

Karolinska Universitetssjukhuset

Verksamhetsberättelse

December 2020

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
1.1	Väsentliga händelser	10
2	Styrning och ledning	12
2.1	Verksamhetsfakta	12
2.2	Styrning av nämnd/bolag	12
2.2.1	Stiftelser	12
2.3	Mål	12
2.3.1	Uppfyllelse av mål och indikatorer	13
2.3.2	Inriktningsmål, verksamhets specifika mål och indikatorer	13
2.3.3	Nämndspecifika mål och indikatorer	22
2.4	Intern kontroll	26
2.4.1	Arbetet med intern kontroll	26
2.4.2	Resultat och analys från riskbedömningen	27
2.4.3	Försäkran	27
2.4.4	Regelefterlevnad	27
2.5	Produktivitet	28
3	Verksamhet	29
3.1	Verksamhetsförändringar	29
3.2	Vårdproduktion	29
3.3	Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv	29
4	Ekonomi	30
4.1	Resultat	30
4.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal	34
4.2	Åtgärdsprogram för ett resultat i balans	34
4.3	Investeringar	35
4.3.1	Investeringsobjekt	36
4.3.2	Ny- och ersättningsinvesteringar	37
4.4	Balansräkning	37
4.5	Kassaflödesanalys	38
5	Personal	39
5.1	Attraktiv arbetsgivare	39
5.2	Strategisk kompetensförsörjning	40
5.3	Systematiskt arbetsmiljöarbete	41

5.4	Helårsarbeten.....	41
5.5	Sjukfrånvaro.....	42
6	Digitalisering.....	43
6.1	Pandemins effekt på digitalisering.....	43
6.2	Digital kompetens	43
6.3	Digital tillgänglighet.....	43
7	Pågående rättsprocesser (tvister).....	44
8	Ledningens åtgärder	45
9	Övrigt.....	47
10	Förväntad utveckling 2021.....	48
11	Nämnd-/styrelsebehandling	49

Bilagor

Bilaga 1: K2012 Corona RLK

Bilaga 2: Bilaga C investeringar år 2020

Bilaga 3: Bilaga F5 uppföljning av inköp och upphandling 2020

Bilaga 4: Bilaga E1 övriga avsättningar

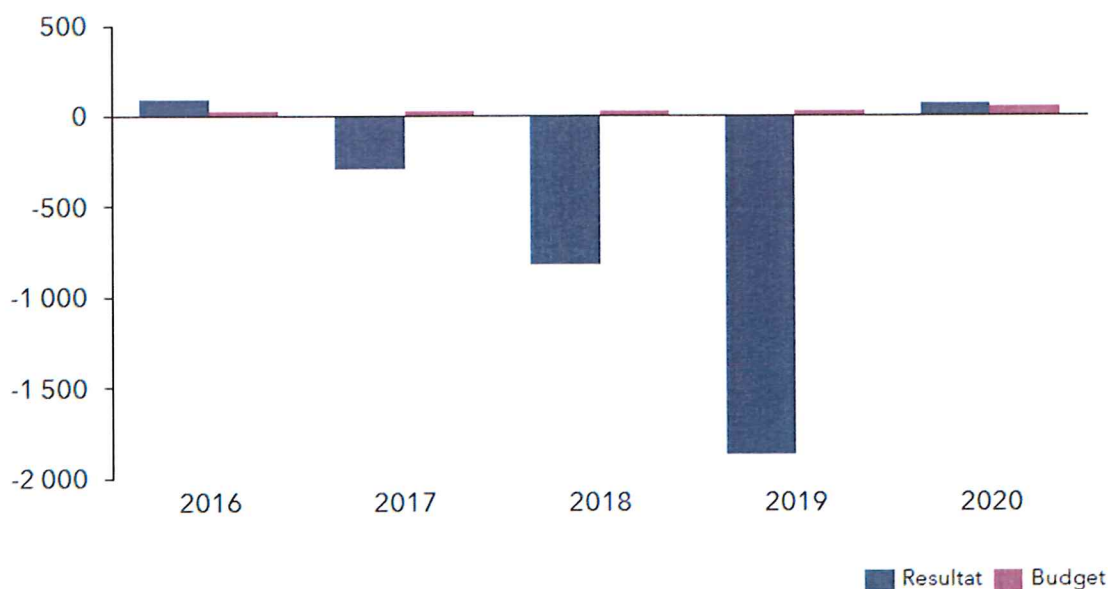
Bilaga 5: Bilaga H1 externa pensionspremier år 2020

1 Inledning

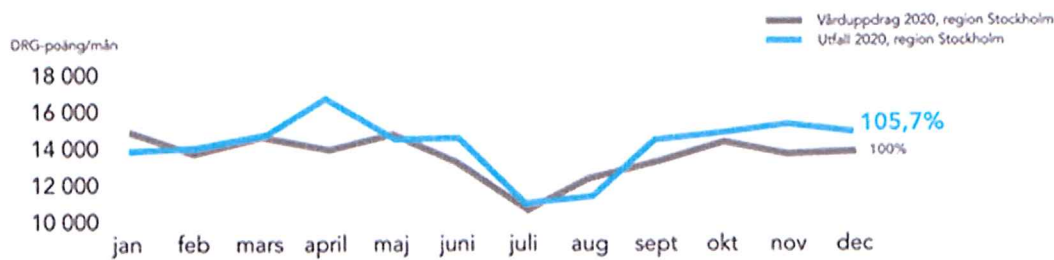
Karolinska Universitetssjukhuset har ett starkt 2020 bakom sig. Sjukhuset har mött pandemin genom att ställa om sin vårdverksamhet och kraftigt bygga ut provtagningskapaciteten för covid-19. Karolinska har vårdat och provtagit flest covid-19 patienter i landet. Trots påfrestningarna som pandemin inneburit har det ordinarie produktionsuppdraget från Region Stockholm genomförts till över 90 procent. Inklusive covid-19 vården har sjukhuset genomfört mer vård än på många år och uppnått 105,7% av vårduppdraget från regionen, se figur 2. Förklaringen till detta är ett tydligt fokus på vårdproduktion som gav en stark inledning på 2020 och en förmåga att under tidig höst arbeta bort en ansevärd del av den framskjutna vård som byggts upp under vårens pandemifas. Under året har arbetet med forskning, utveckling och utbildning också påverkats av pandemin men har kunnat upprätthållas i stor utsträckning. Kvalitet och medicinska resultat har hållit mycket hög nivå.

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

Den höga produktionen, de ständiga förbättringarna och kostnadsfokus leder till ett förbättrat ekonomiskt resultat. Karolinska Universitetssjukhuset har vänt 2019 års underskott på 1 867 miljoner kronor till ett överskott på 73 miljoner kronor, se figur 1 nedan.



Figur 1. Resultatutveckling



Figur 2 Produktionsutfall 2020. DRG-poäng/månad

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

- Verksamhetsnära styrning med professionerna i förarsätet
- Förbättrade och förenklade verksamhetsstöd och processer
- Minskad och effektiviserad administration

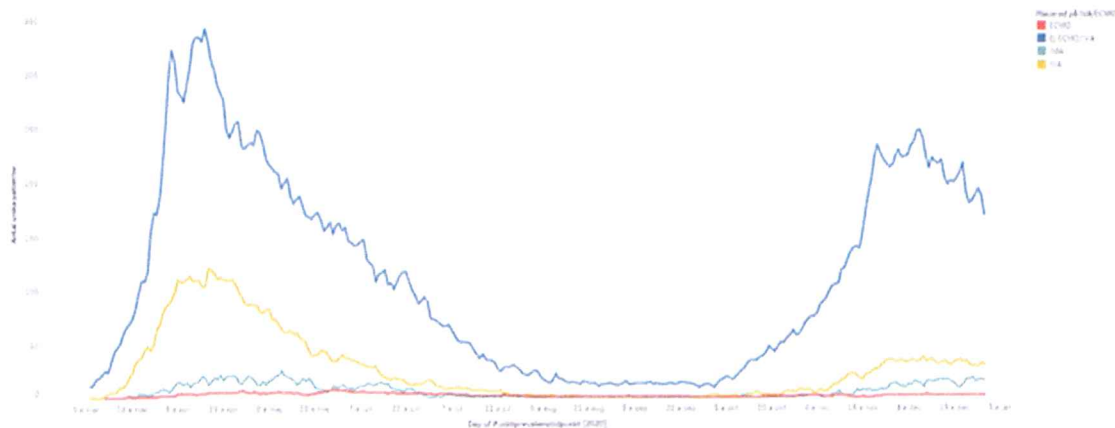
Att genomdriva ovan i en relativt komplicerad och strikt reglerad verksamhet som sjukvård kräver tydlighet och uthållighet. Karolinska Universitetssjukhuset har dock på relativt kort tid genomgått förändringar som påtagligt förbättrat verksamheten. Det syns inom en mängd områden, som ökad vårdproduktion,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

Genom den tydliga strategiska inriktningen har en stabil grund skapats som möjliggjort resultaten under 2020 och som även ger förutsättningar för Karolinska att fortsätta förbättra sina resultat inom sjukhusets samtliga tre uppdrag: vårdproduktion, forskning/innovation och utbildning.

I januari 2020 införde sjukhuset ett nytt informationsförsörjningsverktyg. Därigenom kan respektive verksamhet följa sin produktion och sin resursåtgång i relation till respektive uppdrag, vilket ger verksamhetscheferna förutsättningar att planera, driva och följa upp sin verksamhet. Sjukhusets verksamhetschefer har under 2020 tagit detta ledarskap på ett förtjänstfullt sätt. Effekterna är en stabiliserad och förutsägbar produktion samt förmåga till snabb anpassning. Förmågan att strukturerat och snabbt ställa om verksamheten har varit avgörande för framgångarna under arbetet med pandemin under såväl våren som hösten/vintern 2020, men även under den delen av hösten då den vård som förskjutits arbetades ned.

Svensk sjukvård har aldrig stått inför en större uppgift än covid-19. Karolinska är det sjukhus i landet som vårdat flest patienter med sjukdomen. Per december 2020 har över 7 500 patienter med covid-19 behandlats på Karolinska Universitetssjukhuset och under 2020 har som mest cirka 50 procent av sjukhuset dedikerats till vård av covid-19 sjuka patienter, se figur 3. Arbetet med covid-19 har inneburit merkostnader för

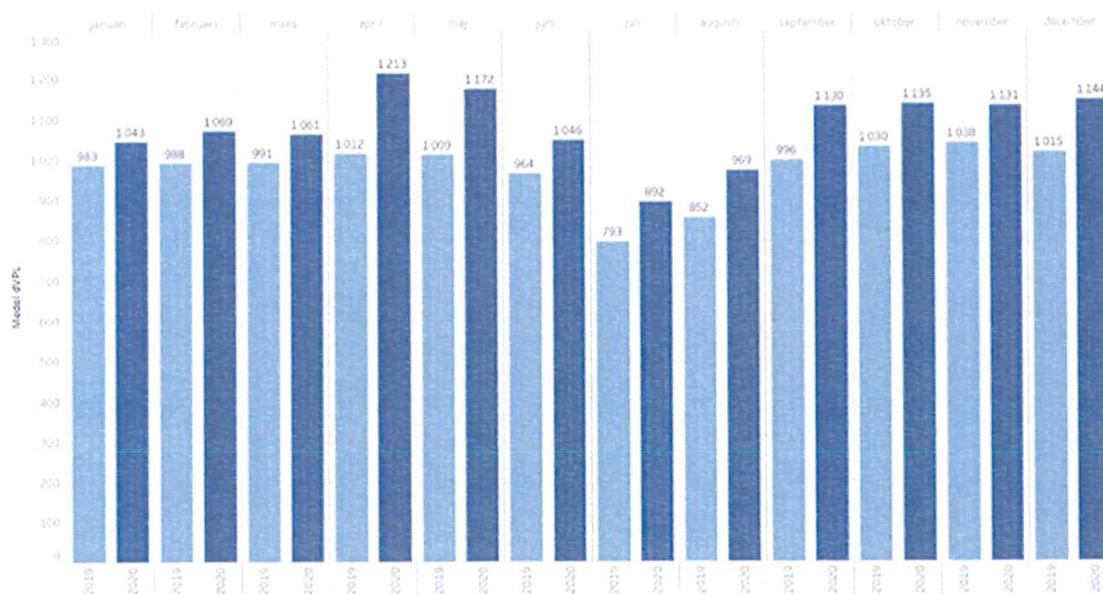
sjukhuset, framför allt som en följd av övertidsersättningar, krislägesavtal och ombyggnationer. Dessa merkostnader uppgår till cirka 1,1 miljarder kronor och för detta har Karolinska fått ersättning från Region Stockholm.



