

Karolinska Universitetssjukhuset

Verksamhetsberättelse

December 2019

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
1.1	Väsentliga händelser	6
2	Styrning och ledning	8
2.1	Verksamhetsfakta.....	8
2.2	Styrning av nämnd/bolag.....	10
2.2.1	Stiftelser	11
2.3	Mål.....	11
2.3.1	Uppfyllelse av mål och indikatorer	11
2.3.2	Långsiktigt hållbar ekonomi	11
2.3.3	En hållbar region Stockholm.....	14
2.3.4	Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva tillväxtregion	23
2.3.5	Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare.....	23
2.3.6	Hälo- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare.....	27
2.4	Intern kontroll och regelefterlevnad	34
2.4.1	Arbetet med intern kontroll	34
2.4.2	Resultat och analys från riskbedömningen.....	35
2.4.3	Försäkran	35
2.4.4	Regelefterlevnad.....	35
2.5	Anmodan	38
2.6	Produktivitet.....	42
3	Verksamhet	43
3.1	Verksamhetsförändringar	43
3.2	Vårdproduktion	43
3.3	Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv	44
4	Ekonomi	45
4.1	Resultat	45
4.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	47
4.2	Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans	48
4.3	Investeringar	49
4.3.1	Investeringsobjekt.....	50
4.3.2	Ny- och ersättningsinvesteringar	51

4.4	Resultatdisposition.....	51
4.5	Balansräkning	51
4.6	Kassaflödesanalys.....	52
5	Personal och utbildning	53
5.1	Attraktiv arbetsgivare.....	53
5.2	Arbetsmiljö och hälsa.....	54
5.3	Systematisk kompetensförsörjning.....	54
5.4	Personal.....	55
5.5	Sjukfrånvaro	55
6	Risker och möjligheter	57
7	Pågående rättsprocesser (tvister).....	58
8	Ledningens åtgärder	59
9	Övrigt.....	60
10	Förväntad utveckling 2020	61
11	Nämnd-/styrelsebehandling	65

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga-F5-uppföljning-av-inköp-och-upphandling 2019

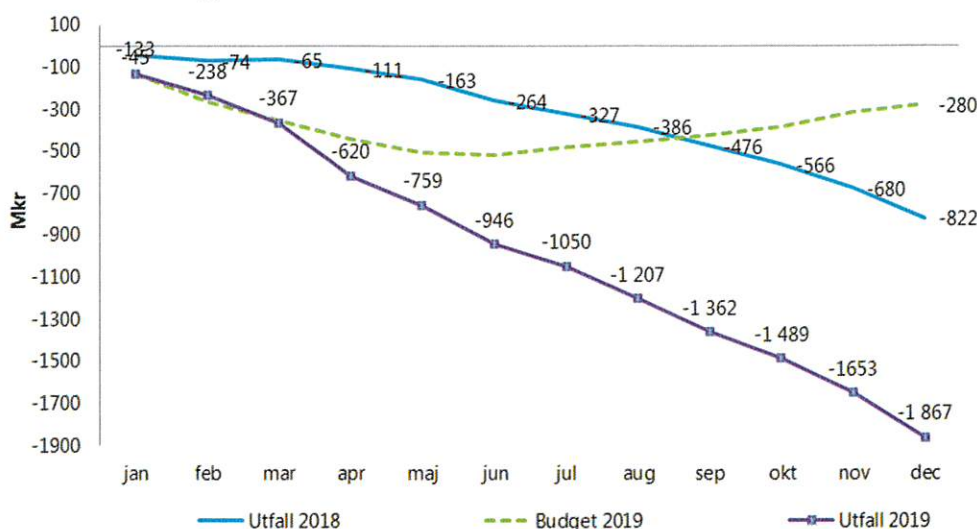
Bilaga 2: Bilaga-C-Investeringar-år-2019

Bilaga 3: Bilaga-E1-Övriga-avsättningar-ansvarsförbindelser-och-tvister-år-2019

Bilaga 4: Bilaga-E2-konsultkostnader-år-2019

Bilaga 5: Bilaga-H1-externa-pensionsutbetalningar-ar-2019_191206

1 Inledning



Karolinska Universitetssjukhuset befinner sig i en omställningsperiod. Vård flyttats från sjukhuset till andra vårdgivare. Detta för att mer rutinartad sjukvård ska kunna ges närmare medborgarna och utföras mer effektivt. Karolinska kan därmed fokusera på den mest avancerade sjukvården.

Utflyttningen av vård – som innebär minskade intäkter - måste följas av minskade kostnader. Problemet är att sjukhuset inte tillräckligt snabbt parerat de fallande intäkterna med minskade kostnader. I stället har kostnaderna för läkemedel, material, lokaler samt bemanningskostnaderna ökat väsentligen mer än budgeterat under 2019 som helhet. Resultatet för 2019 blev därmed – 1 876 miljoner kronor sämre än budget. Resultatet 2019 blev cirka 1 miljard sämre än 2018. Detta förklaras bland annat av att engångsersättningarna från Region Stockholm var högre 2018.

Det är viktigt att närmare studera utvecklingen under 2019 för att få en mer heltäckande bild av året men också av förutsättningarna under 2020. Vid ingången av 2019 fanns ett åtgärdsprogram som beräknades ge omfattande besparingar under året. Redan i april visade dock de ekonomiska uppföljningarna att åtgärderna inte hade förväntad effekt. Prognoserna pekade då i stället mot ett stort underskott.

För att motverka detta sattes kraftfulla åtgärder in:

- Anställningsstopp infördes i april.
- Varsel 1 lades den 14 maj 2019 och omfattade 550 tjänster gällande administrativ personal och chefer.
- Varsel 2 lades den 6 november 2019 och omfattade 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster.

Sjukhuset genomför förändringarna med fortsatt god patientsäkerhet.

Ovanstående åtgärder har hittills haft effekt. Antalet anställda har minskat med 507 personer från december 2018 till december 2019, från 15 758 till 15 251. Detta avspeglas

också avseende personalkostnader, som sedan juli 2019 visar en lägre nivå jämfört med 2018. Utöver minskade personalkostnader har också ökningstakten för bl a läkemedelskostnader bromsats.

Den totala effekten av åtgärdsprogrammen 2019 beräknas till 518 miljoner kronor. Det vill säga utan åtgärderna skulle underskottet 2019 blivit 2 394 miljoner kronor.

Utöver detta startades ett sjukhusgemensamt arbete, Ekonomi i balans (EiB), under våren 2019 med en programorganisation och dedikerade resurser. Programmet har genomfört ett fokuserat arbete för att validera, utveckla, följa upp och säkerställa genomförandet av verksamheternas åtgärder, men också initierat tio sjukhusövergripande initiativ.

För att nå en ekonomi i balans krävs fortsatt kraftiga åtgärder under 2020. Ett antal sjukhusövergripande åtgärdsområden har definierats och dessa kommer fortsätta att effektueras under 2020:

- Effektiviserad administration
- Effektivitets- och produktivitetshöjande insatser inom vården
- Förbättringar av Karolinskas verksamhetsmodell
- Dämpad hyresutveckling genom utflytt från Gamla Karolinska i Solna samt ytoptimering
- Minskade IT-kostnader genom översyn av IT-relaterade projekt samt driftskostnader
- Minskade material- och läkemedelskostnader
- Översyn av jourlinjer
- Ny faktureringsprocess för utomläns- och utlandsvård för att säkerställa intäkterna
- Remisshantering
- Dimensionering/effektivisering av Karolinskas Universitetslaboratorium

Vårdproduktionen har haft en positiv utveckling under 2019. Vårdtyngden i Solna har ökat, särskilt inom slutenvården, och trenden under flera år med fallande antal disponibla vårdplatser i samband med sommarperioden förefaller ha brutits. Under den senare delen av 2019 syntes i stället ett stadigt ökande vårdplatser och dessa är nu i linje med budget. Under årets sista två månader nådde sjukhuset sina produktionsmål inom såväl operation som slutenvård och öppenvård och denna trend fortsätter in i 2020. Karolinska Universitetssjukhuset har totalt sett korta väntetider till operation/behandling, med endast 0,37 personer per 1 000 invånare som väntat längre än 90 dagar. Inom cancersjukvården har väntetiderna successivt minskat under en längre period och är nu de lägsta sedan 2017.

Under 2019 har sjukhusets åtgärdsprogram och den ökade produktionen påverkat sjukhusets ekonomi positivt. Från den 1 januari 2020 styrs och följs sjukhuset med ett nytt informationsförsörjningsverktyg. Detta innebär att ansvariga chefer kan följa produktion och kostnader på ett tydligare sätt än tidigare och därmed kan de snabbare anpassa sin verksamhet efter förändrade förutsättningar. Genom det nya

informationsförsörjningsverktyget förbättras ekonomistyrningen av sjukhuset väsentligt.

Även 2020 blir ett utmanande år för Karolinska Universitetssjukhuset. Dock anser styrelsen att den höga kvaliteten och goda patientsäkerheten tillsammans med ökad produktion, åtgärdsprogram, en dimensionering efter uppdraget och en förbättrad styrning ger goda förutsättningar för att sjukhuset kommer att nå sina mål under 2020.

1.1 Väsentliga händelser

Under våren tillträdde Björn Zoëga som ny sjukhusdirektör och ett arbete initierades med att utvärdera Karolinskas verksamhetsmodell, samtidigt gjordes en del förändringar i sjukhusledningen.

Nämnden gav under våren 2019 sjukhusdirektören i uppdrag att göra en fortsatt översyn av organisationen kring patientflöden, medicinska specialiteter och jourlinjer, av såväl verksamhetsmässiga som ekonomiska skäl. Utifrån denna översyn önskar nämnden att ett förslag på organisatoriska modifieringar som bättre stödjer verksamheten presenteras. Nämnden såg vidare en bättre informationsförsörjning för första linjens chefer som en avgörande fråga för att förbättra vårdverksamheternas möjligheter att styra ekonomi, vårdproduktion och vårdkvalitet.

I slutet av augusti 2019 tog Sjukhusets styrelse ett inriktningsbeslut om vilka justeringar som nu ska genomföras i verksamhetsmodellen. Målbilden för justeringsarbetet har varit att förenkla nuvarande modell, minska gråzoner och otydligheter i organisationen och att behålla grundprinciperna om att ha vård i flöden utifrån Karolinskas patientgrupper. Patientens perspektiv och delaktighet är fortsatt mycket viktigt.

En styrgrupp har lett arbetet med att genomföra justeringar i verksamhetsmodellen i enlighet med nämndens uppdrag. Arbetet har resulterat i ett förslag till ny organisation som är under facklig samverkan och design av ny masterdatastruktur som är under implementation samt en uppdaterad produktionsplan för Karolinska. Karolinska har även beslutat om en ny produktions- och ekonomistyrningsmodell som förtydligar strukturerna i sjukhusets styrning. Modellen implementeras successivt med införandet av den justerade verksamhetsmodellen och masterdatastrukturen från starten av 2020, även det i enlighet med styrelsens uppdrag.

Utöver detta startades ett sjukhusgemensamt arbete, Ekonomi i balans (EiB), upp under våren med en programorganisation och dedikerade resurser. Programmet har genomfört ett fokuserat arbete för att validera, utveckla, följa upp och säkerställa genomförandet av verksamheternas åtgärder, men också initierat tio sjukhusövergripande initiativ. Ett av dessa är varslet på 550 tjänster inom administration som lades i maj. Under hösten lades ytterligare ett varsel på 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster. Varslet omfattade även ett fåtal tjänster inom sjukhusservice.

De avtal som ingåtts under hösten 2019 mellan Karolinska och Hälso- och

Sjukhusnämndensförvaltning (HSF) avseende 2020-2023 inkluderar utöver Sjukhusavtalet även avtal rörande ersättningar för Kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel (KÖL) samt omställningsmedel. Avtalen anses ge rimliga förutsättningar för verksamheten under avtalsperioden. Dock kvarstår beslut avseende finansieringen för Strategiska Investeringar vars totala kostnader estimeras till cirka 2 650 Mkr för 2020. Korrekt finansiering är i kombination med åtgärdsprogrammet en förutsättning för att möjliggöra ekonomi i balans 2020.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Karolinska Universitetssjukhuset omsatte 2019 ~19 Mdr och antalet anställda 31/12 2019 var 15 251, vilket var 507 färre än 2018. Vårt uppdrag är tredelat; Vård, Forskning och Utbildning. Verksamheten bedrivs huvudsakligen vid sjukhuset i Huddinge respektive Solna, men det bedrivs även verksamhet på ett stort antal andra platser inom regionen. Samtidigt som verksamhetens innehåll har anpassats till det nya uppdraget och reducerats under omställningsperioden utgör Karolinska fortfarande en stor och betydande del av regionens vårdkapacitet, framförallt avseende de svårast sjuka patienterna.

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag beskrivs i nämndens reglemente, som från och med 2019 ersätter tidigare ägardirektiv. Utöver beslutat reglemente beskrivs i dokumentet Budget 2019 kompletterande uppdrag.

Planen för 2020 bygger på befintlig strategi, med fortsatt genomförande av de förändringsområden som varit i fokus de senaste åren. Baserat på mål och förutsättningar från Regionfullmäktige, befintlig strategi samt aktuell situation anses följande områden vara prioriterade under planperioden:

- En ekonomi i balans
- Informationsförsörjning
- Vidare anpassning av Karolinskas verksamhetsmodell
- Anpassning till nytt uppdrag inkl. ekonomiska förutsättningar, bemanning, utformning av Intensivakuten samt FoU
- Nationell nivåstrukturerings av vården
- Attraktiv arbetsplats inkl. förbättrad arbetsmiljö
- Ökad kapacitet (framförallt avseende vårdplatser och operation)
- Arbetet med värderingar
- Digitalisering

Karolinska har en mycket utmanande ekonomisk situation. Åtgärdsprogrammet ekonomi i balans startades upp under våren 2019 och genomdrivs fortsatt för att skapa förbättrade ekonomiska förutsättningar under planperioden. I det ursprungliga programmet har detaljerade åtgärdspaket skapats och validerats inom respektive verksamheter, där de fortsatt har uppgiften att verkställa beslutade åtgärder.

Med anledning av den fortsatta negativa ekonomiska utvecklingen under 2019 har Karolinska ett stort behov av tillkommande åtgärder under 2020 för att nå en ekonomi i balans. Ett antal sjukhusövergripande åtgärdsområden med underliggande projekt har definierats och igångsätts fullt ut under 2020.

- Effektiviserad administration

- Effektivitets- och produktivitetshöjande insatser inom vården
- Förbättringar av Karolinskas verksamhetsmodell
- Dämpad hyresutveckling genom utflytt från Gamla Karolinska i Solna samt ytoptimering
- Minskade IT-kostnader genom översyn av IT-relaterade projekt samt driftskostnader
- Minskade material- och läkemedelskostnader
- Översyn av samtliga jourlinjer
- Ny faktureringsprocess för utomlans- och utlandsvård för att säkerställa intäkterna
- Remisshantering
- Dimensionering/effektivisering av Karolinskas Universitetslaboratorium

Tillkommande områden som kräver tvärgående insatser för att säkerställa en ekonomi i balans utvärderas löpande. De omfattande åtgärder som vidtagits 2019 för att på olika sätt skapa en mer kostnadseffektiv verksamhet förstärktes bl a med att ett anställningsstopp samt två varsel som beräknas ge effekt 2020.

Dimensionering av vårdpersonal i förhållande till vårdproduktion pågår och integreras i budgetunderlagen för verksamheterna i syfte att vända den negativa produktivitet utvecklingen och skapa förutsättningar för effektiv budgetstyrning ned på medicinsk enhetsnivå.

I alla åtgärdsprogram prioriterar Karolinska patienten, patientsäkerheten, den kliniska verksamheten samt upprätthållandet av vårdplatser.

En förutsättning för att uppnå en ekonomi i balans är att Karolinska kan förbättra effektivitet och produktivitet, inom såväl vårdverksamhet som stödjande funktioner. Målet är här att komma tillbaka till en normaliserad underliggande produktivitet i enlighet med de nivåer man hade före omställningsperioden.

Genom en förbättrad produktivitet skapas förutsättningar för ökad högspecialiserad vård avseende utomlans- och utomlandspatienter. Karolinska i Solna är profilerat som det högspecialiserade sjukhuset där kompetens, teknisk miljö och infrastruktur anpassats till högspecialiserad vård. Det är härvid viktigt att skapa skalfördelar och utnyttja den investerade kapaciteten fullt, utan att undantränga det regionala vårdbehovet. Denna strävan ligger även i linje med den nivåstrukturering som planeras inom Rikssjukvården.

Styrelsen gav under våren 2019 sjukhusdirektören i uppdrag att göra en fortsatt översyn av organisationen kring patientflöden, medicinska specialiteter och jourlinjer, av såväl verksamhetsmässiga som ekonomiska skäl. Utifrån denna översyn önskar styrelsen att ett förslag på organisatoriska modifieringar som bättre stödjer verksamheten presenteras. Styrelsen ser vidare en bättre informationsförsörjning för första linjens chefer som en avgörande fråga för att förbättra vårdverksamheternas möjligheter att styra ekonomi, vårdproduktion och vårdkvalitet, där man önskar

återkommande avrapportering om hur arbetet med förbättringar fortskrider.

En styrgrupp har lett arbetet med att genomföra justeringar i verksamhetsmodellen i enlighet med styrelsens uppdrag. Arbetet har resulterat i ett förslag till ny organisation som är under facklig samverkan och design av ny masterdatastruktur som är under implementation samt en uppdaterad produktionsplan för Karolinska. Karolinska har även beslutat om en ny produktions- och ekonomistyrningsmodell som förtydligar strukturerna i sjukhusets styrning vilken implementeras successivt med införandet av den justerade verksamhetsmodellen och masterdatastrukturen för att från starten av 2020 vara i enlighet med styrelsens uppdrag.

