfallet finns hos Karolinska.

På Huddinge-siten pågår ett par stora ombyggnadsprojekt, nämligen framtidens vårdavdelningar och mottagningar samt akutmottagningens samordning med närakutmottagningen. Utrustningsinvesteringarna kopplade till dessa ombyggnationer ingår i Karolinskas investeringsplan, medan själva ombyggnationen resulterar i en tilläggshyra.

Vad gäller framtidens vårdavdelningar resulterade investeringsstoppet 2019-2020 i att inga utrustningar kopplade till ombyggnationerna togs i bruk under 2021. Dock beslutades det om fyra utrustningsinvesteringar under 2021, som kommer att tas i drift 2022-2023.

Vad gäller akutmottagningen i Huddinge och dess samordning med närakutmottagningen, så har projektet gått från förstudiefas till program och systemhandlingsfas. Karolinska och Locum arbetar ständigt för att säkerställa en snabb leverans av projektet.

Karolinska Universitetssjukhuset är sedan år 2014 via SLL upphandling bundet i ett avtal som sträcker sig till år 2028 och som förpliktar om ersättningsinvestering i utrustning till NKS. Ersättningsinvesteringarna skall enligt avtalet genomföras med tyngdpunkt i perioden år 2023 till 2025.

5.4 Resultatdisposition

5.5 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	3 019	3 520	-501
Omsättningstillgångar	5 799	5 294	505
- varav kassa och bank	1 869	52	1 817
SUMMA TILLGÅNGAR	8 818	8 813	4
Eget kapital	1 100	433	667
Avsättningar	183	0	183
Skulder	7 534	8 380	-846
- varav långfristiga skulder	2 153	2 657	-503
- varav kortfristiga skulder	5 381	5 723	-343
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	8 818	8 813	4

* mkr

Totala tillgångar uppgick till 8 818 Mkr per december 2021, i princip oförändrat (5 Mkr mer) jämfört med förgående år. Anläggningstillgångarna har minskat med 501 Mkr då avskrivningarna under året varit större än ny- och återinvesteringarna (läs 5.3 Investeringar). Det kvarstår 24 Mkr avseende utrustning som driftsatts under 2021 gällande Chopin-projekt (läs 5.3.1 Investeringar). Eftersom faktura ej ankommit kan inte utrustningen bokföras som tillgång i balansräkningen. För att beakta resursförbrukningen har belopp motsvarande bedömda avskrivningar redovisats som övrig omkostnad i resultaträkningen. Ökningen av omsättningstillgångar på 505 Mkr beror framförallt på en ökning av likvid medel om 1 817 Mkr.

Summa skulder och eget kapital uppgick till 8 818 Mkr, i princip oförändrat (5 Mkr mer) jämfört med förgående år. Det egna kapitalet ökade på grund av årets resultat om 740 Mkr (resultatandel utbetalas till regionen året efter det aktuella räkenskapsåret). I

år gjordes avsättningar om 183 Mkr för diverse olika tvister och omförhandlingar grundat i legala förpliktelser.

Skulderna minskade med 846 Mkr jämfört med föregående år, långfristiga skulder minskade med 504 Mkr p.g.a. amortering och kortfristiga skulder minskade med 343 Mkr. Minskningen av kortfristiga skulder förklaras bl.a. av lägre upplupna kostnader för laborierverksamheten i december (ca. 190 Mkr lägre).

5.6 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2021-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	2525
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-153
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-462
Årets kassaflöde	1910

Kassaflöde från verksamheten förklaras av periodens positiva resultat, återlagda avskrivningar i kombination med en positiv rörelsekapitalförändring.

Investeringsverksamheten utgörs i huvudsak av betalning av ersättningsinvesteringar och pågående nyanläggning knutet till O-huset, Huddinge.

Kassaflöde från finansieringsverksamheten förklaras av amortering av lån för att finansiera övertagandet av anläggningstillgångar i samband Nya Karolinska Solna och Nya Karolinska Huddinge om 500 Mkr.

6 Digitalisering

6.1 Digitaliseringsinitiativ

Ett stort arbete genomfördes för att införa ett nytt datalager med förmåga till att hantera "big data". Efter implementeringen har nya datamängder tillförts datalagret, bland annat laboratorie- och läkemedelsdata. Utöver det infördes en moderniserad IT-infrastruktur för bland annat lagring, integration och dataflöden samt en standard för vårddata, openEHR. Mycket arbete har också lagts på strukturerad indata såsom termer, begrepp och modellering. Digitaliseringen av patologi har påbörjats och infrastrukturen för bildhantering förbättrats. Detta sammantaget möjliggör bättre datadriven uppföljning av produktion, kvalitet och vård och har skapat förutsättningar för att införa nya IT-stöd till vården som till exempel översikter, beslutsstöd och AI samt stöd för precisionsmedicin och forskning.