Figur 3 Antal unika patienter vårdade på vårdnivåer: ECMO, intensivvård, intermediärvård och slutenvård för covid-19 på Karolinska 2020. Se färgkod för angivelse av vårdnivå ("Ej ECMO/IVA" = slutenvård).

Parallellt med att verksamhetscheferna fått förbättrade verktyg har de administrativa processerna och stabernas uppdrag förändrats. Syftet med denna förändring är att förtydliga stabernas uppdrag som stödjande snarare än styrande och att förenkla för verksamheterna att få ett sammanhållet stöd. Antalet centrala staber och direktörer har blivit färre, varvid de administrativa kostnaderna minskat. FoUI stabens uppdrag som stödjande till verksamheternas arbete med forskning, utveckling och innovation har tydliggjorts, det vill säga staben ska normalt inte driva egna projekt utan stödja det arbete som drivs i verksamheterna. Medicinsk teknik och IT har förts samman i en organisation då framtidens medicinska krav på utrustning och systemstöd ökar och integrationen mellan IT och medicinteknik i moderna system gör att dessa områden måste integreras tätt för att sjukhuset ska kunna vara ledande inom utvecklingen.

Ett omfattande arbete med en kapacitetsökning inom slutenvården har genomförts under 2020. Karolinska Universitetssjukhuset har under 2020 kraftigt ökat sin produktionsförmåga enligt ovan och en förutsättning för detta är en ökning av antalet tillgängliga vårdplatser. Ett projekt med en harmonisering av arbetssätt och ökad användning av data och analys för att dimensionera slutenvården har genomförts av sjukhusets chefer inom omvårdnad. Resultatet av detta har varit att sjukhuset varje månad under 2020 har haft betydligt fler vårdplatser tillgängliga än motsvarande månad under 2019, se figur 4.

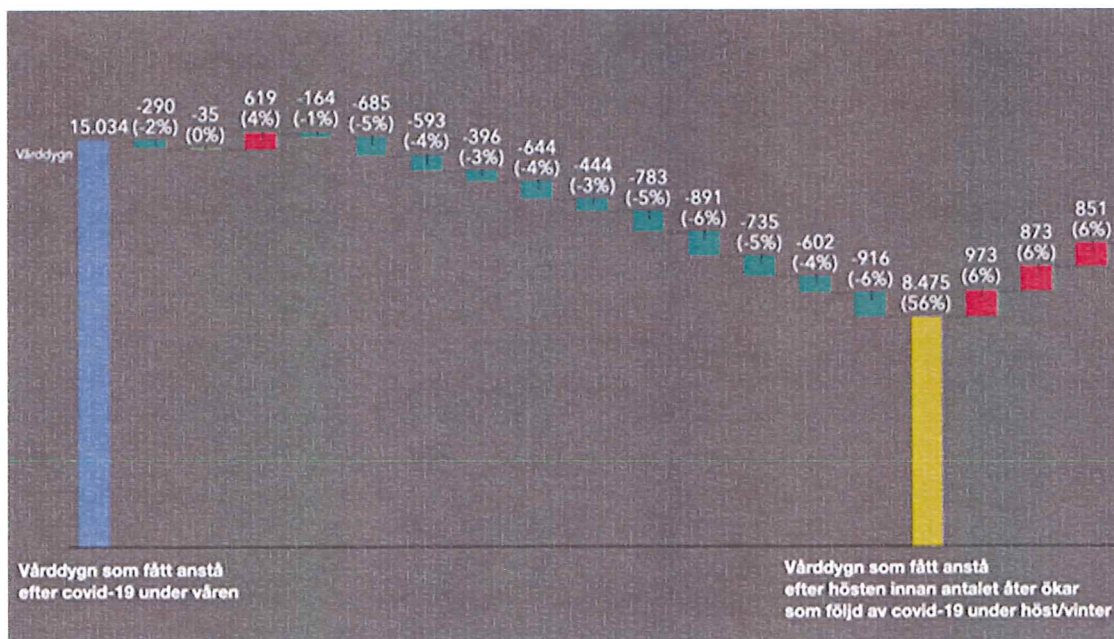


Figur 4 Antalet disponibla vårdplatser i medeltal/månad 2019 jämfört med 2020 (helger och röda dagar inkluderade i medeltalet)

Bakom ökningen av såväl kapacitet som produktion ligger noggrann planering och styrning i verksamheterna samt ett långsiktigt arbete för att vara en attraktiv arbetsgivare. Det är avgörande att Karolinska fortsätter att attrahera de mest kompetenta medarbetarna inom respektive område. Detta arbete har varit framgångsrikt, vilket syns i form av andelen anställda som väljer att arbeta kvar under minst 48 månader. Andelen har stigit trendmässigt sedan juli 2019 från 75,5 procent till 77,4 procent i december 2020.

För att motverka de effekter som kan väntas av den mycket höga arbetsbelastningen under covid-19 har personalen erbjudits en mängd olika former av stöd både enskilt och i grupp. Detta har utnyttjats i stor utsträckning och över 1 000 medarbetare har tagit del av det stöd som finns att tillgå.

Tillgängligheten har påverkats av pandemin och när belastningen från pandemin varit hög har vård som kunnat anstå skjutits fram. Trots detta har köerna kunnat hållas på acceptabla nivåer och inom ett antal områden syns den ökade vårdproduktionen i form av kortare vårdköer. Under den tidiga delen av hösten 2020 lyckades Karolinska också minska den framskjutna vården med 44 procent. De kortade vårdköerna och den snabba minskningen av den framskjutna vården förklaras bland annat av förbättrade flöden och processer samt effekter av styrningen nära vården.



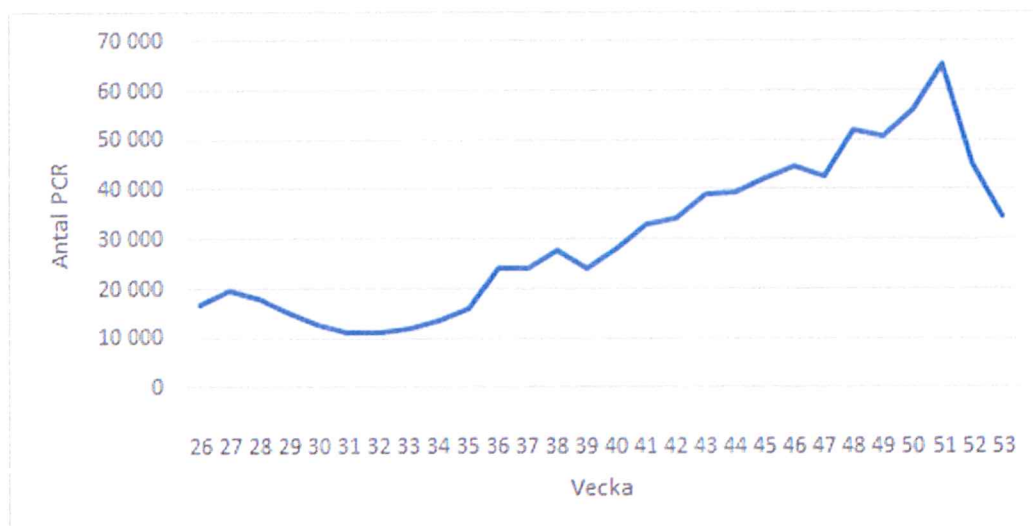
Figur 5 Det antal vårddyg som fått anstå efter vårens covid-19 händelse uppgår till 15 034. Efter sommaren avverkades 44 procent innan höstens covid-19 händelse, då antalet vårddyg som fått anstå ökar igen. Data till december 2020.

Under arbetet med covid-19 har Karolinska Universitetssjukhuset tilldelats två regionala uppdrag; att bidra till regionens, och i möjligaste mån hela landets, försörjning av skyddsutrustning samt att driva och koordinera provtagningen för smittan.

Under pandemins inledande skede visade sig Sveriges beredskap gällande skyddsutrustning vara bristfällig. Risken för att personal skulle stå utan adekvat skyddsutrustning var överhängande med risk för att sjukvården skulle drabbas av höga sjukskrivningstal, oacceptabel arbetsmiljö och smittspridning. För att motverka dessa risker organiserade Karolinska på uppdrag av Region Stockholm ett så kallat Command Center, en centraliserad funktion för inköp av skyddsmaterial. Därigenom kunde material införskaffas och testas för att snabbt komma ut i vården vilket gjorde att Karolinskas och Region Stockholms personal inte stod utan skyddsutrustning under vårens pandemiarbete. I det extraordinära läge som rådde under våren gjordes ett antal inköp av skyddsmaterial under stor tidspress och i global konkurrens. Detta innebar att priset pressades upp, vilket fått till följd att värdet på det lager av skyddsutrustning som byggts upp av Command Center skrivits ner med cirka 700 miljoner kronor, något som Karolinska ersatts för av Region Stockholm. Inköpen som gjordes under våren 2020 har också inneburit att tillgången på skyddsutrustning varit god under hösten när covid-19 belastningen åter ökat.

Även gällande provtagning för covid-19, såväl för genomgången sjukdom (antikroppstest) som pågående sjukdom (PCR), var Sveriges beredskap bristfällig när pandemin nådde landet. I juni 2020 fick Karolinska Universitetslaboratoriet, KUL, i uppdrag av Region Stockholm att starta storskalig testverksamhet i de laboratorier som

drivs i egen regi samt att upphandla och koordinera kapacitet från privata vårdgivare. Karolinska Universitetslaboratoriet har successivt ökat kapaciteten och över tid kunnat svara upp även när efterfrågan snabbt stigit, figur 6. Vägledande i arbetet har varit hög och smidig tillgänglighet oavsett målgrupp för provtagningen. Under december 2020 passerade KUL 1,5 miljoner provtagningar för covid-19.



Figur 6 Kapacitetsuppbyggnad Karolinska Universitetslaboratoriet

Den nya strategiska inriktningen för ökad decentralisering och effektivare styrning som Karolinska Universitetssjukhuset inledde 2019 har under 2020 givit tydliga resultat. Fler patienter får vård snabbare, kvaliteten förbättras samtidigt som utbildning, forskning och innovation stärks. Nedanstående tabell visar ett urval av indikatorer på sjukhusnivå, samt mål 2021.

Indikator	2018	2019	2020	2021 (mål)
Ekonomiskt resultat vs budget	-822	-1 867	20	0
Produktionsuppdrag regionalt (uppfyllnadsgrad %)	95%	95%	105,7%	102%
Väntande till operation > vårdgaranti (minvärde/år)	1 209	1 115	1 049	<600
Mortalitet 30d	2,82%	2,75%	2,87%	<2,5%
Akut återinläggning < 30d av pat.> 80 år	11,60%	9,50%	7,10%	<6%
Utomlänsvård som andel av total vård	7,82%	7,39%	6,70%	>9%
DRG-snitt (ÖV och SLV, Sthlm)	0,1366	0,1372	0,1421	>0,148

Karolinskas inriktning ligger fast och under 2021 kommer fortsatta förbättringar att genomföras. Fem konkreta leveranser planeras avseende sjukhusets drift och processer. Dessa ska förbättra sjukhusets funktionssätt samt öka kvalitet och patientnöjdhet, liksom bidra till effektivt resursutnyttjande, sänka kostnaderna relaterat till material- och inköp samt sänka kostnaderna för administration och stöd.