Grunduppdraget enligt de beslutade planeringsförutsättningarna i fullmäktige beskrivs enligt följande:

”Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag omfattar vård, forskning och utbildning och är Region Stockholms universitetssjukhus med ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård. Karolinska är vidare regionens specialiserade traumacentrum med ansvar för omhändertagande av svårt skadade patienter. Verksamhet bedrivs i enlighet med överenskommelser som ingås med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare. Sjukvårdsuppdraget omfattar specialiserad och högspecialiserad vård och ska vara relaterad till sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag.”

Under 2020 fortsätter genomförandet av driftsättningen av nya fastigheter och lokaler i både Huddinge och Solna.

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Nämnden har sedan tidigare gett sjukhusdirektören i uppdrag att göra en fortsatt översyn av organisationen kring patientflöden, medicinska specialiteter och jourlinjer, av såväl verksamhetsmässiga som ekonomiska skäl. Utifrån denna översyn önskar styrelsen att ett förslag på organisatoriska modifieringar som bättre stödjer verksamheten presenteras. Styrelsen ser vidare en bättre informationsförsörjning för första linjens chefer som en avgörande fråga för att förbättra vårdverksamheternas möjligheter att styra ekonomi, vårdproduktion och vårdkvalitet.

Utöver den tidigare beskrivna förändringen av verksamhetsmodellen i form av justerad organisation och masterdatastruktur har även produktions- och ekonomistyrningen justerats.

Produktions- och ekonomistyrningen har varit utmanande under omställningsperioden på grund av den stora graden och långa tidsperioden av förändring, vilket berört vårduppdrag, organisation samt successiv driftsättning av den nya infrastrukturen. Karolinska beslutade under hösten 2019 om en ny produktions- och ekonomistyrningsmodell som förtydligar strukturerna i sjukhusets styrning vilken implementeras successivt med införandet av den justerade verksamhetsmodellen och masterdatastrukturen från starten av 2020. Centralt i den nya modellen är att ge verksamhetschefer ett tydligare helhetsansvar för produktion, personal och ekonomi

vilket inkluderar införandet av en intern transaktionsmodell. Budgetens betydelse förtydligas i modellen där verksamhetschefer tvärs hela organisationen kommer ha ett tydligt ansvar för vård, personal, produktion och ekonomi.

Investeringsrådet, som återinrättades under våren 2019, möjliggör ett strukturerat arbete med att prioritera rätt investeringar för att främja regionens och sjukhusets långsiktiga strategi samt verka för maximal resurshushållning givet det ekonomiskt svåra läget.

2.2.1 Stiftelser

2.3 Mål

Nedan redovisas utfallet för de gemensamma målen för sjukhuset som erhållits från Landstingsfullmäktige, och dels ett urval av de lokala kriterierna inom områdena *Tillgänglig vård, Säker vård och Högt förtroende för vården*. Under tabellen kommenteras primärt tillgänglighet med fokus på orsaker och åtgärder.

2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Mål	Indikator	Utfall	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige	Målupp- fyllelse indikator *
Vård i rätt tid	Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	56,1%	>=54%	>=78%	
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	48,5%		>=73%	
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	73,1%	>=90%	>=90%	
Säker vård	Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	11,8%		<=7,9%	
Effektiv vård	Antal dagar medicinskt färdigbehandlade patienter är kvar på sjukhus			<=3	

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

2.3.2 Långsiktigt hållbar ekonomi

Ett resultat i balans

Karolinskas resultat för 2019 visar ett underskott på 1 867 Mkr, vilket kan jämföras med budget på -280 Mkr. Årsresultatet har påverkats av kostnader från tidigare år, justerat för detta uppgår årsresultatet till -1 674 Mkr. Tidigt konstaterades att det budgeterade åtgärdsprogrammet ej gav tillräcklig effekt och för att säkerställa ett resultat i balans förstärktes arbetet ytterligare genom en programorganisation med

dedikerade resurser, Ekonomi i balans (EIB).

- *Budgeterade åtgärdsprogrammet* är de åtgärderna som varje tema, funktion och stab tog fram redan före årsskiftet för genomförande under 2019. Dessa åtgärder pågår fortsatt. Åtgärderna har validerats, utvecklats och följts upp för att säkerställa genomförandet. Det budgeterade åtgärdsprogrammet har resulterat i effekter på ca 520 Mkr ackumulerat per december månad. Trots att dessa åtgärder är genomförda har effekten motverkats av kraftigt ökade kostnader för läkemedel och material samt för höga bemanningskostnader till följd av att vårdorganisationen inte fullt ut har justerats till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård.

- *Ekonomi i balans (EIB)* är ett sjukhusgemensamt åtgärdsprogram med en programorganisation och dedikerade resurser, som startades under våren 2019. Programmet har genomfört ett fokuserat arbete för att validera, utveckla, följa upp och säkerställa genomförandet av verksamheternas åtgärder, men också initierat tio sjukhusövergripande initiativ, som tidigare kommenterats i avsnittet Verksamhetsfakta.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målluppfyllelse indikator	Målvärde nämnd/bolag	Målvärde fullmäktige
Fastställt resultatkrav (Regionfullmäktige)	-1 867mkr	-822mkr		>=30,2 mkr	
Kommentar					
Det ackumulerade resultatet 2019 uppgick till -1 867 Mkr och klarar därmed inte vårt resultatkrav på -280 Mkr. Resultatet för dec månad uppgick till -214 Mkr. Månadsresultatet har påverkats av jämförelsestörande poster mot föregående år, justerat för detta uppgår månadsresultatet till -120 Mkr.					
Problematiken inom Sterilen driver extraordinära kostnader. Utöver detta utgör Sterilen under perioden en allvarlig produktionsbegränsande faktor för den kirurgiska verksamheten. Detta innebär att stabiliseringen i antalet vårdplatser och operationskapacitet ej kan nyttjas fullt vilket negativt påverkar sjukhusets vårdleverans, intäkter och kostnader. Arbete pågår att finna lösningar till problemen med Sterilen.					
Med detta sagt kvarstår fortsatt stora utmaningar med sjuksköterskebemanning, främst inom slutenvård och operation. För att hantera resursbristen inom de begränsande sektorerna har sjukhuset bland annat fokuserat särskilt på operativ styrning, förstärkt samverkan med andra sjukhus samt upphandling av extern kapacitet inom operation och eftervård.					
Effekten av anställningsstoppet visar allt större effekt, antalet anställda minskade med 507 anställda jämfört med samma period fg år.					
Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att justera organisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård. Sjukhuset presenterade därför ett varsel på 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster den 6 november. Varslet omfattar även ett fåtal tjänster inom sjukhusservice. Patienterna kommer inte att påverkas negativt, sjukhuset genomför förändringarna med fortsatt god patientsäkerhet.					
Investering (Mkr) (Nämnd)	255Mkr	229Mkr		350Mkr	

Kommentar

Totala investeringsutgifter 2019 uppgår till 255 Mkr att jämföra med budget på 351 mkr för helåret.

Karolinska Universitetssjukhuset har återinfört ett investeringsråd som på en sjukhusövergripande nivå bereder ärenden för att sedan rekommendera beslut om genomförande eller ej. En av grundprinciperna i arbetet är restriktivitet kring nyinvesteringar. Rådet har också förtydligat kraven på underlagen för investeringar vad gäller kalkyler och business case.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Andel egen personal/inhyrning (Nämnd)					

Kommentar

Under 2019 kvarstår fortsatt stora utmaningar med sjuksköterskebemanning, främst inom slutenvård och operation. Detta har lett till en kraftig ökning av inhyrd personal. För att hantera resursbristen inom de begränsande sektorerna har sjukhuset bland annat fokuserat särskilt på operativ styrning, förstärkt samverkan med andra sjukhus samt upphandling av extern kapacitet inom operation och eftervård.

Uppdrag från Regionfullmäktige

 Pågående enligt plan	Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 1)
--	---

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm

Kommentar

Genomförandebeslut har fattats för investeringarna avseende ombyggda och anpassade vårdavdelningar och mottagningar på Karolinska Huddinge. En översyn av sjukhusområdet har påbörjats under 2019 för att kartlägga kapaciteten och se över möjligheten att nyttja färdigställda lokaler för annan vård, exempelvis geriatrik och/eller psykiatri. Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp de nettokostnadsökningar, det vill säga ökade hyror, som följer av de ombyggda lokalerna så att dessa beaktas i nya vårdavtal.

 Pågående enligt plan	Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 2)
--	---

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm

Kommentar

Genomförandebeslut har fattats för investeringarna avseende ombyggda och anpassade vårdavdelningar och mottagningar på Karolinska Huddinge. En översyn av sjukhusområdet har påbörjats under 2019 för att kartlägga kapaciteten och se över möjligheten att nyttja färdigställda lokaler för annan vård, exempelvis geriatrik och/eller psykiatri. Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp de nettokostnadsökningar, det vill säga ökade hyror, som följer av de ombyggda lokalerna så att dessa beaktas i nya vårdavtal.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

Karolinska Universitetssjukhuset har återinfört ett investeringsråd som på en sjukhusövergripande nivå bereder ärenden för att sedan rekommendera beslut om genomförande eller ej. En av grundprinciperna i arbetet är restriktivitet kring nyinvesteringar. Rådet har också förtydligat kraven på underlagen för investeringar vad gäller kalkyler och business case.

Hållbar investeringsutveckling

Karolinska Universitetssjukhuset har återinfört ett investeringsråd som på en sjukhusövergripande nivå bereder ärenden för att sedan rekommendera beslut om genomförande eller ej. En av grundprinciperna i arbetet är restriktivitet kring nyinvesteringar. Rådet har också förtydligat kraven på underlagen för investeringar vad gäller kalkyler och business case.

Uppdrag från Regionfullmäktige

▶ Pågående enligt plan	Fortsätta genomförandet av ombyggnad mottagningar, etapp 2 vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm	
▶ Pågående enligt plan	Fortsätta genomförandet av anpassning avdelningar, etapp 2 vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm	

2.3.3 En hållbar region Stockholm***Social hållbarhet*****Barnperspektiv vid Karolinska Universitetssjukhuset**

Sjukhuset har under 2019 fortsatt bedriva ett aktivt arbete med att stärka barn och ungas rättigheter. Sjukhuset utgår från FN:s konvention om barnets rättigheter i alla avseenden och flera av konventionens artiklar har varit föremål för de arbeten vi genomfört.

Ett av målen för 2019 var att stärka barn och ungas röster inom vården. Vi har projekterat för en ny plattform i vilken barn och ungas röster ska samlas in. Vi har också genomfört pilotprojekt där ungdomar med onkologiska diagnoser har samlats som "expertråd". Utfallet har varit gott, värdefulla synpunkter har inkommit och expertråden fortsätter sitt arbete under 2020.

Vårt analysarbete kring "barnvänlig vård" har genomförts vid samtliga slutenvårdsavdelningar i Solna. Personal från sjukhuset har deltagit i utbildningen "Barnrättsutbildning" och vi har också haft personal på plats vid olika konferenser anordnade av bland annat Nobab där barnrättsfrågor stått i centrum. För att öka patientens möjlighet till delaktighet i sin egen vård har bildstöd tagits fram, beskrivande de vanligast förekommande behandlingsprocedurerna.

Nyanställd personal har i sin introduktion deltagit i föreläsning om Barnkonventionen och barns rättigheter inom sjukhuset och sjuksköterskor som genomför sitt kliniska basår har barnperspektivet som en av delarna i sin utbildning.

Flera insatser har genomförts för att förbättra de miljöer i vilka barn vistas under sin vårdtid. Som ett exempel kan nämnas att vi vid Karolinska Solna nu skapat lokaler för sjukhusskolan som i än högre grad möjliggör för barn och unga att fortsätta sin utbildning utan avbrott. Vi har, vid enheter som fått förändrad verksamhet, genomfört flera barnkonsekvensanalyser för att tydliggöra vad som behöver beaktas och åtgärdas för att säkerställa att barnens rättigheter tillgodoses.

Tillgänglighet – funktionsnedsättning

Under 2019 har en genomgång gjorts avseende följsamhet till Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Tillgänglighet via extern webbplats har ökat, i nuläget finns möjlighet att få texten på webbplatsen uppläst. Vid publicering av dokument ska framtagna mallar användas för att möjliggöra användning av verktyg för

uppläsning. Följsamheten till mallar är dock svår att kontrollera eftersom sjukhuset producerar stora mängder dokument varje år. Förbättringsområde har identifierats, utifrån patientnöjdhetssenkät, gällande bemötande och delaktighet. Under 2020 planeras utbildningsinsatser för att öka kunskapen om vikten av individuellt anpassat bemötande. De webbutbildningar som redan nu finns tillgängliga ska synliggöras för att öka täckningsgraden. 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.

Karolinska arbetar aktivt med samverkan och dialog med patienter och närstående för att säkerställa att deras synpunkter och förbättringsförslag tillvaratas. Patient- och närståendeflytande är en central del i sjukhusets verksamhetsmodell.

Nationella minoriteter

Under 2020 kommer en uppföljning göras gällande nationella minoriteter.

Jämställdhet och jämlikhet

Karolinska arbetar aktivt med sin värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och central. Det informationsmaterial som vänder sig till patienter och närstående ska ha ett inkluderande och lättillgängligt språk. Utbildningsmaterial som syftar till att öka likabehandling finns tillgängligt. Under 2020 planeras översättning av informationsbroschyrer till andra språk än svenska.

En svårighet som identifierats gällande jämlik vård är bristen på tolkar, särskilt tillgång till kvalificerad tolkning med kort varsel och på jourtid.

Vid rekrytering av personal arbetas med kompetensbaserad rekrytering vilket motverkar diskriminering.

Stockholmsregionen ska inom fem år vara en av Europas fem ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa

Forskning och utbildning är ett av Karolinskas huvuduppdrag. Tillsammans med Karolinska Institutet bedriver Karolinska Universitetssjukhuset utbildning och världsledande klinisk forskning inom en rad områden. Forskning och utbildning är centrala och integrerade delar av verksamheten vid sjukhuset. Det innebär bland annat att forskningsfrågeställningarna ofta utgår direkt från patientens behov och att forskningsresultaten kommer patienten till nytta, vilket främjar den transnationella forskningen. Under 2019 genomfördes 35 128 studentveckor på sjukhuset. 3 300 forskarverifierade vetenskapliga artiklar publicerades (3 300 publicerade artiklar avser år 2018 enligt Trender i forskningen i juni 2019).

Samarbetet med Karolinska Institutet regleras formellt i det regionala ALF-avtalet, men understöds även genom förenade anställningar, adjungerade professorer och lektorer. Detta utgör en grundförutsättning för att kunna tillhandahålla en lärandemiljö av högsta kvalitet för framtidens vårdprofessioner, i klinisk kontext, med framtidens

vård och behandlingsmetoder. Under 2019 har verksamheterna inom Karolinska Universitetssjukhuset arbetat med vidareutveckling av befintliga lärandemiljöer, med speciellt fokus på Peer Learning, Interprofessionellt lärande, utveckling av och etablering av ytterligare studenttäta enheter, samt stöd för handledning och modeller för återkoppling till student i VFU. Flera verksamheter har initierat arbete med lokal kvalitetssäkring av utbildningsmiljö i samarbete med lärosäten. Vidare har verksamheterna fortsatt att utveckla digitala pedagogiska resurser och lärmoduler, till exempel tema-övergripande instruktionsfilm inför VFU och digitalisering av undervisningsmaterial. Samarbetet kring utbildningsuppdraget inom Karolinska Universitetssjukhuset har ökat liksom mellan öppen- och slutenvård, som en anpassning till Karolinskas nya verksamhetsmodell och det nya vårdlandskapet i Regionen. Under 2019 har medarbetare medverkat i arbetet med framtagning av utbildningsplan och kursplaner för det nya Läkarprogrammet. Inför detta sker även inom verksamheten, i samråd med KI, fortsatt en inventering och planering inför ny läkarutbildning vilken planeras att starta 2021.

I samband med att det nationella ALF-avtalet omförhandlades och beslutades av regeringen under 2014, förhandlades även ett nytt regionalt ALF-avtal som trädde i kraft i Region Stockholm år 2015. Det är bland annat dessa förändringar som föranlett införandet av så kallade universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) vid Karolinska Universitetssjukhuset. Det är 28 nationella kriterier [1] inom forskning, utbildning och utveckling som varje USV-enhet måste uppfylla och Karolinska hade under 2019 35 USV-enheter av totalt 61 i hela Region Stockholm.

Inom forskningen ligger det bibliometriska måttet Cf (fälnormerad citeringsgrad) på 2,2 (avser år 2017 enligt Trender i forskningen i juni 2019). Världsgenomsnittet är 1,00 och värdet 2,2 visar att vår kliniska forskning har ett stort internationellt genomslag. Forskningens sammanlagda Journal Impact Factor (JIF), som visar kvaliteten på de tidskrifter där forskningsresultaten publiceras, har minskat med ca 6 % (avser år 2018 jämfört med år 2017 enligt Trender i forskningen i juni 2019).

År 2018 (finns ej data för 2019) ökade den externa finansieringen till Karolinskas kliniska forskning med ca 6%, vilket visar på en fortsatt ökande attraktivitet för sjukhuset. Forskningsfinansierare bedömer forskningen som högkvalitativ och aktuell, och det finns en vilja att stötta den forskning som bedrivs på sjukhuset, men även den forskning som planeras. Av 2018 års inbetalda externa medel förvaltas ca 1,8 miljarder vid KI och ca 370 miljoner vid Region Stockholm/Karolinska Universitetssjukhuset. Tillgången till externa medel är också ett tecken på att Karolinska framgångsrikt samverkar med det omgivande samhället.

För att öka antalet kliniska prövningar har Karolinska Universitetssjukhuset under 2019 vidtagit flertalet åtgärder. Bland annat har tjänsten som särskild samordnare för kliniska studier tillsatts med uppdraget att förbättra förutsättningar för kliniska studier på hela sjukhuset. Uppdraget innefattar såväl akademiska- som industrisponsrade studier.