Inom digitaliseringen och automatiseringen av administrativa uppgifter har bl.a. ett enhetligt IT-stöd för att förbättra schemaläggning för personal införts och en ny tjänst för digital signering av dokument implementerats. Utöver det har robotprocesser (RPA) för att automatisera matchningsprocessen av leverantörsfakturer med orderbeställningar i inköpssystemet utvecklats vilket har lett till minskning av administrativt arbete.

Vårdnära digitalisering innefattar bland annat införandet av teledermatoskopi för hudspecialister vilket har lett till ett bättre arbetsflöde och kortare tid för diagnosticering av hudförändringar. Digitaliserat dödsfallsbevis och spårbarhet för implantat, som ger ökad patientsäkerhet och mindre administrativt arbete, har utvecklats och införts. Slutligen, ett elektroniskt flöde har införts för remisser mellan S:t Göran och Karolinska.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

Motpart	Domstol	Kortfattat om tvist	Ombud K	Målnr	Potentiell ekonomisk konsekvens*	Förväntad prövning
ABC Labs AB	Sthlms FR	Ogiltigförklaring av avtal, direktupphandling av covid-testning	MSA	FR 12952-21	**	Q1 2022
ABC Labs AB	Sthlms FR	Ogiltigförklaring av avtal, direktupphandling av covid-testning	MSA	FR 14977-21	**	Q1 2022
John Medical AB	Sthlms TR	Skadeståndsanspråk pga K:s hävning av avtal, CC-inköp	MSA	T 6698-21	-18 MSEK	December 2022/Januari 2023
IMY	Kammarrätten	Huruvida K gjort en adekvat behovsanalys kopplat till journalåtkomster	Hanteras internt	FR 28574-20	-4 MSEK	Q2 2022
*ombudskostnader, K och motpartens, alltid exkluderade						
** eventuella ingångna avtal bryts						

8 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

9 Förväntad utveckling 2022

Covid-19 pandemin förväntas påverka sjukhuset även under 2022 och omfattningen av flera vågor avgör påverkan på sjukhusets verksamhet. En omfattande belastning kan leda till en ytterligare framskjuten vård eller fördröjd hantering av den vård som fått anstå. Sjukhuset har beredskap för att hantera en avsevärd del av vaccineringen för medicinska riskgrupper och för allmänheten i regionen.

Sjukhuset kommer under 2022 att fortsätta det fokuserade arbetet med produktionsplanering, dimensionering och kostnadskontroll, för att säkerställa en ekonomi i fortsatt balans. Kostnadsutmaningar inkluderar huvudsakligen bemanningskostnader, ökande läkemedelskostnader, särskilt inom cancerområdet, samt avtalsmässiga uppräkningskostnader av bland annat lokalhyror. Intäktsutmaningar inkluderar bland annat ökad vårdproduktion och säkerställa att registrering av DRG sker på ett korrekt och rättvisande sätt. Ytterligare en utmaning/risk består i att säkerställa att sjukhusets ersättning fullt ut speglar den högspecialiserade vård som bedrivs.

I avtalet gentemot HSF föreligger en årlig justeringsprocess, med avtal om volymer och ersättningsnivåer. Kombinationen av ersättning för strategiska investeringar, effektivitetskrav, satsning på efterställd vård och ovan nämnda kostnader inom cancervården är av väsentlig karaktär.

Fortsatt positiva effekter förväntas av de förändringar som gjorts i sjukhusets styrning och organisation. Förbättrad informationsförsörjning, ökat och förtydligat mandat för verksamhetschefer, minskad administration, och förbättrade sjukhusövergripande processer för administration väntas bidra till ett ytterligare ökat fokus på vårdproduktion, ökad kapacitet samt lägre administrativa kostnader.

Karolinska har under många år arbetat med operativ kompetensförsörjning kopplat till sjukhusets kärnuppdrag, så som rekrytering, personal-/ledarskapsutveckling och bemanningscentrum men har ett tydligt utvecklingsbehov att stärka sitt perspektiv på strategisk kompetensförsörjning och skapa ett helhetsperspektiv på frågeställningen. Under 2022 kommer Karolinska att ytterligare ta ett förstärkt omtag samt även tillskjuta resurser i framtagande och utveckling av en hållbar modell för strategisk kompetensförsörjning och där verksamheternas behov och enskilda åtgärder samt sjukhuset övergripande bild och hantering får en ökad grad av samstämmighet och bättre effekt.

Sammantaget förväntas en fortsatt positiv utveckling för Karolinska Universitetssjukhuset under 2022, med fortsatt goda medicinska resultat och god produktion med ekonomi i balans.

10 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelse 2021 är beslutad i Karolinska Universitetssjukhusets styrelse (nämnd) den 23 februari 2022.



Håkan Sörman
Ordförande



Björn Zoëga
Sjukhusdirektör