- Karolinskas omvårdnadsmodell
- Karolinskas operationsplaneringsmodell

- Karolinskas modell för jourer
- Karolinskas modell för material- och inköp
- Karolinskas modell för administration och stöd

1.1 Väsentliga händelser

Den händelse som påverkade sjukhuset mest under 2020 var covid-19 pandemin. För att klara detta har det varit nödvändigt att ställa om sjukhusets verksamhet, och både under våren och senhösten har sjukhuset behövt prioritera ned vård som kunnat anstå. Karolinska har, bl.a. tack vare förbättrad produktionsplanering kunnat hålla acceptabla väntetider inom barn- och cancersjukvården, men vård har skjutits fram som en direkt följd av pandemin. Pandemins påverkan på sjukhusets medarbetare har varit avsevärd. Stora medarbetargrupper har på olika sätt arbetat med covid-vård, många med krislägesavtal med ökad arbetstid och ofta långa arbetspass. Många medarbetare har arbetat inom andra verksamheter och med andra patientgrupper än de är vana vid. Även om sjukhuset prioriterat olika stödåtgärder och lyckades säkerställa att de flesta medarbetare fick möjlighet till fyra veckors sammanhållen sommarssemester så är det nödvändigt att räkna med att pandemin för de mest berörda personalgrupperna får betydande effekter och eventuellt även resultera i ökade sjukskrivningar.

Pandemin har också påverkat sjukhusets staber. Stora medarbetargrupper inom staberna har varit djupt involverade i arbetet med att möta pandemin, och annat arbete har därför fått prioriteras ned. Som exempel har mycket omfattande insatser gjorts från HR-staben i arbetet med att rekrytera och omplacera medarbetare för covid-vård, med utbildning av ca 800 medarbetare och nyanställning av ca 700 medarbetare under året. Detta medför att planerat utvecklingsarbete fått skjutas upp.

Trots att det gångna året präglats av en pandemi har intäkter från vårdproduktion från andra regioner i stort sett bibehållits på föregående års nivå och Karolinskas samarbete med andra regioner genom riktade insatser har stärkts ytterligare. Samarbetet med region Norr och Gotland har fördjupats, ett nytt avtal med Region Dalarna har undertecknats, avtalet med Södermanland/Västmanland har förnyats med tillägg om samverkan kring en gemensam akutstrategi i Mälardalen. Karolinska har även genomfört nödvändiga förberedelser för att från och med 2021 ta över ansvaret för Region Stockholms vårdexport. Karolinska har vidare under 2020 påbörjat NHV-uppdrag som enda nationella centrum för trofoblastsjukdomar samt EXIT-kirurgi, vilket har inneburit ökade volymer inom dessa områden. I december tilldelades sjukhuset även NHV-tillstånd för fosterterapi samt preimplantatorisk genetisk diagnostik – dessa träder i kraft den 1 mars 2021.

Karolinska har under året, som första sjukhus i Sverige, certifierats som Comprehensive Cancer Center. Detta är ett kvitto på den högkvalitativa vård och framstående forskning som bedrivs inom Tema Cancer, och avspeglar stora arbetsinsatser.

Vidare har sjukhuset haft fortsatt fokus på att nå en ekonomi i balans. En viktig del i detta arbete har varit fokus på vårdproduktion. Karolinska har under året lyckats väl med att hålla produktionen på en god nivå, och har trots pandemin överträffat

produktionsuppdraget från Region Stockholm, se figur 2. Ytterligare en viktig del har varit anpassning av antalet anställda till uppdraget. Anpassningen har i stor utsträckning kunnat göras utan uppsägningar. Ett anställningsstopp för samtliga administrativa tjänster, med dispensförfarande, infördes under försommaren och kvarstår fortfarande. Varsel som lades november 2019 för läkare och undersköterskor pausades under våren med anledning av pandemin. En förnyad analys av bemanningssituationen gjordes efter sommaren, och efter denna fattades ett beslut att dra tillbaka varslet, då genomförda åtgärder haft effekt.

Ett antal förändringar i hur sjukhuset organiseras och styrs har genomförts under året. Justeringar har gjorts av sjukhusets staber för att minska och effektivisera administration, och antalet staber har minskat med tre.

Under året beslutade Region Stockholm att avsluta projektet Framtidens vårdmiljö, som syftat till att upphandla en ny plattform för journalföring. Detta innebär att Karolinska kommer att utveckla de lösningar som sjukhuset behöver på lång- och kort sikt.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

Karolinska universitetssjukhusets uppdrag beskrivs i nämndens reglemente, och sjukhuset har ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård. I tillägg utför sjukhuset 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 regionen Stockholms vårdkapacitet.

Sjukhuset har drygt 15 000 anställda. Under 2020 har ca 1,4 miljoner öppenvårdsbesök och ca 82 000 slutenvårdstillfällen utförts av Karolinska.

Karolinska Universitetssjukhusets tematiska organisation sätter patienten först och utgår från patientens behov. De centrala staberna ger stöd till vårdverksamheterna.

Teman: Akut och Reparativ medicin, Barn, Cancer, Hjärta, Kärll och Neuro, Inflammation och Infektion, Kvinnohälsa och Åldrande

Funktioner: Bild och Funktion, Hälsoprofessioner, Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) och Perioperativ medicin och intensivvård (PMI)

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Inför år 2020 har Karolinska infört en ny styrmodell för ekonomi-, produktion, ett nytt informationsförsörjningssystem och en ny organisation med justerad verksamhetsmodell enligt nämndens uppdrag från 2019. En stor del av nämndens arbete har under år 2020 syftat till att följa upp dessa omgripande förändringar av förvaltningens styrning. Uppföljning och kontroll har skett vid månatliga nämndmöten och i två stycken utskott som träffats cirka månadsvis. Mötena föregås av underlag och inbjudna deltagare från organisationen tillhandahåller ytterligare information till nämnden. Då nämnden fortlöpande har kunnat konstatera att sjukhuset i huvudsak uppfyller fullmäktiges mål har ingripande operativa åtgärder ej tillgripits under 2020. Detta konstaterande har kunnat göras genom regelbunden analys av produktionsutfall, ekonomiska utfall, kvalitetsutfall och kontinuerliga prognostiseringar av detsamma som haft god träffsäkerhet vid uppföljning av tidigare prognoser.

2.2.1 Stiftelser










2.3 Mål

Karolinska Universitetssjukhuset har under 2020 haft ett mycket stort fokus på att klara vårdbehovet orsakat av covid-19-pandemin. Balansen mellan ordinarie vårduppdrag och den tillkommande patientgruppen har påverkat huvudparten av mål och indikatorer och skarpa jämförelser med utfall andra år är i många fall svåra att

göra.

Den tydligaste måluppfyllelsen 2020 är kopplad till indikatorkravet att kunna hantera en extraordinär händelse. Karolinska Universitetssjukhuset är det sjukhus i norra Europa som vårdat flest covid-19 patienter, och har samtidigt kunna upprätthålla god vård och i huvudsak god tillgänglighet för övriga patientgrupper.

2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Rubrik	Indikator	Utfall	Mål-värde	RF Mål-värde	Mål-uppfyllelse*
Vård i rätt tid	Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	54,2%		>=78%	
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	63,5%		>=73%	
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	62,6%		>=90%	
Säker vård	Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	11,3%	<=11,8%	<=7,7%	
	Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen			Öka från år 2 019	
Effektiv vård	Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle			<=2	
	Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården	4,4		Minska från år 2 019	
	Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL bearbetning	88 504kr		Minska från år 2 019	
	Hög effektivitet i vården: andel av de 7 indikatorer i beskrivningen där Region Stockholm har uppnått målvärdena:			>=60%	

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


2.3.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans

Karolinskas målsättning är att resultatet skall vara i balans exklusive effekterna av covid-19.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav (Regionfullmäktige)	73mkr	-1 867mkr		>=53mkr	r

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kommentar					
Karolinska har uppnått sitt resultatkrav för 2020.					
Investering (Nämnd)	(Mkr)	390Mkr	255Mkr		374Mkr
Kommentar					
Totala investeringsutgift 2020 uppgår till 390 Mkr att jämföra med budget på 374 Mkr för helåret, i investeringsutgiften ingår covid-relaterade investeringar med ca 111 Mkr, varvid indikatorn är grön.					
Andel inhyrd personal/egen personal (%) (Nämnd)		2,7	—	1,8	
Kommentar					
Under 2020 kvarstår fortsatt stora utmaningar med sjuksköterskebemanning, främst inom slutenvård och operation, c-19-pandemin har inneburit ytterligare utmaningar med bemanningen. Rensat för c-19-effekten är kostnaderna för inhyrd personal ca 14% lägre än fg år, en effekt av de åtgärder som vidtagits för att minska andelen inhyrd personal.					

Uppdrag från Regionfullmäktige

 Avslutad	Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 1)
LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm	
 Avslutad	Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 2)
LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm	

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

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

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

Hållbar investeringsutveckling

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

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnads kalkyl			—		100%

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
--------------------------------	--------	--------------	-----------------	----------	-------------

(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 2020

Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys			—		100%
---	--	--	---	--	------

(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 2020.

Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats			—		100%
--	--	--	---	--	------

(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 2020.

En hållbar regional utveckling

Social hållbarhet

Tillgänglighet funktionsnedsättning

Arbetet med att säkerställa följsamhet till DOS-lagen har fortsatt, exempelvis med att ta fram rutiner för hur besökare ska kunna ta del av allt innehåll på den externa hemsidan samt publicering av tillgänglighetsredogörelse.

Målet för 2020 var utbildningsinsatser för att öka kunskapen om vikten av individuellt anpassat bemötande. Pga covid-19-pandemin har detta fått skjutas på framtiden. Dock har digitala utbildningar sammanställts och presenteras på den interna hemsidan, där har även information om "Delaktighet och tillgänglighet" samlats med länkar till styrande policys och riktlinjer.

För att säkerställa att centrala vårdriktlinjer är tillgänglighetsanpassade genomgår de redaktionell granskning innan publicering.


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

Under året har ett arbete med uppföljning gällande nationella minoriteter påbörjats. Exempelvis har barnböcker på minoritetsspråk delats ut till sjukhusbiblioteken samt flaggor ställts ut vid huvudentréernas informationsdiskar. Nästa steg är att se över hur information kan översättas till minoritetsspråken samt samråd med representanter för nationella minoriteter.

Jämställdhet och jämlikhet

Karolinska arbetar aktivt med sin värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och centralt. Det informationsmaterial som vänder sig till patienter och närstående ska ha ett inkluderande och lättillgängligt språk. Utbildningsmaterial som syftar till att öka likabehandling har sammanställts och finns tillgängligt på den interna hemsidan. Vid rekrytering av personal arbetas med kompetensbaserad rekrytering vilket motverkar diskriminering.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet (Regionfullmäktige)	Ja				Ja



Kommentar

Delvis genomfört de planerade aktiviteterna avseende social hållbarhet.

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Miljöfrågor har varit ett viktigt område för sjukhuset sedan ett antal år. Inriktningen innebär att Karolinska ska ha en låg negativ miljöpåverkan, samtidigt som sjukhuset ska öka sitt positiva bidrag till samhället. Arbetet med miljöfrågor och miljöhänsyn integreras i verksamhetens dagliga arbete och rutiner. Miljökrav och sociala krav ställs i samband med upphandlingar för att minska miljöpåverkan. Sedan 2005 är miljöarbetet på Karolinska certifierat enligt internationell miljöledningsstandard ISO 14001.

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


Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget (Regionfullmäktige)	0%				>=7%
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter (Regionfullmäktige)	-84,6%	-26,8%			>=-10%


Kommentar

Klimatpåverkan från tjänsteresor har minskat kraftigt under 2020 för Region Stockholm, då avsevärt färre tjänsteresor genomförts på grund av pandemin. Nästan alla utbildningar och möten har skett digitalt och resfritt via Teams, Skype eller andra verktyg.

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Se rubrik "Region Stockholms klimatpåverkan ska minska".

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av	100%				100%

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
måltidstjänster och livsmedel (Regionfullmäktige)					
Minskning av andelen kläder som är uteliggande mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018. (Regionfullmäktige)	-18,4%				>=-10%

Kommentar

Saknar underlag för att kunna beräkna om vi minskat med 10 % från 2018. Då var inte NKS i full drift och vi har inget bra sätt att ta fram medelvärde Huddinge, GKS och NKS.

Aktiviteter som utförts 2020:

Möten var annan vecka med leverantören där verksamheter med långa liggtider får påminnelser. Textilskåp installeras löpande i Huddinge. Utökad information om "hemgångspaket" till patienter.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Karolinska har under året avsevärt bidragit till att hälso- och sjukvården inom regionen har kunnat upprätthållas under pandemin.

Under året har organisationen för katastrof och civilberedskap fortsatt att utvecklas. Övningar har fått stå tillbaka för det skarpa läget.