I syfte att öka kunskapen kring ALF-avtalet och fördelningen av FoU-medel genom bas-

och aktivitetsersättning har två seminarier om KI/K samverkan och resursfördelningsmodellen under året genomförts i Huddinge och Solna.

För att stimulera och underlätta för kliniskt aktiva forskare att bli docenter och på så sätt säkerställa tillgång på lärare i framtiden beslutade FoUU-kommittén Karolinska Universitetssjukhuset att inrätta en docentskola. Att säkerställa tillgången till lärare är centralt för att uppfylla Socialstyrelsens kriterier för universitetssjukvårdsenheter. Under 2019 antogs 35 personer till docentskolan.

I syfte att förtydliga regelverket om vem som är behörig att generera bas- och aktivitetsersättning, tillsatte FoUU-kommittén i mars 2019 en arbetsgrupp för att utreda frågan med målet att föra frågan vidare till regional nivå i syfte att få samma regler för hela Region Stockholm.

Under 2019 beslutade sjukhusdirektören att inrätta ett Grants Office för att förbättra det administrativa stödet till klinisk forskning. Åtgärden syftar bland annat till att professionalisera sjukhusets tjänster och utbud för externa samarbeten, där sjukhuset gemensamt med akademi och industri utvecklar framtidens hälso- och sjukvård.

För att stärka region Stockholm inom Life Science och samarbetet mellan akademien, hälso- och sjukvården samt företagen, har Karolinska Universitetssjukhuset startat ett arbete för att ge ökad tillgång till biobanker. FoU-staben samarbetar med Stockholms Medicinska Biobank för en långsiktig infrastruktur och samordning inom biobanking av patientprover (både vård- och forskningsprover). Vårdgivarna inom Region Stockholm har ansvar att samla in, lagra och tillgängliggöra patientprover i en biobank med stort värde för vård, forskning, utbildning och utveckling. För att säkerställa att lagstiftningen och integritetsskyddet efterlevs på sjukhuset samt för att behålla patienternas förtroende för biobanking, har ett arbete påbörjats för att förstärka den sjukhusövergripande infrastrukturen för fryslagring av biobanksprover, inklusive forskningsprover. Arbetet har resulterat i kartläggning av biobanking av prover för FoU vilket även bidragit till att ett 40-tal lågtemperaturfrysar kasserades p.g.a. oidentifierat och obrukbart innehåll. Behållningen av detta är att plats har frigjorts i lokaler samt minskad energiförbrukning för sjukhuset; energiförbrukningen för en enskild frys motsvarar idag förbrukningen för en mindre villa.

FoU-staben har även under 2019 gått in med stöd i nya samarbeten och satsningar inom t ex medicinteknisk forskning (MedTechlabs), där färdigställandet av hela imagingcentret i BioClinicum tagits vidare till teknisk förstudie i vedertagna processer och därmed planeras gå in i projekteringsfas under Q1 2020.

Under 2019 har även omfattande arbete avseende genomsyn av hyresavtal, omallokeringsinitiativ och rensning av frysar i FoU-lokaler skett för att minska hyres- och fastighetskostnader för FoU-staben och sjukhuset. Dessa åtgärder bidrar till att kostnader för vakanta FoU-lokaler 2020 indikativt minskar med över 55%.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt (Regionfullmäktige)	Ja				Ja
Kommentar Det systematiska innovationsarbetet följer etablerade metoder för innovation i stora organisationer. Dessa tillämpas av Innovationsplatsens medarbetare och sprids i praktiskt arbete projekt och utbildningar. Innovationsplatsen har personcertifierat sju medarbetare (https://www.ri.se/sv/vad-vi-gor/tjanster/innovationsledare) och etablerat utbildningar på medarbetarnivå (ca 50 utbildade) och chefs/ledarnivå (ca 10 utbildade) tillsammans med HR. Vidare är samarbete etablerat med KI MMC och KTH avseende forskning på innovationsledning inom hälso- och sjukvård.					
Externfinansierad forskning, inbetalningar (Mkr) (Nämnd)	2 183Mkr			1 800Mkr	
Kommentar Även 2019 ökade den externa finansieringen till Karolinskas kliniska forskning, vilket visar på en fortsatt ökande attraktivitet för sjukhuset. Forskningsfinansiärer bedömer forskningen som högkvalitativ och aktuell, och det finns en vilja att stötta den forskning som bedrivs på sjukhuset, men även den forskning som planeras. Tillgången till externa medel är också ett tecken på att Karolinska framgångsrikt samverkar med det omgivande samhället					
Bibliometri - summa journal impact factor (JIF) (Nämnd)	18 416			15 500	
Kommentar Forskningens sammanlagda Journal Impact Factor (JIF) har ökat ca 22%, vilket visar kvaliteten på de tidskrifter där forskningsresultaten publiceras.					
Bibliometri - fältnormerad citeringsgrad (CF) (Nämnd)	2,2			2	
Kommentar Det bibliometriska måttet, Cf (fältnormerad citeringsgrad), har under året nått en ny högsta nivå, 2,2.					

Region Stockholms påverkan på klimatet 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. Andelen ekologiska livsmedel som serveras till patienterna har ökat successivt.

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

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Verksamhets- och fastighetsenergi i fastigheter ägda av Region Stockholm, kWh/kvm (A-temp) (Regionfullmäktige)			—		>=-16
Kommentar Rapporteras inte av sjukhuset.					
Andelen ägda och leasade fordon som drivs på förnybara drivmedel inom Region Stockholms nämnder och bolag (Regionfullmäktige)			—		>=3%
Kommentar Inga data ännu.					
Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser, ton koldioxidekvivalenter (Regionfullmäktige)	-9%		—		>=-48%
Kommentar Sjukhuset släpper ut klimatpåverkande gaser i form av lustgas och anestesigaser. Inom lustgasområdet är det oklart hur stora utsläppen är eftersom det saknas mätare på destruktörerna i Karolinska Solna. Men på site Huddinge kommer vi ha data i januari. Utsläppen av anestesigaser kommer troligen minska något och orsaken kan vara att verksamheterna i slutet på 2019 fasar ut den mest miljöskadliga gasen desfluran. Engångsmaterialsindikatorn ökar eftersom engångstextilier köps in i liknande omfattning som tidigare men vårdproduktionen sjunker.					
Klimatpåverkan från patientmåltider, ton koldioxidekvivalenter (Regionfullmäktige)		17,5%	—		>=-5%
Kommentar Data saknas för 2019. Sjukhuset har två olika matleverantörer av patientmat, en på Solna och en på Huddinge. I och med det nya avtalet på Solna kan vi rapportera in en preliminär siffra på 3,2 kg CO2-ekvivalenter per portion för denna site (baseras på kvartal 3). Huddinge rapporteras enbart årsvis.					
Klimatpåverkan från Region Stockholms tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter (Regionfullmäktige)	-26,8%	10,8%	●		
Kommentar Tjänsteresor med flyg innebär stora utsläpp och målet är att minska dessa. Under 2019 har flygresorna minskat kraftigt, en orsak kan vara sjukhusets ekonomiska situation som leder till minskat resande över lag. Det är även angeläget att bidra till minskat resande genom att underlätta digitala möten samt vårdkontakter på distans. Under 2019 har vårdkontakterna på distans ökat igen och är tillbaka på samma nivå som 2017, vilket är positivt.					
Andelen ekologiska livsmedel i regionens egna verksamheter, i procent (Regionfullmäktige)			—	>=45%	>=50%
Kommentar Data saknas för 2019. Data för kvartal ger en andel på 43% ekologiskt i patientmaten. Skälet till att delmål 45% ekologiskt inte förväntas nås för 2019 är införandet av det nya tillagningsköket i Solna. Avtalet trädde i kraft 1 december 2018 och inledningsvis var man tvungen att fokusera på att säkra leveransen av mat till patienterna, introducera nya måltidsvärdar på avdelningarna och säkra upp hygienfrågor. Första kvartalets resultat för ekologisk patientmat för Solna låg på 39%. Efter lämnad avvikelser till leverantören har den ekologiska kosten successivt ökat och ligger för kvartal tre på 41%, ackumulerat under året. Särskild handlingsplan har tagits fram av leverantör efter tredje kvartalets resultat för hur man ska göra sitt bästa för att nå målet på 45% för året men					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
tiden anses vara för knapp för att kunna uppväga hela årets resultat. På Huddinge har den ekologiska andelen legat stadigt på 45% under året.					
Andelen lokalproducerade livsmedel (Regionfullmäktige)			—		>=5%
Kommentar	Data saknas för 2019. Då våra leverantörer inte kan spåra sina råvaror ned till lokal nivå (data saknas för dem) så kommer Karolinska inledningsvis rapportera in så mycket som möjligt gällande var som är producerat på Sverigenivå. Frågan om att spåra produkter ned på lokal nivå är lyft med båda leverantörerna av patientmat på Karolinska, som undersöker frågan vidare under 2020. I och med det nya avtalet på I Karolinska Solna är 20% Sverigeproducerade råvaror utav totalt råvaruinköp rapporteras i nuläget.				
Måluppfyllnad sammanvägt miljöindex (Nämnd)			—		
Kommentar	Inga data ännu.				

Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Fullmäktige har i Budget 2019 för Region Stockholm bland annat påtalat att större delen av regionens verksamhet kan betecknas som samhällsviktig. Detta ställer krav på att verksamheten kan fortsätta att fungera trots att en störning har uppstått, samt vid omfattande extraordinära händelser. För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter genom riskreducerande åtgärder och planering krävs kunskap om den egna nämndens eller bolagets risk- och hotbild liksom en nära samverkan med entreprenörer som arbetar på nämndens eller bolagets uppdrag. Karolinska har ett utvecklat systematiskt säkerhetsarbete för skydd av materiella och immateriella värden. I allt säkerhetsarbete prioriteras skydd av liv och hälsa samt personlig integritet, med patienten i fokus. Sjukhuset har fastlagda och förankrade policys, riktlinjer, rutiner, utbildningar och uppföljningar inom bl.a. säkerhet, brandsäkerhet, brandfarlig vara, försäkringar, katastrofhantering, samt risk och skyddsobjekt. Detta är genomfört i hela organisationen och uppföljning sker på olika nivåer. Säkerhetsarbetet har präglats av arbetet med sjukhuset, säkerhetsskydd och med förebyggande åtgärder för att skydda utsatta verksamheter mot en ökad hotbild av hot och våld. I detta arbete har ett nära samarbete inletts med polismyndigheten och verksamhetschefer. Arbetet med införandet av nya policys, riktlinjer och lokala instruktioner inom säkerhetsområdet fortgår.

Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

Åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans har haft högsta fokus. Tidigt under våren infördes ett anställningsstopp med dispensförfarande som har gett effekt, antalet anställda minskade med 508 anställda jämfört med samma period fg år

Det budgeterade åtgärdsprogrammet har resulterat i effekter på ca 520 Mkr ackumulerat per december månad. Trots att dessa åtgärder är genomförda har effekten

motverkats av kraftigt ökade kostnader för läkemedel och material samt för höga bemanningskostnader till följd av att vårdorganisationen inte fullt ut har justerats till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård.

Utöver detta startades ett sjukhusgemensamt arbete upp under våren med en programorganisation och dedikerade resurser. Programmet har genomfört ett fokuserat arbete för att validera, utveckla, följa upp och säkerställa genomförandet av verksamheternas åtgärder, men också initierat tio sjukhusövergripande initiativ. Ett av dessa är varslet på 550 tjänster inom administration som lades i maj.

Karolinska Universitetssjukhuset har fortsatt att justera organisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård. Sjukhuset presenterade därför ett varsel på 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster den 6 november. Varslet omfattar även ett fåtal tjänster inom sjukhuservice. Patienterna kommer inte att påverkas negativt; sjukhuset genomför förändringarna med fortsatt god patientsäkerhet.

Uppdrag från Regionfullmäktige

- | | |
|---|---|
| ✓ Avslutad | Fastställa ny tjänstemannaorganisation |
| LS 2018-0680 | |
| ✓ Avslutad | Utse innovationsansvarig |
| LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag | |
| ✓ Avslutad | Avsätta medel för utveckling, innovation och förnyelse |
| LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag | |

Kommentar

Karolinska Universitetssjukhuset driver ett innovationscenter (innovationsplatsen) med en finansiering på 16 mkr/år. Karolinska har kontinuerligt bedrivit utvecklings- och innovationsarbete via ett större antal projekt som organiseras via den sk utvecklingsportföljen ca 100 mkr/år. Under 2019 inrättades ett utvecklingsråd med uppdraget att rekommendera sjukhusdirektören prioritering av projekt och resurser samt att kvalitetssäkra beslutsunderlag för uppsatta projektmilstolpar och nytto- och finansiella analyser. Utvecklingsrådets ordförande är biträdande sjukhusdirektör. Utvecklingsrådet har representation från Tema/Funktion och chefläkare samt de direktörer som ansvarar för de olika utvecklingsområdena: IT & digitalisering, Medicinsk vårdteknologi, verksamhetsutveckling och innovation. Ett aktivt arbete med att prioritera bland pågående strategiska utvecklingsprojekt till förmån för vårdproduktionen samt för att bidra till "Ekonomi i balans" pågår dock nu.

Fördjupad uppföljning av En hållbar region Stockholm

Digitalisering - Ledning och styrning

Karolinska leder och styr sitt digitaliseringsarbete på strategisk, taktisk och operativ nivå. Digitaliseringsarbete sker i enlighet med regionens riktlinjer. Sjukhusdirektören fastslår via Verkställande rådet (VR) eller Karolinskas Ledningsråd (KLR) sjukhusets strategiska plan för digitalisering. Den strategiska planen ligger till grund för prioriteringsförslag i sjukhusets beredande utvecklingsråd där alla initiativ med budget som överstiger motsvarande 500tkr ska behandlas. På taktisk nivå är Verkställande rådet (VR) eller Karolinskas Ledningsråd (KLR) beslutsfattande kring de initiativ som bedömts och prioriterats i utvecklingsrådet.

Operativt styrs sedan beslutade och startade digitaliseringsinitiativ enligt projektstyrningsramverket Projektil. I enlighet med Projektilmodellen så har beslutade projekt styrgrupper och referensgrupper där såväl verksamhet, staber och berörda förvaltningsobjekt, finns representerade. Projekten bedöms och kvalitetssäkras enligt fastställd ordning i Karolinskas kvalitetsgranskningsråd.

Vidare har vi en samverkan inom regionen där en del initiativ godkänns tillsammans inom strukturen för FOA Styrgruppen, och regionala förvaltningsobjekt.

Digitaliseringsinitiativ

Ett stort antal digitaliseringsinitiativ har genomförts och arbetats med under 2019. Ett urval av de viktigaste är

- Deltagit med ett större antal resurser från verksamhet och IT i FVM
- Implementerat IT-infrastruktur i nya byggnader såsom G55
- Förberett upp till 100 system för flyttar till nya byggnader
- Konfigurerat och utvecklat ett stort antal system för ny verksamhetsmodell
- Infört ny och förbättrad informationsförsörjning till Karolinskas chefer i linje med justerad verksamhetsmodell
- Tagit fram analyser för framtida arkitektur/lösning för Forsknings-, Innovations- och Analysplattform
- Deltagit i utvecklingen av regionala tjänster inom infrastruktur och drift, RIT
- Vidare tagit fram och/eller infört stort antal nya funktioner inom existerande eller nya systemområden

De förväntade nyttorna är ett brett spektrum av effekter såsom förbättrad patientsamverkan, stabila IT-lösningar, möjliggörande av öppnande av nya byggnader, möjliggörande av justerad verksamhetsmodell, effektivisering inom klinisk verksamhet samt inom forskning.

Digitalisering - Realisering av förväntade nyttor

Inom ramen för projektstyrning, godkännande, och uppföljning definieras nyttor som ska realiseras för att få starta ett digitaliseringsinitiativ. Under hela projektets genomförande samt vid avslut följs dels kostnader och leveranser upp – och som en viktig del hur förväntade nyttor har realiserats.

Digitalisering - Goda exempel

Mycket av det förbättringsarbete som Karolinska utvecklat inom projekthantering, -styrning, uppföljning mm har kopierats inom ramen för Samordningskansliet och stora delar av Karolinskas processer, riktlinjer och arbetssätt inom dessa områden införs nu hos flertalet vårdgivare i Region Stockholm. Generellt eftersträvar vi inom regionala förvaltningar samt inom arbetet för samordning att dela våra utvecklingar. Områden från året att dela är tex komponenter inom informationsförsörjning till chefer, migrering av Projectplace till Teams/Sharepoint, vissa kliniskt nära IT-infrastruktursatsningar som införts. Inom informationsförsörjningen har ett stort

arbete gjorts för att säkra sammanhängande datastrukturer för att representera organisationen i sjukhusets olika systemlösningar (masterdata). Här har vi lärdomar att dela till såväl region som vårdgivare. Sjukhuset har pilottestat en app-baserad akutjournal där vi också fått insikter kring mobilitet i akutsjukvård som vi gärna delar med övriga vårdgivare.

Innovation

Det systematiska innovationsarbetet följer etablerade metoder för innovation i stora organisationer. Dessa tillämpas av Innovationsplatsens medarbetare och sprids i praktiskt arbete, projekt och utbildningar. Innovationsplatsen har personcertifierat åtta medarbetare (<https://www.ri.se/sv/vad-vi-gor/tjanster/innovationsledare>) och etablerat utbildningar på medarbetar- (ca 50 utbildade), chefs- och ledarnivå (ca 10 utbildade) tillsammans med HR. Vidare är samarbete etablerat med KI MMC och KTH avseende forskning på innovationsledning inom hälso- och sjukvård.

2.3.4 Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva tillväxtregion

Skapa goda förutsättningar för en väl fungerande samhällsplanering

Karolinska strävar efter att kontinuerligt utveckla sina planeringsprocesser avseende produktion, bemanning och ekonomi för att uppnå en effektiv vård.