Under 2020 fastställdes sjukhusets åtgärdsplan för att minska sårbarheter relaterade till bl a klimatrelaterade risker eller antagonistiska händelser. Samtliga beslutade åtgärder har adresserats under året; fyra är klara, sju ligger i fas med plan och tio är initierade men inte i fas. En av dessa åtgärder som inte är i fas har eskalerats till regionen, tre är försenade pga beroenden hos andra aktörer, tre är försenade som en följd av förändrad prioritering pga pandemin och tre kräver omtag i form av utökad involvering eller förnyad bedömning.





Inom informationssäkerhetsområdet uppnår Karolinska 62 poäng av 100 för indikatorn (målet är 50 poäng).

Arbetet med informations- och IT-säkerhet har påverkats avsevärt av pandemin och fokus har under året i stor utsträckning behövt flyttas från långsiktigt förbättringsarbete till att hantera operativa frågor och inkomna ärenden.

Ett omfattande arbete pågår för att ytterligare stärka informationssäkerhetsarbetet, bl a med tanke på senare tids uppmärksammade utveckling av hotbilden mot hälso- och sjukvården. Under året har en femårsplan tagits fram. Vissa utmaningar i implementeringen behöver adresseras. Vidare behöver sjukhuset förstärka medvetenhet och kompetens inom organisationen samt genomförande av riskbedömningar och informationsklassningsarbete.


Bland annat för att stärka informationssäkerhetsarbetet har sjukhuset också gjort justeringar i organiseringen av arbetet. Genom att samla informationssäkerhet, säkerhet, beredskap och juristfunktionen i ett rättskansli under sjukhusdirektören skapas förutsättningar för närmare samarbete och en tydligare styrning och kontroll av sakområdena. En Informationssäkerhetschef (CISO) har rekryterats för att leda informationssäkerhetsarbetet.


Ett flertal aktiviteter för att stärka säkerheten kring IT-systemen har också hanterats inom ramen för Klimat, risk- och sårbarhetsarbetet.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade (Regionfullmäktige)	62%				>=50%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser (Regionfullmäktige)	Ja				Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag (Regionfullmäktige)	75%				>=50%
Kommentar					
Av 21 åtgärder som identifierats vid KRSA så adresserar 4 st klimatrelaterade sårbarheter. Av dessa är 75% klara eller i fas med plan					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag (Regionfullmäktige)	52%				>=50%
Kommentar					
Av 21 åtgärder som identifierats vid KRSA så är 52% klara eller i fas med plan.					

Kärnverksamheten ska prioriteras

Ett antal förändringar i hur sjukhuset organiseras och styrs har genomförts under året. Justeringar har gjorts av sjukhusets staber för att minska och effektivisera administration, och antalet staber har minskat med tre.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrationns andel av kostnaderna (Regionfullmäktige)	2%				Minska från år 2 019
Kommentar					
Administrationns andel av kostnaderna uppgår till 2%, vilket är en minskning med 0,44% sedan 2019.					



Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit (Regionfullmäktige)	100%				>=75%
Kommentar					
Andelen lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit (Karolinska universitetssjukhuset) 100 % (2 st vunna och 0 st förlorade).					

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Karolinska har bedrivit ett systematiskt innovationsarbete och följer etablerade metoder för innovation i stora organisationer. Dessa har tillämpats av medarbetare

inom Innovationsplatsen och spridits i praktiskt arbete inom projekt och via utbildningar.

Sju medarbetare har certifierats som innovationsledare och etablerat utbildningar på medarbetarnivå (ca 74 utbildade) och chefs/ledarnivå (ca 20 utbildade) tillsammans med HR. Utbildning sker vidare inom programmet WeManage och ett samarbete är etablerat med KI MMC och KTH avseende forskning kring innovationsledning inom hälso- och sjukvård.

Indikator (rapporteras per år)	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				>=2

Kommentar

Bedömningen baseras på intervjuer med tema- och funktionschefer.

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

Forskning och utbildning är två av Karolinska Universitetssjukhusets tre huvuduppdrag. Tillsammans med Karolinska Institutet bedriver Karolinska Universitetssjukhuset utbildning och klinisk och preklinisk forskning som inom många områden är världsledande. FoU-verksamheten inom alla sjukhusets verksamheter resulterar i att det årligen publiceras över 3 500 vetenskapliga artiklar och genomförs över 37 000 studentveckor på sjukhuset.

Pandemin har inneburit förändrade förutsättningar för att bedriva forskning, utbildning och innovation, samtidigt som det har varit viktigt att i så stor utsträckning som möjligt upprätthålla FoUI-uppdraget. Under pandemins inledning styrdes delar av FoUI-stabens arbete om, bland annat avdelades resurser för att stödja biobanking och genomförande av kliniska studier inom covid-området. Kliniskt Träningssentrum gjorde en stor insats för att utbilda sjukhusets medarbetare inför omvårdnaden av covid-patienter. För att undvika försening för studenter samt att minimera uppkomst av en större utbildningsskuld har merparten av verksamhetsförlagd klinisk utbildning vid sjukhuset fortgått. En mycket stor utveckling av digitala läroaktiviteter har skett, inkluderande både utbildning och examination.




Under 2020 tillträdde en ny FoU-direktör och i samband med sjukhusets stabsomorganisation överfördes Innovationsplatsen till FoUI-staben som samtidigt omorganiserades. I tillägg till Innovationsplatsens tidigare uppdrag ska Avdelningen för innovation och näringslivssamarbeten också bidra till att accelerera implementeringen av forskning och ny kunskap i klinisk verksamhet. Under året har ett helhetsgrepp tagits kring samordning av kliniska studier.

I enlighet med de nationella och regionala ALF-avtalen finns det 43 så kallade universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) vid sjukhuset. För att säkra återväxten och

stimulera och underlätta för kliniskt aktiva forskare att bli docenter har FoU-kommittén tidigare beslutat att inrätta en docentskola. Under 2019–20 genomfördes trots covid den första kursen med 35 deltagare. Utvärderingen var mycket positiv och ny kurs planeras 2021.

Ett mått på forskningens kvalitet är det bibliometriska måttet Cf (fälnormerad citeringsgrad) som stadigvarande ligger på en hög nivå (1,9 år 2018 enligt Trender i forskningen i juni 2020). Världsgenomsnittet är 1,00 och det höga värdet visar att sjukhusets kliniska forskning har ett stort internationellt genomslag. Ett annat bibliometriskt mått är JIF (Journal Impact Factor) som anger hur ofta artiklar citeras i de tidskrifter där forskningsresultaten publiceras. Sjukhusets samlade JIF som är ett uttryck för den vetenskapliga produktionens omfattning och kvalitet ligger också stadigt på en hög nivå (20 505,8, år 2019).

Den externa finansieringen till sjukhusets kliniska forskning uppgick till ca 2 miljarder kronor, varav ca 1,7 miljarder av de inbetalda medlen förvaltas vid KI och drygt 300 miljoner förvaltas vid Region Stockholm/Karolinska Universitetssjukhuset.




Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Externfinansierad forskning, inbetalningar (Mkr) (Nämnd)	2 064Mkr	2 183Mkr		1 845Mkr	
Bibliometri - summa journal impact factor (JIF) (Nämnd)	20 505	18 416		19 000	
Kommentar					
Forskningens sammanlagda Journal Impact Factor (JIF) har ökat ca 11,3%, vilket visar kvaliteten på de tidskrifter där forskningsresultaten publiceras.					
Bibliometri - fälnormerad citeringsgrad (CF) (Nämnd)	1,9	2,2		2	

Kommentar

Det bibliometriska måttet, Cf (fälnormerad citeringsgrad), har sjunkit något jfr med fg år.






Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Personalomsättning (Regionfullmäktige)	12,8%	12%			<=13%
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef (Regionfullmäktige)		78%			81%
Kommentar					
Frågan ej ställda i årets enkät.					
Medarbetarindex (Regionfullmäktige)	78	74			>=76

Kommentar

Karolinska mäter Motivationsindex (HME) istället för medarbetarindex, vilket innebär att utfallet 2020 är ej

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
jämförbart med det inrapporterade värdet för 2019. Jämförbart värde 2019 är 77 dvs en förbättring på 1,3%.					
Ledarskapsindex (Regionfullmäktige)	75	75			>=78
Kommentar					
Karolinska mäter Ledarskapsindex enligt HME istället för den tidigare definitionen av ledarskapsindex, vilket innebär att utfallet 2020 är ej jämförbart med det inrapporterade värdet för 2019. Jämförbart värde 2019 är 74 dvs en förbättring på 1,3%.					
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete (Regionfullmäktige)	8%	7%			Minska från år 2 019
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet (Regionfullmäktige)	14				Minska från år 2 019
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid (Regionfullmäktige)	7,4%	5,8%			<6,2%
Ambassadörskap (Nämnd)		17%		17%	

Kommentar

Uppgift saknas då frågorna ej var ställda i årets enkät.

Systematisk kompetensförsörjning


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






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

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

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

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

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kompetensutvecklingsindex (Regionfullmäktige)					>=76
Kommentar					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Index saknas i årets enkät.					
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller bibehållen (Regionfullmäktige)	162	108			Öka från år 2 019
Antalet tillsatta (Regionfullmäktige)	97	95			Öka från år 2 019
Antalet (Regionfullmäktige)	669	661			Öka från år 2 019
Kommentar					
Antalet ST-läkare har ökat med 30 sedan T2 2019. Karolinska har inte satt något målvärde.					
Studenters nöjdhet av utbildningen (helhet) (Nämnd)	84	83		85	
Kommentar					
Studenterna på Karolinska Universitetssjukhuset känner sig väl bemötta och anser att deras VFU (verksamhetsförlagd utbildning) på sjukhuset har bidragit till den professionella utvecklingen.					
Måluppfyllnad (Nämnd)	94,8	94,5		85	
Kommentar					
55 av 58 ME vid Karolinska ingår i eller utgör godkänd USVE.					

2.3.3 Nämnds specifika mål och indikatorer

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Vård på rätt plats

Under året har Karolinska återetablerat en öron-näsa-hals- (ÖNH) enhet, på Danderyds sjukhus, främst för att kunna utbilda ST-läkare till specialiteten. En betydande svårighet har förelegat för att säkra utbildning och kompetens inom ÖNH-specialiteten inom Region Stockholm sedan inledningen av FHS.

Uppdrag från Regionfullmäktige

 Avslutad

Utveckling av FHS, tredje steget

LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18




Vård i rätt tid


Andelen patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagningen har varierat kraftigt under året, påverkat av omfattningen av inflödet av patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19. Utöver antalet covid-patienter har t.ex. möjligheterna att använda yttre triage (tält), tillgång och svarstid för akut covid-provtagning, samt varierande bemanning påverkat. Sammantaget har indikatorn förbättrats marginellt jämfört med 2019 (54,8%). Fokus har under året framför allt legat på att minska ledtiden från klart inläggningsbeslut till utskrivning från akutmottagningen.

Andelen patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar har påverkats av pandemin. Under perioder har remissinflödet minskat och patienter

uteblivit från mottagningsbesök. Indikatorn har förbättrats till 63,5%, från 48,5%

Andelen patienter som får tid för behandling inom 90 dagar har kraftigt påverkats av den vård som nödgats att flyttas fram på grund av omfördelning av sjukhusets resurser till förmån för covid-19-pandemin. Den framflyttade vården kommer att påverka denna indikator negativt även under 2021.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning (Regionfullmäktige)	54,2%	56,1%			>=78%
Kommentar					
Karolinska har ändrat sin definition avseende denna indikator, vilket innebär att jämförelser med tidigare år ej är möjligt.					
Andel patienter som får tid för första besök hos specialläkare inom 30 dagar (Regionfullmäktige)	63,5%	48,5%			>=73%
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar (Regionfullmäktige)	62,6%	73,1%			>=90%


Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel patienter som vistas mer än 8 timmar på akutmottagning (80 år eller äldre) (Nämnd)	25,5%	29,5%			>=23%


Säker vård

Indikatorn som redovisar prevalensen av vårdrelaterade infektioner (VRI) har förbättrats något jämfört med förra året. Endast en PPM-mätning enligt angiven SKR-metod och tidpunkt genomfördes (hösten, resultat 12,2%) då vårens planerade SKR-mätning fick avbrytas pga pandemin. Karolinskas vårduppdrag omfattar en betydande andel infektionskänsliga patienter (t ex cancersjukvård, hematologi, urologi) och skiljer sig därför utfallsmässigt väsentligt från de andra akutsjukhusen. Strävan efter att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner måste balanseras mot andra patientrisker; att markant minska antalet infektioner genom en alltför hög antibiotokaanvändning medför andra patientsäkerhetsrisker och är inte ändamålsenligt och Karolinska kan därför svårtligen sträva efter att nå det regionala indikatorvärdet. En bibehållen nivå jämfört med tidigare år innebär i praktiken en förbättring då sjukhuset idag vårdar patienter med högre infektionsrisk. Förbättringsarbetet har under året haft fokus på basala hygien- och klädregler och följsamheten har förbättrats med 4 % jämfört med föregående år.

Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex prognosticeras för 2020 till 93%. Definitivt utfall fastställs efter Q1 2021. På grund av pandemins omfattade effekter på ett stort antal kvalitetsindikatorer och fokus på att hantera effekterna av covid-19-pandemin under stora delar av året har HSN beslutat att ge Karolinska och de andra akutsjukhusen full

ekonomisk ersättning 2020. Indikatorutfallen 2019 anses vara mer rättvisande jämförelser för framtida utveckling och bedömning. I anvisningarna ska senaste fastställda resultatet anges. 2019 var kvalitetsindex 92,4%, en förbättring jämfört med föregående år (87,7%).

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (Regionfullmäktige)	11,3%	11,8%		<=11,8%	<=7,7%

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen (Regionfullmäktige)			—		Öka från år 2 019
Under vårdtiden förvärvade trycksår grad 2-4 (Nämnd)	6,5%	5%		5%	

Uppdrag från Regionfullmäktige

 Avslutad

Möjliggöra FVM SLL (sjukvårdsproducenter)

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag


Effektiv vård


Antal utskrivningsklara dagar har inte kunnat mätas då ändamålsenliga systemstöd saknas. Generellt bedöms en förbättring ha skett de senaste åren, dock sannolikt ännu inte i nivå med RF-målvärdet (endast en region rapporterade måluppfyllelse i "Vården i Siffror"). Utflödet till geriatrik och kommuner har varierat under året orsakat av det epidemiologiska läget, omställningar och förändringar i riktlinjer. En kraftig kapacitetsökning och förbättring i utflödet till geriatriken sågs under pandemins andra våg.

Medelvårdtiden har förbättrats. Förbättringen har skett trots att den betydande kohorten covid-19 patienter uppvisar ungefär fördubblad medelvårdtid.

Kostnaden per DRG poäng baseras på 2019 års data och var 88 504 Kr/poäng, att jämföra med fg år 80 431 Kr/poäng. Denna påverkas dock av covid-19 kostnader och kan ej anses jämförbar.

Omfattande förbättringsarbeten har gjorts under året. Produktiviteten i operationsflödena har ökat betydligt, den administrativa (och totala) bemanningen har minskat och vårdplatsantalet och slutenvårdsproduktionen har ökat jämfört med föregående år.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)					<=2

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården (Regionfullmäktige)	4,4				Minska från år 2 019

Kommentar

Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle är 4,4, dvs samma som tidigare.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL (diagnosrelaterade bearbetning) (Regionfullmäktige)	88 504kr	80 431kr	—		Minska från år 2 019

Kommentar

Rapporteringen av 2019 års data enligt SKR's KPP-databas var 88 504 kr/poäng (2018, 80 431 kr/poäng).

Hög effektivitet i vården: andel av de 7 indikatorer i beskrivningen där Region Stockholm har uppnått målvärdena:

(Regionfullmäktige)

—

>=60%

Kommentar

Produktiviteten i operationsflödena har ökat betydligt, den administrativa (och totala) bemanningen minskat och vårdplatsantalet och slutenvårdsproduktionen har ökat jämfört med föregående år.

Andelen RF-indikatorer där Karolinska uppnått målvärdena. I Indikator Tabellen för God Kvalitet 2020 anges åtta indikatorer med RF-målvärde. covid-19-pandemieffekter föreligger i olika grad hos samtliga. Två indikatorer saknar utfall. Förbättring (gul/grön) ses i fem (andel 4h akutmottagning, nybesök till specialist 30d, VRI, kvalitetsindex och medelvårdtid). Två (grön) av sex indikatorer med utfall uppnår RF-målvärdet (kvalitetsindex och medelvårdtid).

Uppdrag från Regionfullmäktige

 Avslutad	Säkerställa en strukturorganisation inom Karolinska Universitetssjukhuset som är effektiv
--	---



LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Stärkt folkhälsa

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

Vård med patienten i fokus

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
--------------------------------	--------	--------------	-----------------	----------	-------------

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Patientnöjdhet - delaktighet hos alla patienter (Nämnd)	90%	89%		90%	
Kommentar					
De nationella patientenkäterna framflyttades till 2021 på grund av pandemin. Indikatorredovisningarna av patientnöjdhet är medelvärde av svaren på de enkäter från tusentals patienter som gjorts av verksamheterna på Karolinska.					
Patientnöjdhet - bemötande (Nämnd)	87%	86%		>87%	
Kommentar					
De nationella patientenkäterna framflyttades till 2021 på grund av pandemin. Indikatorredovisningarna av patientnöjdhet är medelvärde av svaren på de enkäter från tusentals patienter som gjorts av verksamheterna på Karolinska.					

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Karolinskas struktur för intern kontroll bygger på den vedertagna modellen med tre försvarslinjer, där bl.a. funktionerna compliance, risk management, och intern kontroll ingår i andra linjen och internrevision utgör tredje linjen. I enlighet med regionens riktlinje för intern kontroll struktureras styrningen och den fortsatta utvecklingen av arbetet med intern kontroll utifrån COSOs ramverk för intern kontroll. Ramverket stödjer en mer transparent och effektivare styrning av verksamheten i syfte att uppnå de satta målen.

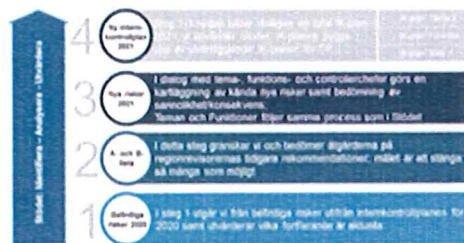
Karolinskas styrelse har det övergripande ansvaret för den interna kontrollen av verksamheten. Arbets- och delegationsordningen utgör ett väsentligt inslag i den interna kontrollen, liksom arbetet i styrelsens olika beredningar. Styrelsen avgör vilka beslut som ska delegeras till sjukhusdirektören och vilka av dessa frågor som sedan ska vara möjliga för sjukhusdirektören att delegera vidare. Vidare fastställer sjukhusdirektören i en särskild Arbets- och delegationsordning vilka beslut som ska vidaredelegeras och hur verkställighet, inom ramen för den löpande förvaltningen, ska fördelas inom verksamheten.

Styrelsens arbete är i enlighet med Region Stockholms policy för intern kontroll.

Utöver detta styrs arbetet med den interna kontrollen genom funktionerna Intern Kontroll och Risk Management, vilka bl.a. kommer att fokusera på den fortsatta vidareutvecklingen av intern kontrollarbetet inom organisationen, inklusive det löpande arbetet med den årliga intern kontrollplanen.

Se nedanstående schematiska bild som övergripande beskriver den årliga processen för framtagande av den interna kontrollplanen.

Process för framtagandet av IK-plan 2021 (övergripande)




Rapportering av status avseende intern kontrollplanen sker i Karolinskas styrelse. På grund av covid 19-pandemin har arbetet med internkontroll och riskhantering i stora drag fokuserats inom ramen för stabslägesorganisationen.

2.4.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Omställning till covid-19 vård har under 2020 gett vissa riskområden ett större fokus, såsom lokalanvändning, gasanläggning, personalförsörjning och materialhantering.

Risker relaterade till produktion samt tillgänglighet har genom arbetet med tydligare vårdplanerings- och uppföljningsstruktur minskat. Arbetet kommer att fortgå under 2021.

Risk gällande arbetsmiljö har påverkats av belastningen på medarbetare i covid-19-vård, och ett flertal åtgärder har utvecklats och implementeras som stöd. Detta arbete fortsätter under 2021.

Arbetet med risker relaterade till ekonomisk och regelefterlevnadsstruktur har varit i fokus under 2020 och detta arbete fortgår även 2021. FoUU-relaterade risker har omarbetats och detta arbete fortsätter 2021.

2.4.3 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.

2.4.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Verksamheten styrs inom ramen för ett antal grundläggande styrande dokument, där författningar inom sjukvårdsområdet bildar den övergripande nivån. De grundläggande styrande dokumenten är indelade i fyra kategorier:

- Lagar inom sjukvårdsområdet
- SLL:s styrdokument samt i förekommande fall styrdokument från andra myndigheter
- Karolinskas styrdokument
- De ledningssystem som reglerar olika delar av Karolinskas verksamhet

Strukturen för styrning internt är indelad i fyra områden: Vård, forskning och utbildning, medarbetare samt ekonomi. Ett arbete pågår med att utveckla strukturen och detta arbete kommer fortgå under 2021.

Ett arbete initierades under 2020 med att utveckla tydligheten i de styrande dokument som verksamheten har att förhålla sig till. Arbetet kommer att fortgå under 2021.

Upphandling och avtal

Se ovan.

Informationssäkerhet

Se ovan.

2.5 Produktivitet

Produktionen har under året uppgått till 105,7% av produktionsuppdraget gentemot region Stockholm, och samtidigt som effekterna av pandemin har hanterats, se avsnitt 1. Vidare har flertalet effektiviseringar inom organisationen, se avsnitt 1, vilket har bidragit till att sänka kostnadsnivån och därmed öka den totala produktiviteten, se vidare avsnitt 4.

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 laboriemedicin 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

3.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Besök, akuta	99 584	110 000	-10 416	-21,8 %
Besök, elektiva	1 095 375	1 112 100	-16 725	-0,9 %
Öppenvårdsbesök, totalt	1 194 959	1 222 100	-27 141	-3,1 %
- varav utomlän/utland	51 229	61 800	-10 571	-3 %
Slutenvårdstillfällen, akuta	56 703	55 000	1 703	4,8 %
Slutenvårdstillfällen, elektiva	24 783	29 800	-5 017	-7,7 %
Slutenvårdstillfällen, totalt	81 486	84 800	-3 314	0,6 %
- varav förlossning, totalt	7 456	7 600	-144	4,4 %
- varav utomlän/utland	5 497	7 300	-1 803	-10,7 %
Antal vårdplatser	1 025	0	1 025	8,9 %

Utfall i jämförelse med budget

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 Ekonomi

Den totala produktionen har ökat och har inklusive Covid-19 vården uppgått till 105,7% av uppdraget från regionen. Pandemin har under perioder inhiberat utomläns/utomlänsvård (UULP) då regionala anvisningar förhindrat sådan vård. Trots detta har Karolinskas UULP vård har varit i linje med nivåerna under 2019, dock väsentligt lägre än budgeterat för 2020. Intäkterna för den höga regionala vårdproduktionen har balanserat effekterna av den minskade UULP produktionen.

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 kostnadskontroll, minskad och effektiviserad administration vilket har resulterat i ett förbättrat ekonomiskt resultat. Karolinska Universitetssjukhuset har vänt 2019 års underskott på 1 867 miljoner kronor till ett överskott på 73 miljoner kronor.

Fokus på kostnadskontroll och ökad effektivitet har resulterat i lägre kostnader under 2020, vilket framförallt påverkat kostnaden för bemanning och material. Jämfört med 2019 har kostnaderna för den underliggande vårdproduktionen minskad med cirka 5% under 2020.