2.3.5 Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Under året har Employer branding (EB) arbetat med att stärka Karolinskas arbetsgivarvarumärke på följande sätt:

- Fortsatt implementering av medarbetarlöftet genom workshops med Karolinskas chefer.

Det anställningsstopp med centralt dispensförfarande som infördes 1 maj syns i antalet anställda. Antalet månadsanställda har sedan 2018 minskat med 255 personer (1,6%) och jämfört med augusti 2018 är minskningen 380 personer (2,4%). Den minskade rekryteringen syns också i vår personalomsättning som minskat från 14,5% 2018 till 12,0% 2019.

9% av Karolinskas medarbetare anger i Medarbetarundersökningen att de utsatts för hot och/eller våld på arbetet, samma andel som 2018. Karolinska har en arbetsgrupp som i samverkan med fackliga representanter arbetar med åtgärder för att minska hot och våld samt hur vi ska sprida information om vad man gör när man blivit utsatt. Andelen som känner till vart man ska vända sig när man blivit utsatt har ökat varje år sedan 2016, i år svarar 88% ja på frågan att jämföra med 78% 2016.

Som en del av implementeringen av ProCompetence har Karolinska arbetat med vikten av individuella medarbetarsamtal. Vi ser ingen förändring mot föregående år i andelen som i Medarbetarundersökningen anger att de haft samtal senaste året, 78% svarar ja.

Målnivån för Karolinska är 80%, då vi alltid kommer att ha nyanställda som ännu inte hunnit ha något medarbetarsamtal vid frågetillfället. Andelen med personlig utvecklingsplan har däremot ökat successivt under implementeringen av ProCompetence, från 60% 2016 till 71% i årets enkät.

För att skapa en mer positiv bild av Karolinskas arbetsgivarvarumärke har filmer med medarbetarporträtt spridits i sociala media. De har resulterat i en mätbart större aktivitet på vår externa web och sidorna för lediga tjänster. Under året har även enhetligt material tagits fram för extern kommunikation vid rekrytering och presentationer vid mässor och andra events. Fortsatt arbete gemensamt mellan HR och Kommunikation är planerat. Här utgår vi från analyser av externa undersökningar avseende arbetsgivarintresse bland studenter och medarbetare inom yrkesgrupperna sjuksköterska/barnmorska och läkare. Internt har vi även genomfört en kandidatupplevelseundersökning för att stärka hela vår rekryteringsprocess. Arbetet är långsiktigt och ännu ser vi ingen påverkan på Medarbetarundersökningens resultat.

Årets Medarbetarundersökning visade ett resultat i nivå med föregående år, med ett stegs ökning av Medarbetarindex och Ledarskapsindex på samma nivå. Karolinska utbildar chefer i ledarskap, gett chefshandledning och genomfört ledarskapsutvecklande aktiviteter. Området är prioriterat och utvecklas löpande tillsammans med Karolinska Institutet.

Sjukfrånvaron visar en liten minskning, 5,8% jämfört med 5,9% 2018. Fördelningen mellan kön, yrke och ålder är i det närmaste oförändrade. Här kan vi se att de sedan tidigare etablerade Rehabmottagningarna ger resultat. Konceptet vidareutvecklas och fler verksamheter har erbjudits möjlighet att delta.

En annan viktig del i arbetet med att attrahera, utveckla och långsiktigt behålla medarbetare är de regiongemensamma kompetensstegarna. Idag är 80 % av Karolinskas sjuksköterskor/ barnmorskor/ specialistsjuksköterskor placerade i kompetensstegar, 29% av röntgensjuksköterskorna, 58% av medicinska sekreterare. Implementering pågår även för andra professioner.

Dimensionering av bemanningen utifrån aktuellt produktionsuppdrag och budgetram som initierades under hösten 2018 har utvecklats under året. En modell för analys och bättre planering av schemaläggning inom slutenvården har genomförts med positiv respons av förstalinjecheferna.

Inom arbetsmiljöområdet arbetar Karolinska vidare med att uppnå en högre grad av systematiskt arbetsmiljöarbete och skapa ett bättre stöd med användarvänliga och ändamålsenliga verktyg samt processer för arbetsmiljöuppföljning, bland annat ett förstärkt skyddskommittéarbete. Vidare arbetar Karolinska med att tydliggöra ansvaret för arbetsmiljö kopplat till Karolinskas nya verksamhetsmodell och de förändringar som planeras av denna.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mättige
Personalomsättning (Regionfullmäktige)	12%	14,9%		<=14,5%	<=10%
Kommentar Det anställningsstopp med centralt dispensförfarande som infördes 1 maj syns i antalet anställda. Antalet månadsanställda har sedan 2018 minskat med 255 personer (1,6%) och jämfört med augusti 2018 är minskningen 380 personer (2,4%). Den minskade rekryteringen syns också i vår personalomsättning som minskat från 14,5% 2018 till 12,0% 2019.					
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef (Regionfullmäktige)	78%	78%		100%	100%
Kommentar Som en del av implementeringen av ProCompetence har Karolinska arbetat med vikten av individuella medarbetarsamtal. Vi ser ingen förändring mot föregående år i andelen som i Medarbetarundersökningen anger att de haft samtal senaste året, 78% svarar ja. Målnivån för Karolinska är 80%, då vi alltid kommer att ha nyanställda som ännu inte hunnit ha något medarbetarsamtal vid frågetillfället. Andelen med personlig utvecklingsplan har däremot ökat successivt under implementeringen av ProCompetence, från 60% 2016 till 71% i årets enkät.					
Kompetensstegen för sjuksköterskor implementerad (Regionfullmäktige)	84%	50%		>=100%	>=80%
Kommentar En annan viktig del i arbetet med att attrahera, utveckla och långsiktigt behålla medarbetare är de regiongemensamma kompetensstegen. Idag är 84 % av Karolinskas sjuksköterskor/ barnmorskor/ specialistsjuksköterskor placerade i kompetensstegar, 29% av röntgensjuksköterskorna, 58% av medicinska sekreterare. Implementering pågår även för andra professioner.					
Medarbetarindex (Regionfullmäktige)	74	73		>=74	>=76
Kommentar Årets Medarbetarundersökning visade ett resultat i nivå med föregående år, med ett stegs ökning av Medarbetarindex.					
Chefsindex (Regionfullmäktige)	75	75		>=76	>=78
Kommentar Årets Medarbetarundersökning visade ett resultat i nivå med föregående år, med ett stegs ökning av Ledarskapsindex. Karolinska utbildar chefer i ledarskap, gett chefshandledning och genomfört ledarskapsutvecklande aktiviteter. Området är prioriterat och utvecklas löpande tillsammans med Karolinska Institutet.					
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld på arbetet (Regionfullmäktige)	7%	7%			<14%
Kommentar 7% av Karolinskas medarbetare anger i Medarbetarundersökningen att de utsatts för hot och/eller våld på arbetet, samma andel som 2018. Karolinska har en arbetsgrupp som i samverkan med fackliga representanter arbetar med åtgärder för att minska hot och våld samt hur vi ska sprida information om vad man gör när man blivit utsatt. Andelen som känner till vart man ska vända sig när man blivit utsatt har ökat varje år sedan 2016, i år svarar 88% ja på frågan att jämföra med 78% 2016.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid (Regionfullmäktige)	5,8%	5,9%		5,8%	6,2%
Kommentar					
Sjukfrånvaron visar en liten minskning, 5,8% jämfört med 5,9% 2018. Fördelningen mellan kön, yrke och ålder är i det närmaste oförändrade. Här kan vi se att de sedan tidigare etablerade Rehabmottagningarna ger resultat. Konceptet vidareutvecklas och fler verksamheter har erbjudits möjlighet att delta.					
Ambassadörskap (Nämnd)	17%	17%		19%	

Systematisk kompetensförsörjning

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. Karolinska arbetar vidare med implementering och förvaltning av kompetensplanering med stöd av kompetensplaneringsmodellen - KOLL, IT-stödet ProCompetence och regionens kompetensstegar. I år har 56 % (8436 personer) av medarbetarna skattat sin kompetens och 40% (6048 personer) har utvecklingsplaner dokumenterade i ProCompetence. För att cheferna ska utvecklas inom strategisk kompetensplanering har de erbjudits utbildningar parallellt med förstärkt fokus på operativt stöd i arbetet med kompetensplanering.

Med syfte att säkerställa medarbetarnas kompetens och stärka viljan att stanna kvar på Karolinska har de grundläggande introduktionsfrågorna tydliggjorts under våren. Intranät och guidelines 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 redan innan sin första arbetsdag. 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 hur vi är organiserade.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Antalet anställda ST-läkare (Regionfullmäktige)	661				>=1 617
Kommentar					
Antalet ST-läkare har ökat med 30 sedan T2 2019. Karolinska har inte satt något målvärde.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön (Regionfullmäktige)	108	200			>=200
Kommentar	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. 108 sjuksköterskor, inom Karolinskas verksamheter, har under 2019 erhållit studielön för studier till specialistsjuksköterska eller barnmorska, på hel- och deltid.				
Antalet anställda AT-läkare (Regionfullmäktige)	95				>=220
Kommentar	Karolinska har inte satt något mål för denna indikator.				
Studenters nöjdhet av utbildningen (helhet) (Nämnd)	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 USV kriterier (Nämnd)	94,5			85	

2.3.6 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare

Tillgänglighet är ett av flera viktiga perspektiv för ett gott omhändertagande av patienterna. Under år 2019 har vårdproduktionen haft en positiv utveckling och ökat i jämförelse med samma period föregående år. Vårdtyngden i Solna har ökat, särskilt inom slutenvården, och trenden under flera år med fallande antal disponibla vårdplatser i samband med sommarperioden förefaller ha brutits där antalet vårdplatser nu är i linje med budget. Men brist på kompetensförsörjning och utnyttjande av befintlig kompetens inom vissa vårdområden varit utmanande. Särskilt har det förelegat utmaningar i att upprätthålla tillräckligt antal vårdplatser för att Karolinskas flöden skall fungera optimalt. Ett visst överskott av tillgängliga vårdplatser i förhållande till inflödet av patienter är nödvändigt för god effektivitet då inflödet ej går att styra fullt ut och är variabelt från tid till annan. Detta har i huvudsak ej kunnat upprätthållas vilket lett till önskad väntan till behandling och ett icke optimalt resursutnyttjande. Även operationskapaciteten på sjukhuset har varit lägre överlag än den kapacitet som krävs för optimal flödeshantering och den flexibilitet som krävs för anpassning till både akuta och elektiva patientflöden. Sedan hösten och särskilt inför 2020 har lokala produktionsplaner tagits fram av vardera verksamhet och dessa är också kalibrerade mellan samverkande verksamheter för att förbättra planering och förutsägbarhet inom sjukhuset. Mot årets slut ses redan effekt i form av högre produktion och produktivitet inom operationsverksamhet och slutenvård. Detta har

också lett till förbättrad tillgänglighet och sjunkande vårdköer under årets sista månader.

Vård på rätt plats

FHS tredje steg inkluderade framförallt öppnandet av Intensivakuten i Solna där den förändrade tidplanen för genomförandet och öppnandet flyttades fram till 1/5 2018 från 1/10 2017. Inklusiva ledtider för att reducera kostnader var detta en substantiell förändring med markanta ekonomiska konsekvenser för sjukhuset. Det finns även avvikelser där mottagarkapacitet saknas inom andra sjukhus och inom vårdvalsområden. Bristerna i mottagarkapacitet med ett högre inflöde till intensivakuten har för Karolinska inneburit att vi ej kunnat reducera kostnader för denna verksamhet i enlighet med plan. Tillsammans med HSF och LSF har särskilt beslut fattats om att temporärt behålla Öron-, näs- och halsakuten i Solna pga aktuella utmaningar att flytta dessa volymer samt ambulanser från Sundbyberg. Utvärdering pågår av volymeffekter och den finansiella konsekvensen för sjukhuset.

Uppdrag från Regionfullmäktige

 Pågående med avvikelse

Utveckling av FHS, tredje steget

LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18

Kommentar

FHS tredje steg inkluderar framförallt öppnandet av Intensivakuten i Solna. Tidplanen för genomförandet förändrades under processens gång och Intensivakutens öppnande flyttades fram till 1/5 2018 från 1/10 2017. Inklusiva ledtider för att reducera kostnader var detta en substantiell förändring med markanta ekonomiska konsekvenser. Det finns även avvikelser där mottagarkapacitet saknas inom andra sjukhus samt vårdvalsområden. Tillsammans med HSF och LSF har beslut fattats om att temporärt behålla Öron-, näs- och halsakuten i Solna pga. aktuella utmaningar att flytta dessa volymer samt ambulanser från Sundbyberg. Utvärdering pågår av volymeffekter och den finansiella konsekvensen för sjukhuset.

Vård i rätt tid

Antalet disponibla vårdplatser har varit högre än föregående år och har under årets sista månader legat över 1000 förutom under julhelgen (ca 40 vårdplatser fler i genomsnitt under 2019 jämfört med samma period 2018). Behovet av ytterligare vårdplatstillgång är dock fortfarande påtaglig och under året har i genomsnitt belägningsgraden på sjukhuset legat på 99 % vilket är en minskning jämfört med delåret, en effekt av att antalet disponibla vårdplatser ökat under hösten. Arbetet med att öka antal disponibla vårdplatser pågår intensivt och en gruppering med sjukhusets omvårdnadschefer har skapats för att i projektform harmonisera arbetssätt och styrningsföresättningar tvärs hela organisationens slutenvårdsavdelningar. Tidiga resultat av arbetet visar på en förbättrad (om än fortsatt ansträngd) situation under perioden med särskilda utmaningar inom vissa verksamheter och veckor.

Operationsverksamheten i Huddinge har ökat det totala antalet utförda planerade (elektiva) operationer med 7% samt ökat antalet utförda akuta operationer med 3,5% jämfört med samma tidsperiod 2018. I Solna har det totala antalet utförda planerade operationer ökat med 5,5% och det totala antalet akuta operationer minskat med 20,5% under motsvarande period, det senare relaterat till effekterna av införandet av

Intensivakuten. I Solna ger också utmaningarna i sterilflödet en tydlig påverkan på operationskapaciteten där vi mot årets slut har ett läge där sterilflödets kapacitet varit den begränsande faktorn för hur många operationer vi kunnat utföra/vecka.

Sedvanlig medicinsk prioritering görs dagligen för att säkerställa att medicinskt riskfylld väntan undviks och de medicinskt högprioriterade köerna (särskilt cancer) följs sedan sommaren strukturerat från centralnivå med samtliga involverade verksamheter.

Under våren och försommaren har antalet patienter som planeras/väntar på cancerkirurgi avtagit och ligger i nuläget stabilt. Majoriteten av de planerade patienterna har en bokad operationstid inom den medicinska priortid som sätts av ansvarig läkare, flertalet av patienterna opereras inom 30 dagar men vissa cancerdiagnoser opereras inom kortare tid än så.

Situationen är fortsatt ansträngd på akutmottagningarna. Något färre patienter stannar dock över natten på akutmottagningarna och det är något kortare vistelsetider under 2019 jämfört med samma tidsperiod föregående år.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning (Regionfullmäktige)	56,1%	54%		>=54%	>=78%
Kommentar Situationen är fortsatt ansträngd på akutmottagningarna. Något bättre resultat jämfört med tidigare månad när det gäller väntetiderna. Värdet som rapporteras är andelen vuxna patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning. Karolinska har ändrat sin definition avseende denna indikator, vilket innebär att jämförelser med tidigare perioder inte är möjlig.					
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar (Regionfullmäktige)	48,5%	62%			>=73%
Kommentar Karolinska har ändrade sin definition på denna indikator i augusti vilket innebär att jämförelse med tidigare perioder inte är möjligt. Tillgänglighet är ett av flera viktiga perspektiv för ett gott omhändertagande av patienterna. Under år 2019 har vårdproduktionen haft en positiv utveckling och ökat i jämförelse med samma period föregående år. Sedan hösten och särskilt inför 2020 har lokala produktionsplaner tagits fram av vardera verksamhet och dessa är också kalibrerade mellan samverkande verksamheter för att förbättra planering och förutsägbarhet inom sjukhuset. Mot årets slut ses redan effekt i form av högre produktion och produktivitet inom operationsverksamhet och slutenvård. Detta har också lett till förbättrad tillgänglighet och sjunkande vårdköer under årets sista månader. Antalet väntande patienter som erhåller tid till första besök hos specialistläkare inom 30 dgr jämfört med fg månad har ökat med 4,4% till följd av jul- och nyårshelgerna. Jämfört med samma period fg år har antalet minskat med 4,6%.					
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar (Regionfullmäktige)	73,1%	97%		>=90%	>=90%

Kommentar

Ett flertal åtgärder genomförs och planeras för att förbättra tillgängligheten. Sjukhuset ser över möjligheter att

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Målupp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/bolag	Mål-värde full-mäktige
öka sterilcentralens kapacitet samt att bemanna fler vårdplatser. Sedvanlig medicinsk prioritering görs dagligen för att säkerställa att medicinskt riskfylld väntan undviks. Väntande till behandling har ökat med 7,4% (38 personer) sedan fg månad. Karolinska har ändrade sin definition avseende denna indikator i augusti vilket innebär att jämförelser med tidigare perioder inte är möjligt.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/bolag	Mål-värde full-mäktige
Andel patienter som vistas mer än 8 timmar på akutmottagning (80 år eller äldre) (Nämnd)	29,5%	26%		>=26%	

Kommentar

Andelen patienter som vistas mer än 8 timmar på akutmottagningen som är 80 år eller äldre har ökat jämfört med fg år.

Säker vård

Vårdrelaterade infektioner

Registrering av infektioner är en förutsättning för att ha kontroll över infektionsläget och bidrar också till att skapa möjligheter till att kunna mäta utfallet av insatta förbättringsåtgärder. Under året har infektionsverktyget införts på hela sjukhuset. I enlighet med vårdavtalet deltar Karolinska i punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner som genomförs två gånger per år. Karolinska har en förhållandevis hög andel riskpatienter vilket innebär en utmaning. Andelen vårdrelaterade infektioner på sjukhuset var 11,8 %, en ökning från föregående år då resultatet var 10,2%.