Uppdraget från Region Stockholm att organisera och driva Command Centret med ansvar för inköp av skyddsmaterial har påverkat resultat- och balansräkningen men är huvudsakligen resultatneutralt för Karolinska. Per årsskiftet har Karolinska avyttrat majoriteten av tillgångarna till Medicarrier inom Region Stockholm och den återstående hanteringen av Command Center hanteras av Medicarrier och Region Stockholms serviceförvaltning. Nedskrivning av varulagret har gjorts om totalt ca 700 Mkr, nedskrivningen är huvudsakligen resultatneutral efter ersättning för merkostnader covid-19.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	90	106	-16	-11,7 %
Sålda primärtjänster	17 416	18 060	-644	15,3 %
- varav omställningsavtal	0	0	0	
Försäljning övriga tjänster	3 465	2 130	1 335	70 %
Erhållna bidrag	2 663	1 029	1 634	
- varav ers. omställn. kostn.	75	116	-41	-0,8 %
Övriga intäkter	1 300	617	683	82 %
Verksamhetens intäkter	24 933	21 943	2 990	31,8 %
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-12 144	-11 178	-966	5,2 %
- varav inhyrd personal	-413	-200	-213	33,7 %
Köpta primära sjukvårdstjänster	-321	-209	-112	6,8 %
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-702	-194	-508	
Läkemedel	-3 168	-3 244	76	66,1 %

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Materialkostnader	-3 069	-1 560	-1 509	
Lokal- och fastighetskostnader	-2 172	-2 514	342	-6 %
Övriga kostnader	-2 529	-2 262	-267	1,8 %
Verksamhetens kostnader	-24 104	-21 161	-2 943	18,9 %
- varav omställn. kostn.***	-75	-116	41	0 %
Avskrivningar	-736	-674	-62	48,1 %
Finansnetto	-20	-54	34	33,3 %
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	73,2	53	20,2	

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

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

Karolinskas resultat uppgick till 73 Mkr (53, 20 Mkr).

	Utfall ack Dec	varav Command Center	varav Merkostnader	Budget RLK ack Dec	Utfall ack Dec 2019	Budget RLK avv	Förändring % 19-20
Sålda primärtjänster	17 416			18 060	15 116	-644	15%
- varav Sald vård SLL	12 093			11 654	11 375	439	6%
- varav Ersättning läkemedel öpv	1 975			2 139	835	-164	137%
- varav ULP	1 290			1 617	1 315	-327	-2%
- varav Ersättning SI	2 058			2 650	1 591	-592	29%
Sålda sv tjänster	3 009			1 586	1 536	1 423	96%
Anslag FoU	792			882	851	-90	-7%
Övriga intäkter	3 715	1 211	1 052	1 415	1 411	2 300	163%
Intäkter	24 933	1 211	1 052	21 943	18 914	2 990	32%

Verksamhetens intäkter är högre än budget och uppgick till 24 993 Mkr (21 943 Mkr, 2 990 Mkr), främst drivet av ökad produktion och sålda sjukvårdstjänster

- Sålda primärtjänster uppgick till 17 416 Mkr (18 060 Mkr, -644 Mkr).
 - Vårdavtalsintäkterna högre än budget då vi producerat 105,7% av vårt uppdrag. Jämförelse mot utfall 2019 ej helt relevant då vårduppdraget är justerat enligt avtal.
 - Intäkterna för öppenvårdsläkemedel korrelerar med kostnader för dessa, det detta skall vara resultatneutralt. Avvikelsen mot budget förklaras av lägre läkemedelsuttag. Jämförelse mot föregående år ej möjligt, då vi har nytt avtal från 2020 med fullt kostnadsansvar.
 - Underskottet avseende utomläns-/utlandsintäkter (ULP) är drivet av regionala beslut att inhibera utomläns-/utlandsvård. Utfallet i linje med föregående år.
 - Ersättningar för strategiska investeringar understiger budget med 598 Mkr, vilket delvis kompenseras med en hyresreduktion på 300 Mkr.
- Försäljning av sjukvårdstjänster har ökat framför allt med anledning av de omfattande masstesterna som genomförts inom vår laboratorieverksamhet.
- FoU-intäkterna har påverkats negativt av pandemin på grund av att forskningsaktiviteter inte kunnat genomförts i den omfattning som planerats.
- Övriga intäkter har påverkats av vidareförsäljning av skyddsutrustning inom Command center (609 Mkr), samt den ersättning Karolinska erhållit som ersättning för de merkostnader covid-19-vården medfört t o m november.

	Utfall ack Dec	varav Command Center	varav Merkostn ader	Budget RLK ack Dec	Utfall ack Dec 2019	Budget extern avv	Förändrin g % 19-20
Personalkostna der inkl inhyrd personal	-12 144	-2	-738	-11 178	-11 540	-966	5%
- varav Lönekostnader inkl PO-pålägg	-11 628	0	-594	-10 865	-11 120	-763	5%
- varav Övriga personalkostna der	-102	0	0	-113	-112	10	-8%
- varav Inhyrd personal	-413	-2	-144	-200	-309	-213	34%
Mtrl	-3 069	-1 289	-233	-1 560	-1 530	-1 509	101%
Läkemedel	-3 168	0	-52	-3 244	-1 908	76	66%
- varav Läkemedel öppenvård recept	-1 917	0	0	-2 139	-835	222	130%
Köpta primära sjv tjänster samt verksamhetsan knutna tjänster	-1 023	0	-27	-403	-495	-620	107%
Lokal- och fastighetskostn	-2 172	0	-2	-2 514	-2 311	342	-6%

	Utfall ack Dec	varav Command Center	varav Merkostn ader	Budget RLK ack Dec	Utfall ack Dec 2019	Budget extern avv	Förändrin g % 19-20
ader							
Övriga kostnader	-2 530	-14	-88	-2 262	-2 486	-268	2%
Avskrivningar	-736	-1	-7	-674	-497	-62	48%
Kostnader	-24 842	-1 306	-1 146	-21 835	-20 767	-3 007	20%
Finansiella intäkter och kostnader	-18	0	0	-54	-14	36	31%
Resultat	73	-95	-94	53	-1 867	19	-104%

Verksamhetens kostnader är högre än budget och uppgick till 24 842 Mkr (21 835 Mkr, -3 008 Mkr). Den stora avvikelserna är drivet av pandemin, vilket ej var inkluderat i budget.

- Personalkostnader inklusive inhyrd personal
 - Lönekostnadernas avvikelse mot budget beror främst på en ökad omfattning av övertid/timtid och effekt av krisavtal som en följd av covid-19 vård men även ökad bemanning för att hantera den utökade provtagningsverksamheten. Antalet HÅA 16 486 (16 582) -1% varav närvaro 11 694 (11 942) inkl covid-19-. Exkl covid-19 i nivå med budget och lägre än utfall fg år.
 - Kostnaderna för inhyrd personal avviker kraftigt från budget, även det en effekt av pandemin, rensat för covid-19 effekten är utfallet något högre än budget men väsentligen lägre än fg år i enlighet med plan.
- Material -1,5 Mdr högre än budget drivet av 1,5 Mdr covid-19 samt 138 Mkr som avser masstesterna. Det stora lagret av skyddsutrustning som köptes in av Command center (covid-19) har nedskrivits med ca 700 Mkr på grund av förändrat nettoförsäljningsvärde och till viss del inkurans. Rensat för covid-19 effekt (command center samt masstesterna) lägre än både budget och utfall fg år.
- Läkemedelskostnader positiv avvikelse mot budget.
 - Rekvissionsläkemedelskostnaderna fortsatt hög kostnadsutvecklingstakt, +11,9% jämfört med 2019. Detta är främst drivet av special- och säräkemedel inom Tema Cancer, Barn och
 - Öppenvårdsläkemedel; skillnaden mellan 2020 och 2019 beror på att från 2020 har Karolinska det totala kostnadsansvaret för öppenvårdsläkemedel (KÖL), tidigare hade vi bara ca 50%. Den positiva avvikelserna är drivet av ett lägre läkemedelsuttag.
- Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster avviker kraftigt jämfört med budget och fg år, främst drivet av den omfattande masstestning som Karolinskas laborierverksamhet genomfört under året.
- Lokal och fastighetskostnader uppgick till 2 172 Mkr (2 514, +342 Mkr), vilket

påverkats positivt av hyresreduktion om 300 Mkr och ett effektivare resursutnyttjande. Ökningen i budget från utfall 2019 var drivet av inflytt i nya lokaler, främst Chopinhuset i Huddinge.

- Övriga kostnader, framför allt kostnader för IT (-13 Mkr), Transport (-200 Mkr) och serviceavtal (-48 Mkr) som avviker kraftigt mot budget och föregående år.
- Avskrivningar - budgetavvikelsen förklaras framförallt av ej budgeterad utrantering och försäljning om 24 Mkr samt en nedskrivning om 52 Mkr av materiella anläggningstillgångar år 2020.

Covid-19-effekt på utfall

Se avsnitt Utfall i jämförelse med budget ovan.

4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	-11 730,5	-10 978,3	-752,2	4,4 %
Förändring sem- och löneskuld	-175,6	-53,9	-121,7	
Lönekostnad	-7 767,9	-7 367,1	-400,8	3,9 %
- varav övertid	-387,1	-175,7	-211,4	
- varav sjuklönekostnad	-184,8	-121,2	-63,6	51,2 %
PO-pålägg	-3 684,7	-3 441,3	-243,4	3,1 %
Övriga personalkostnader	-102	-116	14	-8,3 %
Inhyrd personal	-413	-200	-213	33,7 %
- varav läkare	-24,8	-36,1	11,3	-54,6 %
- varav sjuksköterskor	-214,8	-130,1	-84,7	10,3 %
- varav övrig personal	-173,4	-33,8	-139,6	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-12 143,5	-11 178,3	-965,2	5,2 %

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnader inklusive inhyrd personal

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

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Budget 2020	Budget 2021
0	Ej tillbörligt, se text nedan	0	0	0

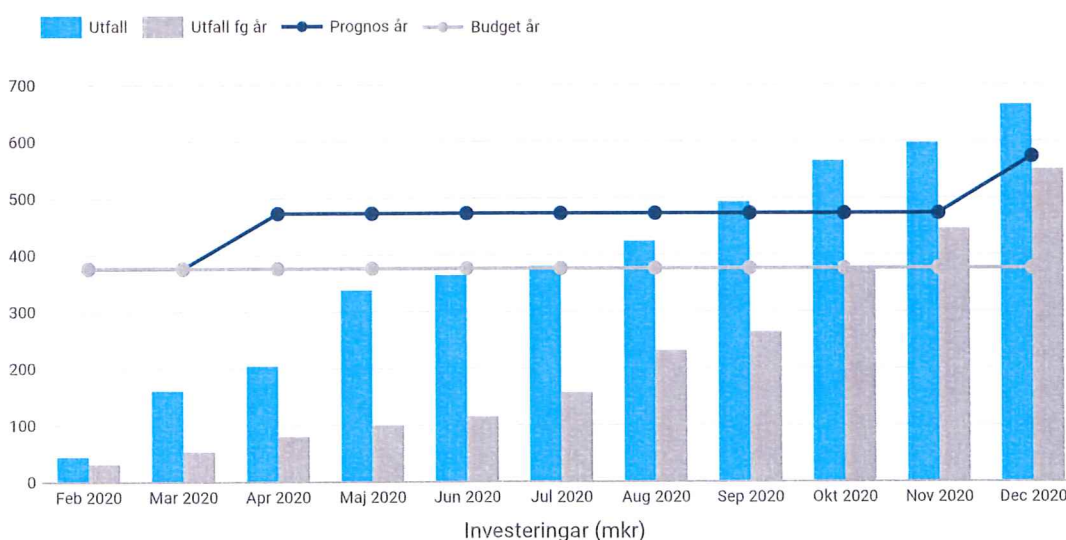
Åtgärd	Kommentar	Utfall	Budget	Budget
Summa		0	0	0

Karolinskas Produktions- och Ekonomistyrning ger Tema- och Funktionscheferna ett tydligt resultatansvar. Tema-/Funktionschef är totalansvariga för ekonomin, både vad gäller intäkter och kostnader, interna såväl som externa. För att säkerställa att verksamhetscheferna får rätt förutsättningar att ta det totala ansvaret för sin produktion och ekonomi används en datadriven transaktionsmodell. Transaktionsmodellen bygger på beslutade interna priser för bland annat medicinska tjänster och omvårdnadskapacitet i slutenvården. Intäkterna baseras på en rörlig ersättning. Verksamhetscheferna ansvarar för att löpande arbeta med aktiviteter för att nå verksamhetens mål och resultatkrav.

4.3 Investeringar

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

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



Utgift i jämförelse med budget

Totala investeringsutgifter för helåret 2020 avseende Karolinskas anläggningsregister som redovisas i grafen ovan uppgår till 667 Mkr, 275 Mkr av utfallet avser strategiska

investeringar vars budget ligger hos Locum (se nedan "Strategiska Investeringar"). Investeringsutgiften för Karolinskas egna investeringar redovisas i grafen och uppgår till 390 Mkr (varav 11 Mkr avser egen finansiering av utrustningsprojektet CHOPIN) Mkr att jämföra med budget på 375 Mkr (Ospecificerade objekt 100 Mkr).