Korrekt signering

Ett kvalitetsmått för korrekt signering har tagits fram i sjukhusets styrkort. Måttet visar samtliga ordinationer för patienter med över 2 dygns vårdtid. Mätningen sker 24 timmar efter ankomst. Målvärdet för 2019 var 85%. Resultatet är 88,1 % vilket är likvärdigt med 2018 då det var 88%.

Trycksår

En viktig del av omvårdnads kvaliteten är att förhindra uppkomst av trycksår hos patienten. Trycksår kan utvecklas på några få timmar. Det är av stor vikt att genomföra en riskbedömning vid patientens inskrivning på sjukhuset och att tidigt sätta in förebyggande åtgärder. Andelen riskbedömningar för trycksår vid inskrivning på sjukhuset ligger på en hög nivå. Andel patienter som förvärvat trycksår kategori 2-4 under vården på sjukhuset var 5%, en ökning från 4,3 % 2018 (ökningen beror främst på en enskild patient med skör hud vilket resulterat i många trycksår).

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (Regionfullmäktige)	11,8%	9,9%			<=7,9%

Kommentar

Registrering av infektioner är en förutsättning för att ha kontroll över infektionsläget och bidrar också till att skapa möjligheter till att kunna mäta utfallet av insatta förbättringsåtgärder. Under året har infektionsverktyget införts på hela sjukhuset. I enlighet med vårdavtalet deltar Karolinska i punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner som genomförs två gånger per år. Karolinska har en förhållandevis hög andel riskpatienter vilket innebär en utmaning. Andelen vårdrelaterade infektioner på sjukhuset var 11,8 %, en ökning från föregående år då resultatet var 10,2%.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Under vårdtiden förvärvade trycksår grad 2-4 (Nämnd)	5%	4%		3,5%	

Kommentar

En viktig del av omvårdnads kvaliteten är att förhindra uppkomst av trycksår hos patienten. Trycksår kan utvecklas på några få timmar. Det är av stor vikt att genomföra en riskbedömning vid patientens inskrivning på sjukhuset och att tidigt sätta in förebyggande åtgärder. Andelen riskbedömningar för trycksår vid inskrivning på sjukhuset ligger på en hög nivå xx%. Andel patienter som förvärvat trycksår kategori 2-4 under vården på sjukhuset var 5%, en ökning från 4,3 % 2018 (ökningen beror främst på en enskild patient med skör hud vilket resulterat i många trycksår).

Uppdrag från Regionfullmäktige

 Pågående enligt plan **Möjliggöra FVM SLL (sjukvårdsproducenter)**

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

FVM-programmet berör Karolinskas samtliga teman, funktioner och staber. Därför ligger ett omfattande arbete framför oss med att skapa bästa möjliga förutsättningar för att implementera framtidens vårdinformationsmiljöer i verksamheten.

De viktigaste målen med vårt lokala FVM-arbete på Karolinska är:

- Att verksamheten får goda möjligheter att godkänna och ställa sig bakom de vägval som FVM gör och som påverkar Karolinska
- Att samtliga medarbetare är väl förberedda och insatta inför FVM:s aktiviteter, processer och implementationer
- Att Karolinska har rätt förväntansbild och förståelse för vad FVM kommer att innebära i det framtida arbetssättet
- Att Karolinska har en tydlig plan för hur gamla IT-system fasas ut och ersätts i och med införandet av FVM
- Att Karolinska har rätt arbetssätt på plats, och har utbildats till rätt kunskapsnivåer, för att ta hand om de produkter och lösningar som programmet levererar under projektåren

Programmet planeras pågå under flera år och kommer involvera ett stort antal medarbetare på alla nivåer. Tillsammans läggs grunden för utvecklingen av en ny vårdinformationsmiljö som bättre möter de behov och krav som patienter, personal, forskare och ledning har för att tillhandahålla en effektivare och mer lättillgänglig vård. Flera hundra personer från hälso- och sjukvården är delaktiga i arbetet med att ställa krav på den nya

Uppdrag från Regionfullmäktige

vårdinformationsmiljön. Medarbetarna deltar i arbetet med att definiera de gemensamma arbetssätt, processer, informatik och den tekniska funktionalitet som behövs inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm och Region Gotland.

Effektiv vård

Utöver sjukhusets egna arbete med åtgärder och stegvis förändrade arbetssätt för att klara kvalitet, vårdolymer, arbetsmiljö och ekonomi, deltar Karolinska i regionens arbete med att skapa ett effektivare landsting. Regionen har pågående initiativ inom framför allt vissa stödjande verksamheter, där Karolinska aktivt deltar i arbetet.

Patientens perspektiv och delaktighet är fortsatt mycket viktigt och ett forum för patientrepresentanter finns upprättat.

Målbilden för justeringsarbetet som pågår avseende vårdorganisationen har varit att förenkla nuvarande organisationsmodell, minska antalet gråzoner och otydligheter i organisationen vad gäller beslutsfattande och chefsansvar men att behålla grundprinciperna om att ha vård i flöden utifrån Karolinskas patientgruppers multidisciplinära behov. Organisationsförändringen syftar också till att skapa större enheter för att ge förutsättningar för att samla de kliniska kompetensområdena såsom medicinska specialiteter inom en enhet när det bedöms tillämpligt och önskvärt. Ytterligare justeringar av Karolinskas verksamhetsmodell som genomförs för att effektivisera organisationen och vården inkluderar att verksamhetschefsansvaret tydliggörs, vårduppdraget för vardera enhet blir större för att minska fragmentering och stuprör i organisationen och dessutom skapas två nya enheter med uppdrag att ta hand om multisjuka patienter, varav en för de multisjuka som kommer in akut till sjukhuset. Justeringen av organisationen innebär också en minskning av antalet chefer. Vidare kommer informationsförsörjningen till chefer att förbättras vilket gör att de kan följa upp vården bättre och 2020 införs ett nytt digitalt uppföljnings- och styrsystem system för vårdens chefer.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Antal dagar medicinskt färdigbehandlade patienter är kvar på sjukhus (Regionfullmäktige)					<=3
Kommentar					
Arbete pågår med att ta fram denna indikator.					
Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Hög produktivitet - måluppfyllelse, vårdtillfällen, operation, funktionstjänster (Nämnd)	95%				

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
--------------------------------	--------	-----------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Kommentar

Året 2019 har, likt 2018, varit ett år med stort förändringstryck och sjukhusets tre stora förändringsresor har fortgått: *förändrat vårduppdrag, driftsättning av nya lokaler* samt *justeringar av verksamhetsmodellen*. Fokus 2019 har varit vårdkapacitet, tillgänglighet, attraktivitet som arbetsplats och Ekonomi i Balans (EiB).

Genom god planering har sjukhuset kunnat upprätthålla kapacitet och hantera uppkomna oförutsedda utmaningar med exempelvis stora inflöden av patienter med cancer och stötvis höga inflöden inom vissa akuta verksamheter. Flera verksamheter har överträffat förväntan gällande kapacitet och vårdplatser. Perioperativ Medicin och Intensivvård (PMI) har genom förbättrad planering lyckats utöka operationskapaciteten.

Vårdproduktionen 2019 uppfyller 95 % av målvärdet för Karolinskas omställningsavtal. Detta innebär att Karolinska under hela omställningsperioden (2016-2019) har uppfyllt minst 95 % av produktionsmålet. Gällande produktion för sidoavtal och utomläns-/utlandspatienter redovisar sjukhuset en något lägre produktion än föregående år samt plan 2019.

Utmaningarna i sterilflödet i den nya sjukhusbyggnaden i Solna orsakar fortsatt långa ledtider och kvalitetsbrister som negativt påverkat operationskapaciteten. Åtgärder vidtas för att på kort sikt minimera kvalitetsavvikelser och på något längre sikt förbättra ledtider och minska påverkan på operationskapaciteten.

Kostnad per vårddygn
(Nämnd)

23 652

Kommentar

Kostnaden per vårddygn är 23 652 kr vilket är en ökning med 11,6% jämfört med 2018. Ökningen beror framför allt på ökade kostnader för läkemedel och material samt ökade lokalkostnader.

Uppdrag från Regionfullmäktige



Pågående med avvikelse

**Säkerställa en strukturorganisation inom Karolinska
Universitetssjukhuset som är effektiv**

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att justera organisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård. Några av de justeringar som görs av Karolinskas verksamhetsmodell görs just för att effektivisera organisationen och vården. Verksamhetschefsansvaret tydliggörs, några enheter slås ihop för att minska fragmentering och några nya enheter skapas för multisjuka patienter. Dessutom kommer informationsförsörjningen till chefer att förbättras.

Högt förtroende för vården

Resultatet för 2019 baseras på svar från 10 703 patienter som besökt sjukhuset. Patienterna rapporterar fortsättningsvis hög nivå av nöjdhet avseende vård och behandling generellt och är benägna att rekommendera Karolinska till andra patienter. Fortsatta utmaningar med att möta patienternas förväntningar gällande delaktighet och bemötande i vården kvarstår.

Högt förtroende för vården	Utfall 2019 11 20	Utfall 2018	Prognos 2019	Mål 2019
Patientnöjdhet - andel som rekommenderar Karolinska	91%	90%	>90%	>90%

Högt förtroende för vården	Utfall 2019 11 20	Utfall 2018	Prognos 2019	Mål 2019
Patientnöjdhet - delaktighet	89%	90%	>90%	>90%
Patientnöjdhet - bemötande	86%	87%	>89%	>89%
Patientnöjdhet - värdering vård och behandling	90%	89%	90%	90%

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Målupp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Patientnöjdhet - delaktighet hos alla patienter (Nämnd)	89%	64%	—	67%	
Kommentar Patientnöjdheten drivet av fortsatt hög nöjdhet när det gäller värdering av delaktighet.					
Patientnöjdhet - bemötande (Nämnd)	86%	85%	◆	>85%	
Kommentar Patientnöjdheten för 2019 avseende bemötande behöver den förstärkas anser patienterna, här har Karolinska ändrat definitionen till att omfatta alla som svarat "helt och hållet" och "till stor del".					
Andel i ÖJ över snittet för landets 3 största US (Nämnd)			—	70%	
Kommentar Karolinska mäter ej denna indikator då resultatredovisningen från SKR (Vården i siffror) ej är tillförlitliga.					

2.4 Intern kontroll och regelefterlevnad

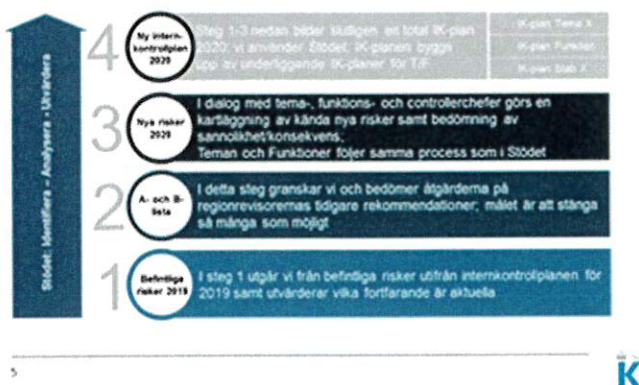
2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Karolinskas styrelse har ett övergripande ansvar 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. Rapportering av status avseende den interna kontrollplanen sker i Karolinskas styrelse.

Styrelsens arbete är i enlighet med Region Stockholms policy för intern kontroll. Utifrån denna policy har styrelsen fattat beslut om Karolinskas system och modell (med regler och anvisningar) för att upprätthålla en god intern kontroll. 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. Styrelsen och ledningen ser positivt

på att regionen nu antog sin nya riktlinje för Intern kontroll.
En ny reviderad intern process för framtagande och bedömning av risker presenterades för och godkändes av styrelsen. Se bifogad schematisk bild.

Process för framtagandet av IK-plan (övergripande)



2.4.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Den stora förändringen under året är att flertalet risker åtgärdades, alternativt minskat i sannolikhet och konsekvens. Risker som var kopplade till tex otydligheter i FHS-uppdraget, läkemedelsförsörjning, nya verksamhetsmodellen, IT-struktur för masterdata är sådana som har varit i fokus för riktade åtgärder. Där ser vi en påtaglig positiv trend. Risker som handlar om kompetensförsörjning, tillgänglighet och generella IT-miljön tar vi med oss i 2020 och arbetar vidare med. Vissa risker är kvarstående, som tex komplexa logistikflöden och höga kostnader för vissa läkemedel, dock hanteras dessa mer lokalt och inte på sjukhusnivå. Vidare arbetar vi med att minimera risken för försämrad arbetsmiljö genom att ständigt anpassa våra lokaler och allokera verksamheter efter behov.

2.4.3 Försäkran

2.4.4 Regelefterlevnad

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:

- Författningar inom sjukvårdsområdet
- SLL:s styrdokument
- Karolinskas styrdokument
- Karolinskas ledningssystem

Strukturen för styrning internt är indelad i fyra områden: Vård, forskning och utbildning, medarbetare samt ekonomi.

Sjukhusets styr- och kontrollmiljö beskrivs mer detaljerat i sjukhusets policy för intern kontroll.

Karolinska följer samtliga tillämpliga styrande dokument.

Övriga områden

Informationssäkerhet

Ett stärkt samarbete med Regionens IT-säkerhetscenter har lett till ett snabbare agerande och åtgärdande av identifierade IT-säkerhetsrelaterade incidenter. Arbetet för att åtgärda identifierade IT-säkerhetsbrister har visat resultat där de mest kritiska anmärkningarna har åtgärdats. För ytterligare information se anmodan RS 2018-1077.

Säkerhet

Karolinska har ett utvecklat systematiskt säkerhetsarbete för skydd av materiella och immateriella värden. I allt säkerhetsarbete prioriteras skydd av liv och hälsa samt personlig integritet, med patienten i fokus. Sjukhuset har fastlagda och förankrade policys, riktlinjer, rutiner, utbildningar och uppföljningar inom bl.a. säkerhet, brandsäkerhet, brandfarlig vara, försäkringar, katastrofhantering, samt risk och skyddsobjekt. Detta är genomfört i hela organisationen och uppföljning sker på olika nivåer. Arbetet med införandet av nya policys, riktlinjer och lokala instruktioner inom säkerhetsområdet fortgår. För ytterligare information se anmodan RS 2018-1077.

Krisberedskap

Sjukhuset har fastlagda och förankrade policys, riktlinjer, rutiner, utbildningar, uppföljningar inom bl.a. säkerhet, brandsäkerhet, brandfarlig vara, försäkringar, katastrofhantering, samt risk och skyddsobjekt. Detta är genomfört i hela organisationen och uppföljning sker på olika nivåer. Säkerhetsarbetet har präglats av säkring av verksamhetskritiska processer genom kontinuitetsplanering, arbete med sjukhusets säkerhetsskydd och med förebyggande åtgärder för att skydda utsatta verksamheter mot en ökad hotbild inom ramen för hot och våld. I detta arbete pågår alltjämt ett nära samarbete med Polismyndigheten, Säkerhetspolisen och verksamhetschefer på sjukhuset. Arbetet fortgår med införandet av uppdaterade policys, tillämpningsanvisningar och lokala instruktioner inom säkerhetsområdet. För ytterligare information se anmodan RS 2018-1077.

Antikorrupption

Som en del av det ordinarie internkontrollarbetet finns processer och kontroller för att motverka, upptäcka och förhindra oegentligheter i verksamheten. Som exempel kan nämnas delegationsordningar, attestrutiner, digitalt inköpssystem, hantering av bisysslor i Heroma, system som registrerar inloggning i journalsystem, visselblåsarsystemet m.m. I och med tillsättningen av en compliance officer har detta arbete ytterligare förstärkts.

Inköp

Policyn anger övergripande styrande principer för inköp i Region Stockholm. Policyns syfte är att skapa förutsättningar för ett inköpsarbete som säkerställer att regionen genomför ekonomiskt effektiva affärer, med balanserad riskexponering, som ger rätt kvalitet till bästa möjliga pris och som bidrar till att nå regionens mål och vision. Policyn anger regionfullmäktiges viljeriktning för inköp inom regionen och kompletterar gällande lagstiftning på området, inklusive bland annat lag om offentlig upphandling (LOU), lag om valfrihetssystem (LOV), lag om upphandling inom försörjningssektorerna (LUF), lag om kollektivtrafik, lag om upphandling av koncessioner (LUK) samt lag om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet (LUFS). 1.2 Tillämpning Policyn för inköp gäller för regionens nämnder och bolag.

Policyn tillämpas både för den regionövergripande styrningen som helhet (koncernstyrning) och för styrning av och inom respektive nämnd och bolag (verksamhetsstyrning). Policyn kompletteras av mer detaljerade styrande dokument inom området.

Regionens policy är dock på en så hög nivå att arbete initierats med att anpassa den till en för K användbar för andra än för oss som jobbar med inköp och upphandling. Tillämpningsanvisning som beskriver på ett mer begripligt sätt vad som gäller för verksamheten har varit ute på remiss.

Uppförandekod för leverantörer

Karolinska använder sig i väldigt hög utsträckning av samordnade avtal och kan därmed tillgodogöra sig det arbete som genomförs inom SLL på en övergripande nivå. Även produkter och tjänster som beställs utanför avtal avser ganska ofta köp från leverantörer, som samtidigt har ett eller flera samordnade avtal med SLL.

Delaktighet för personer med funktionsnedsättning

Karolinska arbetar aktivt med samverkan och dialog med patienter och närstående för att säkerställa att deras synpunkter och förbättringsförslag tillvaratas. Patient- och närståendeflytande är en central del i sjukhusets verksamhetsmodell.