Ytterligare en reservation på 41 Mkr har gjorts som avser investeringar som inte hann aktiveras i tid. Samtidigt bokades upp en reserv för utranering motsvarande 77 Mkr i december.

I utfallet under året finns covid-19 relaterade investeringar som uppgår till 101 Mkr som Karolinska sökt särskild ersättning för. I utfallet finns även 15 Mkr avseende ombyggnationer av framtidens vårdavdelningar-och mottagningar enligt gränslista gentemot Locum.

Anläggningarna med de största enskilda investeringsutgifterna 2020 är bland annat Operationsrobot Da Vinci på Tema Cancer, redovisade som nyinvesteringar i tabell 4.3.2 nedan (18 Mkr), Uppgradering till Discovery MI 4-ring på BoF (10 Mkr) samt Analysinstrument Cobas 880 på PMI (8 Mkr).

Karolinskas ospecificerade objekt 100 Mkr illustreras i tabellen Ny- och ersättningsinvesteringar nedan.

Strategiska Investeringar

Utfallet på 272 Mkr avseende utrustningsprojektet Chopin i Huddinge ingår i grafen ovan. Dock uppgår totalt bedömd utgift 2020 till 237 Mkr (46 Mkr bokades preliminärt 2019 och därmed ingen utgift 2020) jämfört med budget för året 82 Mkr. De totala utgifterna från projektets start är närmare 663 Mkr. Prognosen för utrustningsprojektet är 681 Mkr jämfört med total budget för programmet 722 Mkr.

Utfallet på 3 Mkr avseende MT/IKT-försörjningsprojekten ingår i grafen ovan. Totalt fakturerat från NKS Bygg för projekten 2020 är 800 Mkr. Värdet för anläggningar som driftsatts 2018–2019 men har ännu ej fakturerats från NKS Bygg uppgår till 55 Mkr.

För N-Kvarteret/Gävlegatan (G55) har NKS Ekonomi totalt fakturerat 120 Mkr till Karolinska under 2020. Utfallet finns inte med i grafen ovan.

Strategiska investeringar illustreras i tabellen Investeringsobjekt nedan.

4.3.1 Investeringsobjekt

Investeringsobjekt

Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Total ack utgift	Total prognos	Total budget
Chopin, pågående nybyggnad, utrustning	237	82	-155	663	681	722
N-kvarteret (Gävlegatan 55), utrustning	120	1	-119	120	120	148
MT/IKT försörjningsprojekt, NKS	800	0	-800	2 880	2 739	2 890
Totalt investeringsobjekt >	1 157	83	-1 074	3 663	3 540	3 760

100 mkr

4.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	18	0	-18	
Ersättningsinvesteringar	372	375	3	96%
Totalt investeringar	390	375	-15	

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

4.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr .
Anläggningstillgångar	3 520	2 674	846
Omsättningstillgångar	5 294	2 016	3 277
- varav kassa och bank	52	93	-41
SUMMA TILLGÅNGAR	8 813	4 690	4 123
Eget kapital	433	-2 564	2 997
Avsättningar	0	0	0
Skulder	8 380	7 254	1 126
- varav långfristiga skulder	2 657	3 400	-743
- varav kortfristiga skulder	5 723	3 854	1 870
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	8 813	4 690	4 123

* mkr

Totala tillgångar uppgick till 8 813 Mkr per december 2020, en ökning med 4 123 Mkr jämfört med 2019. Anläggningstillgångarna har ökat med 846 Mkr, främst beroende på de NKS-anläggningar som driftsatts under 2017-19 och under 2020 har blivit fakturerade från NKS Bygg och därmed inlagda i anläggningsregistret. Det kvarstår 55 Mkr avseende utrustning som driftsatts under 2017-19 framförallt gällande IKT-projekt. 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 3 227 Mkr är ett resultat av större kundfordringar och upplupna intäkter per den 31 december 2020. Ökningen av upplupna intäkter förklaras till stor del av upplupna intäkter för laboratorieverksamheten i december.

Summa skulder och eget kapital ökade med 4 123 Mkr jämfört med 2019. Det egna kapitalet ökade på grund av kapitaltillskott 924 Mkr samt årets resultat om 73 Mkr (resultatandel om 53 Mkr utbetalas till regionen året efter det aktuella räkenskapsåret). Skulderna ökade med 1 559 Mkr jämfört med föregående år, långfristiga skulder

minskade med 743 Mkr och kortfristiga skulder ökade med 2 303 Mkr. Ökningen av kortfristiga skulder förklaras till stor del av upplupna kostnader för laboratorieverksamheten i december.

4.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2020-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	2199
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-1473
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-767
Årets kassaflöde	-41

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

Investeringsverksamheten utgörs i huvudsak av betalning av redan aktiverade NKS anläggningar men också ersättningsinvesteringar och ökning av pågående nyanläggning knutet till Chopin.

Kassaflöde från finansieringsverksamheten förklaras av amortering av lån för att finansiera övertagandet av anläggningstillgångar i samband NKS om 743 Mkr.

5 Personal

År 2020 har präglats av covid-19-pandemin. En stor andel av personalen har omplacerats till andra arbetsuppgifter. De har arbetat hårt, haft långa arbetspass samt arbetat mycket övertid. Detta har inneburit att många planerade aktiviteter och processer inom personalområdet har fått minskat fokus samt minskade resurser.

Under våren mobiliserades en tillfällig central Bemanningsgrupp som matchade och placerade ca 900 personer till vårdverksamheter för hantering av covid-19. Ungefär lika många utbildades och förbereddes för sina förändrade arbetsuppgifter. HR-staben i arbetet med att rekrytera och omplacera medarbetare för covid-vård, med utbildning av ca 800 medarbetare och nyanställning av ca 700 medarbetare under året.

Utöver den centrala hanteringen har alla verksamheter som arbetat med covid-relaterade arbetsuppgifter även på egen hand rekryterat, hyrt in och omplacerat personal inom sin egen verksamhet.

Under hösten var förutsättningarna och även hanteringen annorlunda och en större del av den tillkommande bemanningen hanterades direkt av utpekade verksamheter som anställde ca 250 medarbetare. Den centrala hanteringen startades senare och förutsättningarna för att få in externa resurser för att förstärka vården var betydligt mer begränsade än under våren. Annonsering och rekrytering resulterade endast i ca 50 nya tillfälligt anställda, den externa inhyrningen och inlån från andra vårdgivare handlar om en handfull individer beroende på att den övriga vården i högre grad fortgick. Detta har gjort att Karolinska varit tvunget att omplacera fler medarbetare.

I december 2020 var ca 260 medarbetare omplacerade till covid-relaterad vård och 323 var tillfälligt anställda. Utöver det var ca 40 externt inhyrda eller inlånade från andra vårdgivare. Utöver det som hanterats av den centrala bemanningsgruppen har lokal verksamhet även i olika grad omplacerat, lånat in och lånas ut personal för att hantera arbetstoppar och täcka luckor.

Karolinska har tagit fram och förhandlat ca 20 tillfälliga lokala kollektivavtal med särskild schemaläggning och villkor samt har under våren och sommaren i vissa enheter arbetat utifrån SKR:s krislägesavtal.

Hanteringen av ny, extra och omplacerad personal samt andra personalrelaterade frågor som aktualiserats med anledning av covid-19 har inneburit stora kraftansträngningar från medarbetare, chefer och verksamhetsstödande staber och har påverkat vår personal mycket.

5.1 Attraktiv arbetsgivare

Antalet månadsanställda december 2020 har sedan december 2019 ökat med 111 personer (0,7%), från 15 249 till 15 360. Fler har rekryterats, vilket återspeglas i personalomsättningen som ökat från 12,1% till 12,8% för samma period. Samtidigt har andelen kvarstannande vid Karolinska ökat.

Som en del av implementeringen av ProCompetence har Karolinska arbetat med att belysa vikten av individuella medarbetarsamtal.

Årets Medarbetarenkät från regionen var nedkortad och basfrågorna som innefattade Medarbetarindex och Ledarskapsindex exkluderades. Istället fokuseras på SKR:s enkäter avseende Hållbart medarbetarindex (HME) samt Hållbart säkerhetsindex (HSE). HME innehåller alternativa index där Karolinska ökat Ledarskapsindex från 74 till 75 och Motivationsindex från 77 till 78 jämfört med enkäten 2019. Karolinska utbildar chefer i ledarskap, ger chefshandledning och genomför ledarskapsutvecklande aktiviteter. Området är prioriterat och utvecklas löpande.

Karolinska valde att skicka ut en egen enkät för att få svar på frågorna kring hot/våld, kränkande särbehandling samt sexuella trakasserier. 8% av Karolinskas medarbetare anger i enkäten 2020 att de utsatts för hot och/eller våld på arbetet, vilket är en ökning från 7% 2019. Karolinska har en arbetsgrupp som i samverkan med fackliga representanter arbetar med åtgärder för att minska hot och våld samt med information om vad den som blivit utsatt kan göra.

En annan viktig del i arbetet med att attrahera, utveckla och långsiktigt behålla medarbetare är de regiongemensamma kompetensstegarna. 74% av Karolinskas sjuksköterskor/barnmorskor/specialistsjuksköterskor är placerade i kompetensstegar medan 81% av röntgensjuksköterskorna och 69% av medicinska sekreterare är det. Implementering av kompetensstegar pågår även för undersköterskor, arbetsterapeuter, biomedicinska analytiker samt fysioterapeuter.

5.2 Strategisk kompetensförsörjning

Karolinska arbetar kontinuerligt med att stärka våra processer för en systematisk kompetensförsörjning och har två processledare som arbetar med strategisk kompetensplanering som en del i det systematiska kompetensförsörjningsarbetet.

Under 2020 har arbetet med implementering och förvaltning av kompetensplaneringsmodellen KOLL och IT-stödet ProCompetence saktat ner. Detta beror dels på att våra processledare under långa perioder arbetat i klinisk tjänst inom covid-vården, och dels att verksamheterna i övrigt haft ett tydligt fokus på att klara av vårdutmaningarna som covid-pandemin har medfört.

Under 2020 har 57% (8 727 personer) av medarbetarna skattat sin kompetens, vilket är en ökning med 1% sedan föregående år. 32% (4 904 personer) har utvecklingsplaner dokumenterade i ProCompetence, vilket är en minskning med 8 procentenheter sedan föregående år.

Det finns ett fortsatt behov av att rekrytera sjuksköterskor på såväl kort som lång sikt. För att hantera framtidens utmaningar satsar sjukhuset på specialistutbildningar för sjuksköterskor och undersköterskor. Under 2020 har ca 160 medarbetare deltagit i specialistutbildningar för sjuksköterskor.

Under 2020 initierades även ett större arbete med att ta fram en sjukhusövergripande kompetensförsörjningsplan. Arbetet pausades tillfälligt med anledning av pandemin och delar av det har förskjutits till 2021. Arbetet kommer bland annat att innefatta kartläggning av befintlig kompetens, analys av kompetensbehov på lång och kort sikt samt analys av kompetensgap, framtagande av kompetensmål, handlingsplaner

aktiviteter och nyckeltal både per verksamhetsområde och sjukhusövergripande.

Med syfte att säkerställa medarbetarnas kompetens och stärka viljan att stanna kvar på Karolinska har de grundläggande introduktionsfrågorna tydliggjorts under våren. Intranät och instruktioner har reviderats och utvecklats för att ge ett bättre stöd för cheferna. Även en pre-introduktionsutbildning har tagits fram vars syfte är att förse nya medarbetare med information om Karolinska och dess verksamhet före första arbetsdagen har tagits fram och en mer fördjupad introduktion till Karolinska som arbetsplats har skapats. Syftet med utbildningen är att ge kännedom om Karolinskas uppdrag, vision och värdegrund samt grundläggande kunskap om vad det innebär att arbeta inom en myndighet. I utbildningen får medarbetaren även bekanta sig med områden som patientsäkerhet och organisation.