Tillgänglighet via extern webbplats har ökats, i nuläget finns möjlighet att få texten på webbplatsen uppläst. Förbättringsområde har identifierats, utifrån patientnöjdhetenkät, gällande bemötande och delaktighet. Under 2020 planeras utbildningsinsatser för att öka kunskapen om vikten av individuellt anpassat bemötande. De webbutbildningar som redan nu finns tillgängliga ska synliggöras för att öka täckningsgraden. 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.

Jämställdhet och jämlikhet (inklusive HBTQ)

En svårighet som identifierats gällande jämlik vård är bristen på tolkar, särskilt tillgång

till kvalificerad tolkning med kort varsel och på jourtid.

Karolinska arbetar aktivt med sin värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och central. Det informationsmaterial som vänder sig till patienter och närstående ska ha ett inkluderande och lättillgängligt språk. Utbildningsmaterial som syftar till att öka likabehandling finns tillgängligt. Under 2020 planeras översättning av informationsbroschyrer till andra språk än svenska.

Vid rekrytering av personal arbetas med kompetensbaserad rekrytering vilket motverkar diskriminering.

Folkhälsa

Karolinska Universitetssjukhuset har sedan tidigare en gällande handlingsplan för folkhälsoarbetet. I arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete har sjukhuset valt att arbeta med ett rörligt team och arbeta tema för tema. Arbetet med Folkhälsopolicy har ingått i dessa aktiviteter. Vidare pågår arbetet med ett rökfritt sjukhus, mot bakgrund av att den som besöker, vårdas eller arbetar inom landstingets verksamheter inte ska störas av tobaksrök. Det pågår även ett aktivt arbete tillsammans med övriga akutsjukhus inom SLL för att patienter skall ha rökstopp inför operationer, ett arbete som intensifierades under 2018 genom att också lägga till alkoholstopp. Ett annat exempel på ett sådant arbete är den pågående kartläggningen av nuvarande personalfrämjande hälsoarbete.

Nationella minoriteter

Se avsnitt jämställdhet och jämlikhet.

Barns rättigheter

Nyanställd personal har i sin introduktion deltagit i föreläsning om Barnkonventionen och barns rättigheter inom sjukhuset och sjuksköterskor som genomför sitt kliniska basår har barnperspektivet som en av delarna i sin utbildning.

Flera insatser har genomförts för att förbättra de miljöer i vilka barn vistas under sin vårdtid. Som ett exempel kan nämnas att vi vid NKS nu skapat lokaler för sjukhusskolan som i än högre grad möjliggör för barn och unga att fortsätta sin utbildning utan avbrott. Vi har, vid enheter som fått förändrad verksamhet, genomfört flera barnkonsekvensanalyser för att tydliggöra vad som behöver beaktas och åtgärdas för att säkerställa att barnens rättigheter tillgodoses.

2.5 Anmodan

Anmodan

► Pågående enligt plan

Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att fortsatt säkerställa åtgärder för att minska konsultkostnader och att intensifiera arbetet med att skifta ut konsulter.

Anmodan

RS 2018-1077

ÅR 2019

Konsultkostnaderna har minskat med 39% jämfört med samma period föregående år. Karolinska har främst använt sig av konsulter inom området driftsättning av ny infrastruktur inom NKS-/NKH-projekten samt IT-/MT-området och som ett led i de planer som lagts för NKS-/NKH-projekten har konsulterna fasats ut. Inom området IT-/MT finns fortfarande ett behov av externa konsulter då vi saknar egen kompetens. En uppdaterad översyn har skett för att säkerställa ändamålsenlig användning, där ändrad process, styrning och omfattande kontroll av efterlevnad har genomförts.

► Pågående enligt plan

Regionstyrelsen anmodar de nämnder och bolag där arbete fortfarande pågår med att säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats för ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av konsulter att intensifiera detta arbete.

RS 2018-1077

ÅR 2019

För att säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna kom på plats, genomfördes en översyn av process, mandat och rutiner och en åtgärdsplan beslutades under våren 2018 avseende inköp av konsulttjänster. Detta är ett av områdena i den interna kontrollplanen som följts upp och åtgärder har utvärderats och genomförandet vässats och säkerställt god intern kontroll och efterlevnad. Uppföljningen av denna översyn har nu formaliserats och kommer att formellt fastställas av sjukhusledningen.

❶ Pågående med avvikelse

Regionstyrelsen anmodar de nämnder och bolag som inte uppnår resultatkrav enligt beslut i fullmäktige att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

RS 2018-1077

ÅR 2019

Det budgeterade åtgärdsprogrammet har rapporterade effekter på ca 520 Mkr under 2019, men nettoeffekten av dessa åtgärder går ej att påvisa och är därmed att betrakta som utebliven.

Programorganisationen arbetar fortsatt med att validera, utveckla, följa upp och säkerställa genomförande av verksamheternas åtgärder. I detta arbete har man även konstaterat att det dimensioneringsarbete som sjukhuset initierade inom vårdverksamheten under hösten 2018 endast har påbörjats och genomförts i en begränsad omfattning förstärks nu i och med initiativ inom Ekonomi i Balans. Med anledning av det fortsatt negativa ekonomiska läget har elva sjukhusövergripande åtgärdsområden med underliggande projekt definierats och startats upp Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans, vilka är i varierande grad av mognad:

- Effektivisering av administration – övrig och administrativ personal
- Effektivisering av administration – chefer inom administration
- Reduktion av hyror

Anmodan

- Produktivitetshöjande insatser inom vården inkl. uppdragsdimensionering
- Översyn jourlinjer
- Reduktion av läkemedelskostnader
- Reduktion av materialkostnader
- Minskade IT-kostnader (driftskostnader)
- Översyn och prioritering av strategiska projekt (inkl. IT-relaterade projekt)
- Utomläns-/utlandsvård - översyn av hanteringen av faktureringsprocesser
- Remisshantering - syftet med projektet är att säkerställa en korrekt remisshantering; att remisser hamnar rätt i organisationen samt att bedömning av remisser sker enligt gällande regler.

Tillkommande områden som kräver tvärgående insatser för att säkerställa en ekonomi i balans utvärderas löpande. Som ett resultat av översynen av administrativ personal lades per den 14 maj ett varsel som omfattar 550 administrativa tjänster utöver redan infört anställningsstopp. Karolinska fortsätter att justera organisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård. Sjukhuset presenterade därför ett varsel på 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster den 6 november. Varslet omfattar även ett fåtal tjänster inom sjukhusservice. Patienterna kommer inte att påverkas negativt, sjukhuset genomför förändringarna med fortsatt god patientsäkerhet. I alla åtgärdsprogram prioriterar Karolinska patienten, patientsäkerheten, den kliniska verksamheten samt upprätthållandet av vårdplatser.

❶ Pågående med avvikelse

Regionstyrelsen anmodar Karolinska Universitetssjukhuset att skyndsamt anpassa kostnaderna och bemanningen till det beslutade vårduppdraget med fokus på den högspecialiserade vården.

RS 2018-1077

ÅR 2019

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att justera organisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård. Sjukhuset presenterade därför ett varsel på 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster den 6 november. Varslet omfattar även ett fåtal tjänster inom sjukhusservice. Patienterna kommer inte att påverkas negativt, sjukhuset genomför förändringarna med fortsatt god patientsäkerhet.

► Pågående enligt plan

Regionstyrelsen anmodar de nämnder och bolag med en investeringsverksamhet att intensifiera arbetet med styrning och uppföljning av investeringar genom att proaktivt och löpande arbeta med kvalitetssäkring av investeringarnas prognoser. Status, avvikelser och risker följs upp i landstingets tertial-, delårs- och årsrapportering.

RS 2018-1077

ÅR 2019

Karolinska Universitetssjukhuset har återinfört ett investeringsråd som på en sjukhusövergripande nivå bereder ärenden för att sedan rekommendera genomförande eller ej. En av grundprinciperna i arbetet är att restriktivitet kring nyinvesteringar. Rådet har också förtydligat kraven på underlagen för investeringar

Anmodan

vad gäller kalkyler och business case.

► Pågående enligt plan

Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med att integrera informations- och it-säkerhet i sina verksamhetsprocesser och att ha ett tydligt fokus på att åtgärda identifierade avvikelser beträffande styrning, ledning och regelefterlevnad inom området.

RS 2018-1077

ÅR 2019

Informationssäkerhetsarbetet har under 2019 dels bestått av att ta fram nya styrande dokument som del av det ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) som finns på Karolinska Universitetssjukhuset. Resultatet har mottagits väl och arbete för vidareutveckling av detta pågår för att i större utsträckning täcka in andra områden så som GDPR. Samtliga ledningsgrupper för tema, funktioner och staber har genomfört efterlevnadsbedömningar rörande både informationssäkerhet och dataskyddsförordningen. Fas 2 av arbetet som består av mer riktade och detaljerade efterlevnadskontroller kommer starta Q1 2020 och fortgå under året. Vidare har ytterligare efterlevnadsanalyser genomförts under hösten både på IT-system och verksamheter där åtgärdsarbete pågår löpande.

Ett stärkt samarbete med Regionens IT-säkerhetscenter har lett till ett snabbare agerande och åtgärdande av identifierade IT-säkerhetsrelaterade incidenter. Arbetet för att åtgärda identifierade IT-säkerhetsbrister har visat resultat där de mest kritiska anmärkningarna har åtgärdats.

► Pågående enligt plan

Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med säkerhet och krisberedskap.

RS 2018-1077

ÅR 2019

Fullmäktige har i Budget 2019 för Region Stockholm bland annat påtalat att större delen av regionens verksamhet kan betecknas som samhällsviktig. Detta ställer krav på att verksamheten kan fortsätta att fungera trots att en störning har uppstått, samt vid omfattande extraordinära händelser. För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter genom riskreducerande åtgärder och planering krävs kunskap om den egna nämndens eller bolagets risk- och hotbild. Tillika behövs dessutom en nära samverkan med entreprenörer som arbetar på nämndens eller bolagets uppdrag. Karolinska har ett utvecklat systematiskt säkerhetsarbete för skydd av materiella och immateriella värden. I allt säkerhetsarbete prioriteras skydd av liv och hälsa samt personlig integritet, med patienten i fokus. Sjukhuset har fastlagda och förankrade policys, riktlinjer, rutiner, utbildningar, uppföljningar inom bl.a. säkerhet, brandsäkerhet, brandfarlig vara, försäkringar, katastrofhantering, samt risk och skyddsobjekt. Detta är genomfört i hela organisationen och uppföljning sker på olika nivåer. Säkerhetsarbetet har präglats av säkring av verksamhetskritiska processer genom kontinuitetsplanering, arbete med sjukhusets säkerhetsskydd och med förebyggande åtgärder för att skydda utsatta verksamheter mot en ökad hotbild inom ramen för hot och våld. I detta arbete pågår alltså ett nära samarbete med

Anmodan

Polismyndigheten, Säkerhetspolisen och verksamhetschefer på sjukhuset. Arbetet fortgår med införandet av uppdaterade policy, tillämpningsanvisningar och lokala instruktioner inom säkerhetsområdet.

📌 Pågående med avvikelser

Regionstyrelsen anmodar Karolinska Universitetssjukhusets att fortsätta att intensifiera arbetet med att säkerställa uppfyllelse av tillgänglighetsmålet vård i rätt tid avseende att besöka specialist inom 30 dagar och behandling/operation inom 90 dagar.

RS 2018-1077

ÅR 2019

Betydande åtgärder har genomförts avseende upprätthållande av tillgänglighet inklusive köp av vårdkapacitet och utbildning av personal inom bristkompetenser, främst specialistsjuksköterskor, som en av ett flertal åtgärder för att säkra kompetens för sjukhuset. Fokus har i första hand legat på att upprätthålla tillgängligheten för patienter med akut eller imperativt vårdbehov, vilket också bedöms ha lyckats. Förbättringar avseende väntetider har på en övergripande nivå noterats för patienter som väntar på operation, inte minst för patienter med cancerdiagnos.

2.6 Produktivitet

Verksamheten har i stor utsträckning påverkats av sjukhusets omfattande förändringsprocesser under året. Dessa omfattande förändringar har krävt investeringar i form av tid och engagemang från verksamheten för att kunna implementeras på ett framgångsrikt sätt. Ytterligare en faktor som påverkat vårdkapaciteten har varit svårigheten att bemanna med rätt kompetens främst inom slutenvården. Sammantaget har detta påverkat produktiviteten negativt.

Under hösten har stora resurser lagts på ett analysverktyg där tydliga produktivetsmått satts upp för samtliga relevanta enheter. I detta verktyg kommer produktiviteten månadsvis att följas upp jämfört med budget och föregående år. Exempel på de mått som kommer användas är DRG-produktion per anställd, knivtid och utnyttjandegrad av viss utrustning.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsförändringar

Arbetet med att utvärdera Karolinskas verksamhetsmodell har pågått under en längre tid. Många workshops har genomförts för att identifiera problem och gråzoner, flertalet öppna medarbetarmöten med god uppslutning har hållits och nästan 180 förslag på verksamhetsmodellen har skickats från medarbetare till förslagslådan. I slutet av augusti 2019 tog nämnden inriktningsbeslut om vilka justeringar som nu ska genomföras.

Målbilden för justeringsarbetet har varit att förenkla nuvarande modell, minska gråzoner och otydligheter i organisationen och att behålla grundprinciperna om att ha vård i flöden utifrån Karolinskas patientgrupper. Patientens perspektiv och delaktighet är fortsatt mycket viktigt.

De förenklingar som görs kan kortfattat summeras som att verksamhetschefsansvaret blir tydligare, att några enheter blir större för att minska fragmentering och stuprör i organisationen samt att två nya enheter skapas med ett tydligt uppdrag att ta hand om multisjuka patienter, varav en för de multisjuka som kommer in akut till sjukhuset. Ytterligare en förenkling är att man genom att förändra chefsroller ska tydliggöra vem som har det yttersta ansvaret för verksamheten samt minska antalet chefer totalt.

3.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Besök, akuta	127 285	140 650	-13 365	-25,2 %
Besök, elektiva	1 105 732	1 135 800	-30 068	1,1 %
Öppenvårdsbesök, totalt	1 233 017	1 276 450	-43 433	-2,5 %
- varav utomlän/utland	52 803	57 489	-4 686	-8,4 %
Slutenvårdstillfällen, akuta	54 122	63 840	-9 718	-7,2 %
Slutenvårdstillfällen, elektiva	26 859	29 160	-2 301	-2,6 %
Slutenvårdstillfällen, totalt	80 980	93 000	-12 020	-5,7 %
- varav förlossning, totalt	7 142	8 450	-1 308	-7 %
- varav utomlän/utland	6 156	7 408	-1 252	-7,5 %
Antal vårdplatser	941	1 055	-114	4,9 %

Utfall i jämförelse med budget

Produktionen avviker fortsatt kraftigt, framförallt på slutenvården där avvikelserna mot budget uppgår till -13%, framförallt drivet av minskning av akuta volymer. Vi ser dock att produktionen ökar jämfört med samma period fg år. De viktigaste orsakerna till den negativa avvikelserna vad gäller produktion är utmaningar avseende bemanning, främst vad gäller sjuksköterskor i 24/7 vården samt ansträngda akutflöden och problem med sterilhanteringen i Solna. Det ansträngda akutflödet i Huddinge skapar undanträngningseffekter som leder till en lägre effektivitet. Det finns fortsatt stora

utmaningar vad gäller steril- och materialflöden till operation i Solna.

Positiva utvecklingar är dock en tydlig trend av ökad vårdtyngd i Solna, särskilt inom slutenvården samt att den trend som rått under flera år med fallande antal disponibla vårdplatser i samband med sommarperioden förefaller ha brutits där antalet vårdplatser nu är i linje med budget.

Ett flertal aktiviteter pågår för att förbättra arbetssätt, öka produktion och förbättra tillgängligheten. Ett antal av dessa presenteras närmare under avsnitt 6, Ledningens åtgärder.

Antalet väntande till operation har minskat med 5,4% medan väntande till nybesök har minskat med 5%, och väntande till behandling har minskat med 11%. För patienter med cancerdiagnos bedöms väntetiderna till operation vara under rimlig kontroll – dessa följs upp varje vecka.

Fr o m 2019 åläggs Karolinska att betala tillgänglighetsviten och beloppet uppgår till ca 30 Mkr

Situationen är fortsatt ansträngd på akutmottagningarna. Något färre patienter måste övernatta och vi har något kortare vistelsetider under 2019 jämfört med samma tidsperiod föregående år.

3.3 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Karolinska ska upprätthålla en arbetsmiljö som ska vara inkluderande och genomsyras av ett aktivt förebyggande, motverkande och åtgärdande av all form av diskriminering och kränkande särbehandling. Karolinska har en fastställd jämställdhets- och mångfaldsplan med en tydlig målbild. För att höja kunskapsnivån inom området ska deltagandet i utbildningar möjliggöras. De utbildningar som erbjuds är 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

De finansiella förutsättningarna för att säkerställa en långsiktig ekonomi i balans är mycket utmanande. Karolinska har stora ekonomiska problem och visar på ett underskott för 2019 på -1 867 Mkr vilket riskerar att påverka även 2020. I årets resultat ingår kostnader på 193 Mkr som härrör från tidigare år. Åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans har därför högsta fokus och inkluderar nu åtgärder med målsatt kostnadseffekt om ca 800-900 Mkr för 2020 samt ökade intäkter avseende utomläns-/utlandsvård om ca 300 Mkr. Ett stort antal åtgärder är initierade inklusive varsel om 550 tjänster på administrativ personal och chefer samt anställningsstopp med dispensförfarande vilka tillsammans gett god effekt hittills. Antalet anställda har minskat med ca 508 personer december 2019 mot december 2018. Detta avspeglas i trendkurvan avseende personalkostnader som sedan juli månad visar en lägre nivå jämfört med fg år och justerat för uppbokningen av framför allt kvarstannandebonusen för sjuksköterskor håller trenden i sig även i december.

De avtal som ingåtts under hösten 2019 inkluderar utöver Sjukhusavtalet även avtal rörande ersättningar för Kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel (KÖL) samt omställningsmedel. Avtalen anses ge rimliga förutsättningar för verksamheten under avtalsperioden. Dock kvarstår beslut avseende finansieringen för Strategiska Investeringar vars totala kostnader estimeras till ca 2 650 Mkr för 2020 att jämföra med bekräftad finansiering på endast 1 824 Mkr för 2020. Konstruktiva diskussioner pågår fortfarande avseende finansieringen. Korrekt finansiering är i kombination med åtgärdsprogrammet en förutsättning för att möjliggöra ekonomi i balans 2020. För att kunna bedriva ett fortsatt internt budgetarbete har det antagits en finansiering för Strategiska Investeringar på totalt ca 2 475 Mkr för 2020.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	101	103	-2	-1,3 %
Sålda primärtjänster	15 101	15 309	-208	2,3 %
- varav omställningsavtal	13 012	13 438	-426	0,3 %
Försäljning övriga tjänster	2 039	1 982	57	-2 %
Erhållna bidrag	958	1 039	-81	-39,9 %
- varav ers. omställn. kostn.	76	122	-46	-84,5 %
Övriga intäkter	714	614	100	-26,2 %
Verksamhetens intäkter	18 914	19 047	-133	-3,1 %
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-11 540	-11 038	-502	1,2 %
- varav inhyrd personal	-309	-119	-190	17,8 %
Köpta primära sjukvårdstjänster	-300	-116	-184	3,3 %
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-194	-248	54	-22,2 %
Läkemedel	-1 908	-1 762	-146	5,9 %
Materialkostnader	-1 530	-1 369	-161	8,3 %

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Lokal- och fastighetskostnader	-2 311	-2 211	-100	-1,5 %
Övriga kostnader	-2 484	-2 025	-459	3,2 %
Verksamhetens kostnader	-20 268	-18 770	-1 498	1,8 %
- varav omställn. kostn.***	-75	-122	47	-84,6 %
Avskrivningar	-497	-536	39	19,6 %
Finansnetto	-15	-21	6	
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	-1 866,6	-280	-1 586,6	

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Intäkter 133 Mkr (-0,7%) sämre än budget

· **Sålda primärtjänster:** -208 Mkr (-1,4%) sämre än budget. Främst beroende på lägre produktion inom omställningsavtalet, -426 Mkr (-3,2%) sämre än budget, men det beror även på tillgänglighets- samt kvalitetsviten. Utomlän/utlandsvård: +31 Mkr (2,4%). Lägre volymer både inom både öppenvård och slutenvård jämfört med budget ackumulerat, men mer vårdtunga patienter vilket innebär högre intäkter (prisseffekt).

· **Sålda sjukvårdstjänster:** 13 Mkr (0,9%) bättre än budget. Fortsatt positiv utveckling av framförallt sålda labtjänster.

· **Erhållna bidrag:** -81 Mkr (-7,8%) sämre än budget, dels beroende på att FOU-bidraget är lägre än budget som en följd av lägre aktivitet inom ALF-projekten med återbetalning som följd, dels lägre omställningsintäkter.

Kostnader 1 498 Mkr (8,0%) sämre än budget

Utfallet belastas med kostnader från tidigare år på totalt 189 Mkr; osäkra kundfordringar utlandsvård 37 Mkr, kostnader för städtjänster som utfördes 2018 på 12 Mkr, korrigerig av sterillagret 2 Mkr, kostnadsbokning av ej godkända tillgångar (IT) 20 Mkr, avskrivningskostnader för aktiveringar som skett år 2017 på 22 Mkr samt avskrivningskostnader för SI på 96 Mkr.

· **Personalkostnader inkl inhyrd personal:** 502 Mkr (+4,5%) högre än budget. Kostnaden för inhyrd personal har ökat jämfört med föregående år/budget främst på grund av en strukturell brist på specialistsjuksköterskor. Vi ser en viss effekt av anställningsstoppet som infördes i april, antalet anställda har minskat med 508 personer jämfört med samma period fg år.

· **Material:** 161 Mkr (+11,8%) högre än budget. Det beror framför allt på betydligt högre kostnader för sterilmaterial, operationsmaterial (pris och volym), men även

provtagningsmaterial inom laborativ verksamheten (volym). De ökade materialkostnaderna har adresserats med ett särskilt tillkommande initiativ inom ramen för Ekonomi i balans.

• **Läkemedel:** 146 Mkr (+8,3%) högre än budget, främst på grund av fortsatt höga kostnader inom Tema Cancer och Tema Barn- och Kvinnosjukvården för sår- och specialläkemedel. Dock är de ökade läkemedelskostnaderna adresserade med ett särskilt initiativ inom ramen för Ekonomi i balans.

• **Köpta sjukvårds- och verksamhetsanknutna tjänster:** 130 Mkr (+ 36,7%) högre än budget. Detta till följd av fortsatta behov att köpa främst externa sjukvårdstjänster för att upprätthålla tillgängligheten samt klara sjukhusets behov av steriltjänster.

• **Övriga kostnader:** 459 Mkr (+22,7%) högre än budget. Förklaras främst av allt högre kostnader för service- och underhållsavtal kopplade till utrustningsinvesteringar inom medicinteknik och IT samt coreavtalet i Solna. Avskrivningskostnader som härrör från tidigare år inom SI (96 Mkr) bokförts här istället för under avskrivningar.

Prognossäkerhet

Senast inrapporterad prognos visade ett resultat om -1 624 Mkr, utfallet för blev -1 867 Mkr, avvikelserna framgår av nedanstående tabell.

Prognos augusti	-1 624
Avskrivningar NKS rättning från fg år	-96
Lägre intäkter sidoavtal	-32
Försämrat resultat KUL vs prognos	-45
Uppbokningar av lönekostnader*	-24
Kreditförluster utlandsvård	-6
Lägre intäkter utomläns/utlandsvård	-20
Upplösning av reservationen för underproduktion	53
Lägre intäkter ALF pga minskad aktivitet	-26
Ökade kostnader köpta svj tjänster	-40
Övriga sent uppkomna kostnader	-7
Resultat	-1 867

4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	-11 231,4	-10 919,3	-312,1	0,8 %
Förändring sem- och löneskuld	-69,4	0	-69,4	
Lönekostnad	-7 476,1	-7 287,1	-189	0,1 %
- varav övertid	-176,1	-176,1	0	-3,7 %

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
- varav sjuklönkostnad	-122,3	-124,4	2,1	-5,4 %
PO-pålägg	-3 574,3	-3 486,4	-87,9	1,8 %
Övriga personalkostnader	-112	-146	34	-22,8 %
Inhyrd personal	-309	-119	-190	17,8 %
- varav läkare	-54,7	-12	-42,7	
- varav sjuksköterskor	-194,7	-80	-114,7	11,8 %
- varav övrig personal	-59,6	-27	-32,6	-7,9 %
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-11 540,4	-11 038,3	-502,1	1,2 %

* mkr

Personalkostnaderna har utvecklats i korrelation till ovan beskriven HÅA-förändring samt relevanta lönejusteringar under året. Ett viktigt tillägg till detta är att PO-pålägget för Karolinska i 2019 var högre än i 2018. Effekten av detta är en merkostnad på cirka 50 Mkr.

Kostnaderna för inhyrd personal har ökat från 262 Mkr till 309 Mkr.

Kostnadshöjningen är främst relaterad till läkare på akuten.

Ett stort antal åtgärder är initierade inklusive varsel i maj om 550 tjänster på administrativ personal och chefer samt anställningsstopp med dispensförfarande vilka tillsammans gett god effekt hittills. Antalet anställda har minskat med 508 personer december 2019 mot december 2018. Antalet anställda har främst minskat som effekt av det införda anställningsstoppet med dispensförfarande, samt som en reaktion på det lagda varslat av administrativa tjänster och chefer. Detta avspeglas i trendkurvan avseende personalkostnader som sedan juli månad visar en lägre nivå jämfört med fg år och justerat för uppbokningen av framför allt kvarstannandebonusen för sjuksköterskor håller trenden i sig även i december.

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna är väsentligen högre än budget. Kostnaderna för inhyrd personal är fortfarande på en hög nivå, 190 Mkr högre än budget drivet av obalanser mellan vårdbehov och kapacitet inom primärt 24/7 verksamhet.

4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Budget 2019	Budget 2020
Ökad intäkt		56	56	
Lönkostnad		320	308	
Inhyrd personal		22	27	
Material		18	14	

Åtgärd	Kommentar	Utfall	Budget	Budget
Läkemedel		19	15	
Övrigt		85	130	
Summa		520	550	

Det budgeterade åtgärdsprogrammet har rapporterade effekter på ca 520 Mkr för helåret 2019, men någon nettoeffekt har ej kunnat påvisas.

Programorganisationen arbetar fortsatt med att validera, utveckla, följa upp och säkerställa genomförande av verksamheternas åtgärder. I detta arbete har man även konstaterat att det dimensioneringsarbete som sjukhuset initierade inom vårdverksamheten under hösten 2018 endast har påbörjats och genomförts i en begränsad omfattning. Det förstärks nu.

Med anledning av den fortsatt negativa ekonomiska utvecklingen har tio sjukhusövergripande åtgärdsområden med underliggande projekt definierats och startats upp, vilka befinner sig i analys- och uppstartsfas:

- Effektivisering av administration – övrig och administrativ personal
- Effektivisering av administration – chefer inom administration
- Reduktion av hyror
- Produktivitetshöjande insatser inom vården inkl. uppdragsdimensionering
- Översyn jourlinjer
- Reduktion av läkemedelskostnader
- Reduktion av materialkostnader
- Minskade IT-kostnader (driftskostnader)
- Översyn och prioritering av strategiska projekt (inkl. IT-relaterade projekt)
- Utomläns-/utlandsvård - översyn av hanteringen av förfallna fordringar (utland), inkassokrav.

Tillkommande områden som kräver tvärgående insatser för att säkerställa en ekonomi i balans utvärderas löpande. Som ett resultat av översynen av administrativ personal lades per den 14 maj ett varsel som omfattar 550 administrativa tjänster utöver redan infört anställningsstopp. I november lades ytterligare ett varsel som omfattar 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster.

I alla åtgärdsprogram prioriterar Karolinska patienten, patientsäkerheten, den kliniska verksamheten samt upprätthållandet av vårdplatser.

4.3 Investeringar

Karolinska Universitetssjukhuset har återinfört ett investeringsråd som på en sjukhusövergripande nivå bereder ärenden för att rekommendera beslut om genomförande eller ej. En av grundprinciperna i arbetet är att restriktivitet kring

nyinvesteringar. Rådet har också förtydligat kraven på underlagen för investeringar vad gäller kalkyler och business case.



Utgift i jämförelse med budget

Totala investeringsutgifter för helåret 2019 uppgår till 255 Mkr att jämföra med budget på 351 Mkr. I utfallet finns RIS/PACS 59 Mkr som investeringsfördes under året. I utfallet finns 20 Mkr avseende ombyggnationer av framtidens vårdavdelningar-och mottagningar enligt gränslista gentemot Locum, dessa är redovisade som nyinvesteringar i tabell 4.3.2 nedan. Övriga nyinvesteringar är bland annat ett Stordjurslab i Huddinge för Forskning och Utbildning, IT-plattform för SMB samt delar av investeringen i nytt Pat/Cyt lab på SÖS.

För Chopin i Huddinge uppgår totalt bedömd utgift 2019 till 296 Mkr jämfört med budget för året 467 Mkr, de totala utgifterna från projektets start är närmare 428 Mkr. Prognosen för utrustningsprogrammet Chopin är 700 Mkr jämfört med total budget för programmet 722 Mkr.

Totalt fakturerat från NKS Bygg för MT/IKT-försörjningsprojekten 2019 är 60 Mkr. Stora värden för anläggningar som driftsatts 2018-2019 har ännu ej fakturerats från NKS Bygg, totalt över 800 Mkr.

I grafen ingår ännu ej driftsatta investeringar (PANY) med 294,3 Mkr

4.3.1 Investeringsobjekt

Investeringsobjekt

Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2019	Budget 2019	Budget avvik.	Total ack utgift	Total prognos	Total budget
---------------------------------------	----------------	----------------	------------------	---------------------	------------------	-----------------

Chopin, pågående nybyggnad, utrustning	296	467	-171	422	700	722
Gävlegatan 55, utrustning	128	148	-20	128	134	148
Totalt investeringsobjekt > 100 mkr	424	615	-191	550	834	870

4.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2019	Budget 2019	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	50	20	-30	251%
Ersättningsinvesteringar	245	331	86	74%
Totalt investeringar	295	351	56	

4.4 Resultatdisposition

4.5 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr
Anläggningstillgångar	2 674	2 522	152
Omsättningstillgångar	2 016	2 528	-512
- varav kassa och bank	93	0	93
SUMMA TILLGÅNGAR	4 690	5 050	-360
Eget kapital	-2 564	-667	-1 897
Avsättningar	0	0	0
Skulder	7 254	5 717	1 537
- varav långfristiga skulder	3 400	1 000	2 400
- varav kortfristiga skulder	3 854	4 717	-863
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	4 690	5 050	-360

* mkr

Totala tillgångar uppgick till 4 690 Mkr per december 2019, en minskning med 359 Mkr jämfört med 2018. Anläggningstillgångarna har ökat med 153 Mkr, främst beroende på de utrustning som övertagits avseende Chopin som driftsätts 2020 men även relaterat till NKS och övriga ersättningsinvesteringar. Vad avser NKS kvarstår 800 mkr att fakturera från NKS Bygg avseende utrustning som driftsatts under 2017-19. 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. Minskningen av omsättningstillgångar på 512 Mkr är ett resultat av lägre

kundfordringar och upplupna intäkter per den 31 december 2019.

Summa skulder och eget kapital minskade med 359 Mkr jämfört med 2018. Det egna kapitalet minskade orsakat av årets negativa resultat och utbetald resultatandel om 30 mkr som regleras året efter det aktuella räkenskapsåret. Skulderna ökade med 1 538 Mkr jämfört med föregående år varav långfristiga skulder svarade för 2 400 Mkr. Ökningen förklaras dels av upptagande av lån om 1 000 Mkr för att finansiera övertagandet av anläggningstillgångar i samband NKS (fakturerat 2018 men betalt 2019), dels ett tillfälligt lån om 1 400 Mkr som tagits upp eftersom kapitaltillskott för att finansiera föregående års underskott ej ännu erhållits. Kortfristiga skulder minskade med 862 Mkr jämfört med 2018 främst pga likviditeten var positiv per december 2019 medan den var negativ per december 2018. Negativt saldo på koncerncheckräkningskrediten redovisas som kortfristig skuld medan positivt saldo redovisas under rubriken kortfristiga fordringar.

4.6 Kassaflödesanalys

Kassaflöde från verksamheten förklaras av periodens negativa resultat, återlagda avskrivningar i kombination med en negativ rörelsekapital förändring.

Investeringsverksamheten utgörs i huvudsak av ersättningsinvesteringar, NKS och ökning av pågående nyanläggning knutet till Chopin.

Kassaflöde från finansieringsverksamheten förklaras upptagande av lån om 1 000 Mkr för att finansiera övertagandet av anläggningstillgångar i samband NKS, ett tillfälligt lån om 1 400 Mkr som tagits upp eftersom kapitaltillskott för att finansiera föregående års underskott ej ännu erhållits med avdrag för utbetald resultatandel om 30 Mkr till Region Stockholm.

Kassaflödesanalys	2019-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-1728
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-549
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	2370
Årets kassaflöde	93

5 Personal och utbildning

I maj lades ett varsel om 550 tjänster inom administration. Under hösten lades ytterligare ett varsel på 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster. Varslet omfattade även ett fåtal tjänster inom sjukhusservice.

5.1 Attraktiv arbetsgivare

Det anställningsstopp med centralt dispensförfarande som infördes 1 maj syns i antalet anställda. Antalet månadsanställda har sedan 2018 minskat med 255 personer (1,6%) och jämfört med augusti 2018 är minskningen 380 personer (2,4%). Den minskade rekryteringen syns också i vår personalomsättning som minskat från 14,5% 2018 till 12,0% 2019.

9% av Karolinskas medarbetare anger i Medarbetarundersökningen att de utsatts för hot och/eller våld på arbetet, samma andel som 2018. Karolinska har en arbetsgrupp som i samverkan med fackliga representanter arbetar med åtgärder för att minska hot och våld samt hur vi ska sprida information om vad man gör när man blivit utsatt. Andelen som känner till vart man ska vända sig när man blivit utsatt har ökat varje år sedan 2016, i år svarar 88% ja på frågan att jämföra med 78% 2016.

Som en del av implementeringen av ProCompetence har Karolinska arbetat med vikten av individuella medarbetarsamtal. Vi ser ingen förändring mot föregående år i andelen som i Medarbetarundersökningen anger att de haft samtal senaste året, 78% svarar ja. Målnivån för Karolinska är 80%, då vi alltid kommer att ha nyanställda som ännu inte hunnit ha något medarbetarsamtal vid frågetillfället. Andelen med personlig utvecklingsplan har däremot ökat successivt under implementeringen av ProCompetence, från 60% 2016 till 71% i årets enkät.

För att skapa en mer positiv bild av Karolinskas arbetsgivarvarumärke har filmer med medarbetarporträtt spridits i sociala media. De har resulterat i en mätbart större aktivitet på vår externa web och sidorna för lediga tjänster. Under året har även enhetligt material tagits fram för extern kommunikation vid rekrytering och presentationer vid mässor och andra events. Fortsatt arbete gemensamt mellan HR och Kommunikation är planerat. Här utgår vi från analyser av externa undersökningar avseende arbetsgivarintresse bland studenter och medarbetare inom yrkesgrupperna sjuksköterska/barnmorska och läkare. Internt har vi även genomfört en kandidatupplevelseundersökning för att stärka hela vår rekryteringsprocess. Arbetet är långsiktigt och ännu ser vi ingen påverkan på Medarbetarundersökningens resultat.