5.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

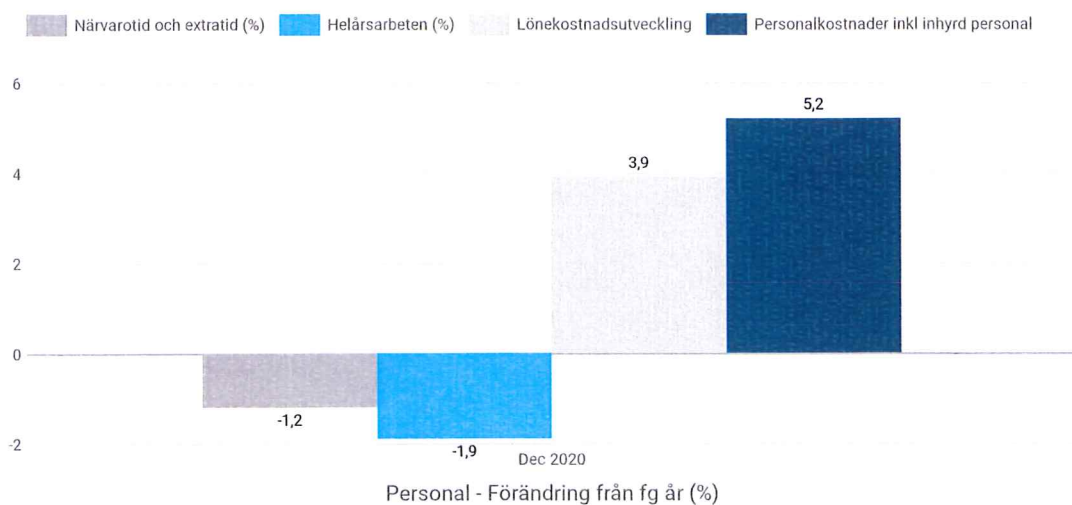
Karolinska arbetar kontinuerligt med att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet. Under 2020 har dock ledning, chefer och våra arbetsmiljöspecialister ägnat majoriteten av sin tid till arbetsmiljöfrågor som har aktualiserats av covid-pandemin så som införskaffande av skyddsutrustning och hantering av akut krisstöd. Mycket av utvecklingsarbetet har fått stå tillbaka.

Under 2020 har Karolinska tillsammans med Region Stockholm arbetat fram en ny arbetsmiljöprocess i avvikelshanteringssystemet Händelsvis som kommer att implementeras under 2021. Vidare har diskussioner initierats om ett systemstöd för systematiskt arbetsmiljöarbete med stöd för exempelvis dokumenthantering. Under hösten har det även genomförts en djupgående och omfattande undersökning av läkares administrativa arbetsmiljö med hjälp av "skuggning" och intervjuer. Resultatet sammanställts för närvarande och presenteras 2021.

Vidare har Karolinska under 2020 tillsammans med fackliga parter tagit fram en handlingsplan för fortsatt utveckling/förbättring av arbetet med samverkans- och/skyddskommittéer. Handlingsplanen innefattar följande aktiviteter:

- Uppdaterad grundutbildning om APT-Samverkan
- Ta fram underlag för förbättrad lokal samverkan - workshops och utbildning
- Ta fram förslag till plan för workshop/utbildning om skyddskommitté och systematiskt arbetsmiljöarbete samt genomförande av dessa
- Ta fram upplägg för implementering av skyddskommittéer Tema/Funktion
- Se över och uppdatera riktlinjer samt dokumentet "Råd och stöd i samverkan"

5.4 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	14 986	14 857	129	-1,9%

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten i produktionsnärvaro ökade på grund av covid-19-pandemin. Sjukhusets befintliga personal har arbetat mycket extratid samt att verksamheterna har flyttat befintlig personal till enheter som varit mest belastade av covid-19.

5.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	7,4%	5,8%	+1,6%
- varav kvinnor	8,2%	6,5%	+1,7%
- varav män	4,3%	2,9%	+1,4%

Sjukfrånvaron vid Karolinska var i början av 2020 lägre än tidigare år men med covid-19 och Folkhälsomyndighetens rekommendationer ökade andelen sjukfrånvaro kraftigt i mars och april. Under sommaren minskade sjukfrånvaron igen, men inte riktigt till ordinarie nivå, för att sedan följa årsvariationen fram till november då vi återigen såg en större ökning som i december minskat något igen.

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

6 Digitalisering

6.1 Pandemins effekt på digitalisering

Under pandemin har potentialen i digitala kontakter och digitala hjälpmedel framträtt med stor tydlighet. Det är absolut nödvändigt att vi i en helt annan utsträckning nyttjar dessa möjligheter, dels för vårdkontakter men också för att effektivisera administrativa processer. Särskilt viktigt blir här att öka hastigheten i vårdens digitaliseringsarbete vilket bör prioriteras efter FVM programmets avslut. Störst möjligheter finns i effektivisering av processer, inklusive automatisering/digitalisering. Detta förutsätter genomlysning och effektivisering av administrativa processer tvärs Regionen, inklusive administrativa IT-verktyg. Karolinska driver denna utveckling i hög takt och inklusive etablerande av plattformar för lagring och integration av vårdnära applikationer. Arbetet utmanas dock av att regionen bör se över en effektivisering av SF-IT; det är tydligt att kostnadsnivå relativt kvalitet idag inte är tillfredsställande vilket begränsar Karolinskas förutsättningar. Vi bör därför med hög hastighet driva processen mot att hitta en kostnadseffektiv lösning för SF-ITs leveransomfång, inklusive att genomföra outsourcing av driftsrelaterade delar.

6.2 Digital kompetens

Karolinskas medarbetare har generellt en jämförelsevis hög digital kompetens. Begränsningen i digitalt nyttjande ligger inom systemförutsättningar och IT och är ej i första hand ett resultat av medarbetares digitala kompetens.

6.3 Digital tillgänglighet

Vad gäller nyttjande av digitala kontakter och anpassning för olika grader av tillgänglighet är särskilt viktigt att den ersättningsneutralitet mellan digital och fysisk vård som meddelats skall fungera i praktiken. I annat fall lär incitamentet att fortsätta med digitala kontakter snabbt försvinna efter covid-19. Snabb utveckling av Alltid öppet-appen, t.ex. med chat är prioriterat och är också de applikationer i vilka tillgänglighetsåtgärder måste göras för att uppnå lagens intentioner.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

Finns inga pågående processer av väsentlig karaktär.

8 Ledningens åtgärder

År 2020 infördes en ny ekonomi och produktionsstyrmodell på Karolinska. Den operativa styrningen förflyttades i hög utsträckning till verksamhetscheferna och likaså mandatet. En ny organisatorisk masterdatastruktur infördes. Flera åtgärder har vidtagits för att förtydliga sjukhusets styrning och öka verksamhetschefernas ansvar och mandat:

- En ny digital informationsförsörjningsmodell har introducerats, för att möjliggöra för verksamhetscheferna att följa upp sina verksamheter.
- Stabernas stödjande, snarare än styrande, roll har förtydligats.
- Sjukhusets teman/funktioner har blivit färre till antalet och större, hand i hand med ökat ansvar och mandat avseende sjukhusets drift för verksamhetschefer, och en mer strategisk och koordinerad roll för tema- och funktionschefer.
- Produktionsstyrningen har fortsatt förtydligats, ett arbete som inleddes under 2019, med en mer granulär och koordinerad visualisering av produktionsuppdraget per verksamhet, periodiserad över året. Detta arbetssätt, med en tydligare matchning av kapacitet mellan olika verksamheter, har bidragit till att sjukhuset har kunnat klara av att hålla tillgängligheten till t ex canceroperationer trots pandemin.

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att justera organisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget.

- Flera åtgärder har vidtagits för att minska antalet anställda, inklusive varsel och anställningsstopp. Anställningsstopp för administrativa tjänster ligger kvar.
- Antalet staber har minskats med tre, för att effektivisera och minska administration.

Effekterna av ovan beskrivna åtgärder som följer av den strategiska inriktning som Karolinska Universitetssjukhuset har sedan våren 2019 avspeglas i sjukhusets resultat: vårdproduktion över ordinarie uppdrag och en ekonomi i balans.

Ytterligare åtgärder har genomförts för att säkra sjukhusets kompetensförsörjning, bland annat fortsatt införande av de regionsgemensamma kompetensstegarna, där 74% av Karolinskas sjuksköterskor/barnmorskor/specialistsjuksköterskor idag är placerade i kompetensstegar. En annan viktig åtgärd är specialistutbildning för sjuksköterskor och undersköterskor. Under 2020 har ca 150 medarbetare deltagit i specialistutbildningar för sjuksköterskor. Ett arbete med att ta fram en sjukhusövergripande kompetensförsörjningsplan inleddes 2020 men har behövt skjutas till 2021 pga pandemin. Kvarstannande och resultat från medarbetarundersökningar är två mått som speglar olika aspekter av kompetensförsörjning, och därigenom indirekt effekter av åtgärderna. Kvarstannandet har ökat under året.

För att ytterligare stärka sjukhusets arbete med innovation och implementering av forskning har sjukhusets FOU-stab fått ett utvidgat uppdrag att bidra till att accelerera detta arbete, och vårdverksamheternas ansvar för innovation som en självklar del i

uppdraget förtydligats. Vidare har ett helhetsgrepp tagits kring samordning av kliniska studier med målet att främja klinisk forskning.

Strukturerade patientsäkerhetsdialoger har genomförts på temanivå, vilket stärker sjukhusets systematiska patientsäkerhetsarbete. Under pandemin riktades patientsäkerhetsdialogerna särskilt mot verksamheter som vårdade covid-patienter. Vidare har förtydligande av verksamhetschefsrollen bidragit till ökat fokus på patientsäkerhetsfrågor.

9 Övrigt

10 Förväntad utveckling 2021

Covid-19 pandemin förväntas påverka sjukhuset även under 2021 och omfattningen av den andra vågen och eventuella ytterligare 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.

Vidare finns osäkerheter i efterförloppet av pandemin, då belastningen på medarbetarna har varit mycket hög. Detta kan påverka sjukhusets produktion och ekonomi. Karolinska arbetar kontinuerligt med att identifiera och hantera sjukhusets risker i riskhanteringsprocessen. Ett strategiskt område är Sjukhusets kompetensförsörjning som fortsatt är utmanande inom flera områden, särskilt avseende sjuksköterskor 24/7 och inom vissa särskilt specialiserade områden. Framsteg har gjorts inom flera områden, och fortsatta förbättringar är kritiska för att upprätthålla sjukhusets ökade kapacitet. Ytterligare ett riskområde är inom vårt FoUU-uppdrag, där pandemins undanträngningseffekter kan ha en negativ påverkan på vår långsiktiga förmåga. På kostnadssidan finns en hög sannolikhet för fortsatt ökade läkemedelskostnader framförallt inom cancervården.

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 och överenskommelse har ännu inte träffats.

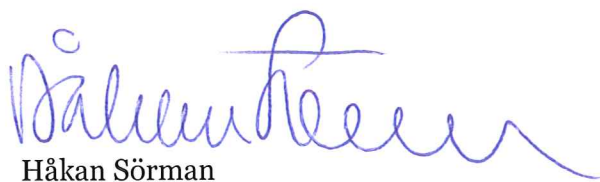
Fortsatt positiva effekter förväntas av de förändringar som gjorts i sjukhusets styrning och organisation. Fokus på förbättrad informationsförsörjning, ökat och förtydligt mandat för verksamhetschefer, minskad administration, och sjukhusövergripande processer för administration. Detta bidrar till ett ytterligare ökat fokus på vårdproduktion, ökad kapacitet samt lägre administrativa kostnader. Antalet teman/funktioner kommer att reduceras från 11-8 i februari 2021 och därmed ytterligare reducera administrativa delar av sjukhuset.

Utökat fokus på utomlänsvård, inklusive övertag av ansvaret för regionens vårdexport och nya NHV-uppdrag, förväntas leda till ökade intäkter utanför huvudavtalet. Under 2021 planeras omfattande flyttar ut ur GKS genomföras, efter förseningar pga pandemin.

Sammantaget förväntas en fortsatt positiv utveckling för Karolinska Universitetssjukhuset under 2021, med fortsatt goda medicinska resultat och god produktion med ekonomi i balans där den senare är förutsatt överenskommelse om årlig justering enligt ovan.

11 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelse per december 2020 är behandlad i Karolinska sjukhusets styrelse (Nämnden) den 15 februari 2021.



Håkan Sörman

Ordförande



Björn Zoëga

Sjukhusdirektör