Årets Medarbetarundersökning visade ett resultat i nivå med föregående år, med ett stegs ökning av Medarbetarindex och Ledarskapsindex på samma nivå. Karolinska utbildar chefer i ledarskap, gett chefshandledning och genomfört ledarskapsutvecklande aktiviteter. Området är prioriterat och utvecklas löpande tillsammans med Karolinska Institutet.

En annan viktig del i arbetet med att attrahera, utveckla och långsiktigt behålla medarbetare är de regiongemensamma kompetensstegen. Idag är 80 % av

Karolinskas sjuksköterskor/ barnmorskor/ specialistsjuksköterskor placerade i kompetensstegar, 29% av röntgensjuksköterskorna, 58% av medicinska sekreterare. Implementering pågår även för andra professioner.

Dimensionering av bemanningen utifrån aktuellt produktionsuppdrag och budgetram som initierades under hösten 2018 har utvecklats under året. En modell för analys och bättre planering av schemaläggning inom slutenvården har genomförts med positiv respons av förstalinjecheferna.

5.2 Arbetsmiljö och hälsa

Inom arbetsmiljöområdet arbetar Karolinska vidare med att uppnå en högre grad av systematiskt arbetsmiljöarbete och skapa ett bättre stöd med användarvänliga och ändamålsenliga verktyg samt processer för arbetsmiljöuppföljning, bland annat ett förstärkt skyddskommittéarbete. Vidare arbetar Karolinska med att tydliggöra ansvaret för arbetsmiljö kopplat till Karolinskas nya verksamhetsmodell och de förändringar som planeras av denna.

5.3 Systematisk kompetensförsörjning

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. Karolinska arbetar vidare med implementering och förvaltning av kompetensplanering med stöd av kompetensplaneringsmodellen - KOLL, IT-stödet ProCompetence och regionens kompetensstegar. I år har 56 % (8 436 personer) av medarbetarna skattat sin kompetens och 40% (6 048 personer) har utvecklingsplaner dokumenterade i ProCompetence. För att cheferna ska utvecklas inom strategisk kompetensplanering har de erbjudits utbildningar parallellt med förstärkt fokus på operativt stöd i arbetet med kompetensplanering.

Med syfte att säkerställa medarbetarnas kompetens och stärka viljan att stanna kvar på Karolinska har de grundläggande introduktionsfrågorna tydliggjorts under våren. Intranät och guidelines 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. 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 hur vi är organiserade.

5.4 Personal



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	15 272	15 000	272	-1,6%

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Bemanningen är högre än budget för perioden. I enlighet med budgeterade åtgärdsplaner var målet att reducera antalet helårsarbetare (HÅA/närvaro) med drygt 400 stycken. Föregående års bemanning HÅA (helår) uppgick till 15 526 stycken. Årets utfall blev 15 272 stycken. Det budgeterade målet vad gäller reduktion av HÅA var till stor del relaterat till det dimensioneringsarbete som sjukhuset initierade inom vårdverksamheten. I samband med det valideringsarbete som åtgärdsprogrammet genomfört kan konstateras att detta dimensioneringsarbete har genomförts i begränsad omfattning. Antalet anställda har främst minskat som effekt av det införda anställningsstoppet med dispensförfarande, samt som en reaktion på det lagda varslet av administrativa tjänster och chefer.

HÅA (närvaro) är 272 högre än budget. Samtidigt belastas perioden av inhyrda resurser till en estimerad HÅA-volym av 224, 19 HÅA fler än fg år, vilket innebär att antalet HÅA minskat med 235 jämfört med fg år.

5.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	5,8	5,9	-0,1
- varav kvinnor	6,2	6,2	
- varav män	2,7	2,7	

Sjukfrånvaron visar en liten minskning, 5,8% jämfört med 5,9% 2018. Fördelningen mellan kön, yrke och ålder är i det närmaste oförändrade. Här kan vi se att de sedan tidigare etablerade Rehabmottagningarna ger resultat. Konceptet vidareutvecklas och fler verksamheter har erbjudits möjlighet att delta.

6 Risker och möjligheter

För 2019 var den största utmaningen att balansera åtgärder för en förbättrad ekonomi och samtidigt säkerställa vårdkapacitet enligt uppdrag. De ekonomiska riskerna under perioden inkluderar den högre kostnadsutvecklingen jämfört med ersättning enligt vårdavtal, realisering av åtgärder för kostnadsreduktion samt fortsatta ej fullt finansierade omställningsaktiviteter.

De omfattande åtgärder som vidtagits för att på olika sätt skapa en mer kostnadseffektiv verksamhet har förstärkts med att ett anställningsstopp infördes under april månad samt att Karolinska lämnade in ett varsel till Arbetsförmedlingen enligt gällande regelverk den 14 maj. Varslet omfattar 550 tjänster inom administration och gäller både medarbetare och chefer. Under hösten lades ytterligare ett varsel på 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster. Varslet omfattade även ett fåtal tjänster inom sjukhusservice. Antalet anställda har främst minskat som effekt av det införda anställningsstoppet med dispensförfarande, samt som en reaktion på det lagda varslet av administrativa tjänster och chefer. Detta avspeglas i trendkurvan avseende personalkostnader som sedan juli månad visar en lägre nivå jämfört med fg år och justerat för uppbokningen av framför allt kvarstannandebonusen för sjuksköterskor håller trenden i sig även i december.

Den förväntade effekten av det sjukhusövergripande åtgärdsprogrammet på 120 Mkr förutsätter att vi kan tomställa lokaler och därmed sänka hyrorna samt reducera kostnader kopplade till IT.

Försörjningen av strategiska kompetenser, främst avseende specialistsjuksköterskor, är en fortsatt hög risk.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

Inga pågående tvister att rapportera.

8 Ledningens åtgärder

Åtgärdsprogrammet för att säkra en ekonomi i balans har högsta fokus. Det lokalt budgeterade åtgärdsprogrammet uppgår totalt till 550 Mkr, av dessa har 520 Mkr inrapporterats som realiserade per 2019. Programorganisationen arbetar fortsatt med att validera, utveckla, följa upp och säkerställa genomförande av verksamheternas åtgärder.

Med anledning av den fortsatt negativa ekonomiska har tio sjukhusövergripande åtgärdsområden med underliggande projekt definierats och startats upp.

Tillkommande områden som kräver tvärgående insatser för att säkerställa en ekonomi i balans utvärderas löpande. Ett exempel är det varsel på administrativ personal som lades per den 14 maj och som omfattar 550 administrativa tjänster utöver redan infört anställningsstopp. Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att justera organisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård. Sjukhuset presenterade därför ett varsel på 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster den 6 november.

Ett arbete med att förbättra Karolinskas verksamhetsmodell har gjorts under året. En av sjukhusdirektören tillsatt styrgrupp har lett arbetet. Syftet med arbetet är att justera de delar av modellen som inte fungerar så bra. Ett förslag togs fram och presenterades för medarbetarna under juni och en ny justerad verksamhetsmodell beslutades efter sommaren. Målet är att beslutade förändringar av verksamhetsmodell och organisation kan införas i organisationen från och med den 1 januari 2020. Styrgruppen ska även föreslå lösningar som förbättrar ekonomisk informationshantering, masterdatastruktur samt produktionsplaneringen inom Karolinska.

Det är ett fortsatt stort fokus på att förbättra tillgänglighet och öka vårdkapacitet. Särskilt fokus har lagts på utmaningarna inom barnsjukvården, där sjukhuset ser över möjligheter att upphandla extern kapacitet, överföring av operationer till andra vårdgivare, ökning av kapacitet inom sterilcentralen samt öppnande av fler vårdplatser. Det är även stort fokus på ökad tillgänglighet avseende canceroperationer.

Den nuvarande volymen inom Intensivakuten påverkar kompetensförsörjningen inom verksamheten och även inom andra delar av Karolinskas uppdrag. Ett arbete pågår för att identifiera förbättringsområden, samt eventuella behov av ett förändrat uppdrag.

Utmaningarna i det nya sterilflödet i den nya sjukhusbyggnaden i Solna orsakar fortsatt långa ledtider och kvalitetsbrister som negativt påverkat operationskapaciteten. Åtgärder vidtas för att på kort sikt minimera kvalitetsavvikelser och på något längre sikt förbättra ledtider och minska påverkan på operationskapaciteten.

9 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

10 Förväntad utveckling 2020

Karolinskas stora ekonomiska problem 2019 riskerar att påverka även 2020. Åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans har därför högsta fokus och inkluderar nu åtgärder med mål om kostnadseffekt på ca 800-900 Mkr för 2020 samt ökade intäkter avseende utomläns-/utlandsvård om ca 300 Mkr. Ett stort antal åtgärder är initierade inklusive varsel i maj om 550 tjänster på administrativ personal och chefer samt anställningsstopp med dispensförfarande vilka tillsammans gett god effekt hittills. Antalet anställda har minskat med ca 508 personer december 2019 mot december 2018. Antalet anställda har främst minskat som effekt av det införda anställningsstoppet med dispensförfarande, samt som en reaktion på det lagda varslet av administrativa tjänster och chefer. Detta avspeglas i trendkurvan avseende personalkostnader som sedan juli månad visar en lägre nivå jämfört med föregående år och justerat för uppbokningen av framför allt kvarstannandebonusen för sjuksköterskor håller trenden i sig även i december.

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att justera vårdorganisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård. Sjukhuset lade därför ett varsel på 250 läkartjänster och 350 underskötersketjänster den 6 november. Varslet omfattar även ett fåtal tjänster inom sjukhusservice. Sjukhuset genomför förändringarna med fortsatt god patientsäkerhet. De effekter som anställningsstopp, dispensförfarande och varsel har haft på kostnadsutvecklingen under 2019 ger en förbättrad ingång i 2020.

Under 2020 sker huvuddelen av de kvarvarande möjliga utflyttarna från gamla Karolinska i Solna. Detta inkluderar bland annat delar av gamla huvudbyggnaden och Haga (Z byggnaden). Dock kommer Karolinska fortsätta nyttja stora delar av gamla Karolinska då motsvarande lokaler inte finns eller ryms i NKS. Detta inklusive labbkvarteren (L-kvarteren), barnverksamheten i Q huset, samt Gävlegatan 55 (N-huset) samt bårhus, patologi/cytologi, utbildnings- och administrativa lokaler i Norrbacka och Eugeniahemmet. Totalt kommer ca 146 000 m² av GKS fortsätta nyttjas till en estimerad hyreskostnad 2020 om ca 330 Mkr.

Det nya Sjukhusavtalet är mycket viktigt då det definierar sjukhusets framtida uppdrag inom Region Stockholm och även sätter ramarna för de ekonomiska förutsättningarna. Avtalet bygger på en ökad andel rörlig ersättning med kapiterad volym och totalersättning. Målet i avtalet har en tydlig anpassning av beställda volymer av HSN mot Karolinska mot upplevd patientefterfrågan. Avtalet innebär en sänkning av DRG-målet med 4% mellan 2019 och 2020.

Karolinska har en hög ambition om att öka vårdproduktionen framförallt inom slutenvården 2020. Produktionsplanen bygger på antagandet om vårdefterfrågan inom Region Stockholm, både inom Sjukhusavtalets ramar, vårdval, samt efterfrågan från andra regioner samt länder. Den planerade produktionsökningen inom slutenvården planeras till dryga 14%, vilket möjliggörs genom driftsättning av nya vårdlokaler i både Solna och Huddinge i kombination med ökad produktivitet inom vårdproduktionen. Flera av de produktionshämmande faktorer som rått under omställningsperioden

förväntas lösas under 2020, inklusive full övergång till den justerade verksamhetsmodellen, avslutande av stora flyttar i Solna samt lösningsåtgärder på sterilproblematiken.

Under de sista månaderna 2019 och vid ingången av 2020 har sjukhusets disponibla vårdplatser ökat väsentligt och ligger nu stadigvarande på vardagar över 1 100. Detta har uppnåtts trots en utmanande situation gällande tillgången på sjuksköterskor. Med fler vårdplatser finns förutsättningar för den ökade produktion som är planerad för 2020.

De avtal som ingåtts under hösten 2019 inkluderar utöver Sjukhusavtalet även avtal rörande ersättningar för Kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel (KÖL) samt omställningsmedel. Avtalen anses ge rimliga förutsättningar för verksamheten under avtalsperioden. Dock kvarstår beslut avseende finansieringen för Strategiska Investeringar vars totala kostnader estimeras till ca 2 650 Mkr för 2020 att jämföra med bekräftad finansiering på endast 1 824 Mkr för 2020. Konstruktiva diskussioner pågår fortfarande avseende finansieringen. Korrekt finansiering är i kombination med åtgärdsprogrammet en förutsättning för att möjliggöra ekonomi i balans 2020. För att kunna bedriva ett fortsatt internt budgetarbete har det antagits en finansiering för Strategiska Investeringar på totalt ca 2 475 Mkr för 2020.

Sjukhusets styrelse gav under våren 2019 sjukhusdirektören i uppdrag att göra en fortsatt översyn av organisationen kring patientflöden, medicinska specialiteter och jourlinjer, av såväl verksamhetsmässiga som ekonomiska skäl. Utifrån denna översyn begär styrelsen att ett förslag på organisatoriska modifieringar som bättre stödjer verksamheten presenteras. Styrelsen såg vidare en bättre informationsförsörjning för första linjens chefer som en avgörande fråga för att förbättra vårdverksamheternas möjligheter att styra ekonomi, vårdproduktion och vårdkvalitet.

En styrgrupp har lett arbetet med att genomföra justeringar i verksamhetsmodellen i enlighet med nämndens uppdrag. Arbetet har resulterat i ett förslag till ny organisation som är under facklig samverkan och design av ny masterdatastruktur som är under implementation samt en uppdaterad produktionsplan för Karolinska. Karolinska har även beslutat om en ny Produktions- och ekonomistyrningsmodell som förtydligar strukturerna i sjukhusets styrning vilken implementeras successivt med införandet av den justerade verksamhetsmodellen och masterdatastrukturen för att från starten av 2020 även det i enlighet med styrelsens uppdrag.

Region Stockholm befinner sig i den avslutande fasen av Framtidens hälso- och sjukvårdsplan (FHS), där en stor del av förändringarna har implementerats till och med 2019 avseende förändrat uppdrag och ny infrastruktur. Från tidpunkten för framtagandet av FHS har dock ett antal faktorer förändrats, som påverkar Karolinskas planeringsperiod:

- den totala komplexiteten med flera parallella förändringar såsom nytt uppdrag och ny infrastruktur är en större utmaning än förutsett
- införandet av nätverkssjukvården tar längre tid bland annat på grund av bristande

samsyn i utformningen av vårdepisoder och gemensamma incitamentsstrukturer tvärs vårdgivare

- driftsättning av nya fastigheter och därtill kopplad utrustning har blivit mer komplext och dyrare än beräknat
- det är en ökad konkurrens om vissa typer av sjukvårdskompetens, innebärande en mer utmanande kompetensförsörjning samt behov av förändrade arbetssätt
- behovet av digitalisering av vårdprocesser har ökat, ur både patient- och medarbetarperspektiv, men är även ett uttalat krav från regionfullmäktige

Karolinska Universitetssjukhuset slutför under planperioden 2020–2023 tre stora förändringar: *förändrat uppdrag i nätverkssjukvården, driftsättning av ny infrastruktur, och införande och anpassning av verksamhetsmodellen*. Införandet av verksamhetsmodell, samt driftsättningen av de nya sjukhusbyggnaderna är stora förändringar som till stor del sätter förutsättningarna för kommande steg i genomförandet av det förändrade uppdraget och nätverkssjukvården i regionen.

I Huddinge genomförs stora investeringar och aktiviteter relaterade till CHOPIN och moderniseringen av befintliga lokaler som fortsätter att driftsättas under 2020 med fokus på ny diagnostik och interventionslokaler. Hagastadens utveckling fortsätter, och med detta kommer även Karolinskas roll att utvecklas inom det life science-kluster som växer fram.

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är ett program som kommer att öka i betydelse och där arbetet kommer att intensifieras under planeringsperioden. FVM syftar till att förbättra kärnsystemen för vårdverksamheten inom hela regionen och genom bättre funktionalitet och högre grad av digitalisering skapa bättre förutsättningar för att bedriva vård med hög kvalitet och effektivitet. Karolinska deltar med ett flertal resurser i det strategiskt viktiga initiativet.

På nationell nivå pågår ett arbete med nivåstrukturering av den högspecialiserade vården, vilket kommer att påverka sjukhusets uppdrag och inriktning i framtiden. Ansatsen är att samla upp till 5% av all vård på nationell nivå, i jämförelse med de 0,1% som idag regleras under Rikssjukvården. En systematisk genomlysning av samtliga vårdområden har inletts under ledning av Socialstyrelsen och inom ramen för kunskapsstyrningens Nationella Programområden (NPO). Förutsättningarna att axla ansvaret för fler nationella vårduppdrag är direkt kopplade till en tillräcklig bemanning och infrastruktur. För att vara konkurrenskraftiga nationellt kan investeringar initialt vara nödvändiga, men på längre sikt kommer tillväxten från andra regioner att hjälpa till att finansiera strukturstyrningarna genom ökade skalfördelar samt därigenom bidra till uppbyggnad av kompetens, forskning och life science inom regionen. Karolinska arbetar med att öka effektivitet och produktivitet i befintlig vårdproduktionskedja för att skapa förutsättningar för den ökande efterfrågan. Vårduppdragen kommer att fördelas långsiktigt utan planerad omprövning och därmed sätts den nationella vårdkartan för det närmaste decenniet. Det är viktigt att Stockholmsregionen även fortsättningsvis kan erbjuda invånarna ett väsentligen komplett vårdutbud. Denna

kompetensbas utgör också en kritisk bas för framgångsrik forskning, utveckling, innovation och samverkan med life science-företag inom regionen.

Med detta sagt kvarstår fortsatt stora utmaningar med sjuksköterskebemanning, främst inom slutenvård och operation. För att hantera resursbristen inom de begränsande sektorerna har sjukhuset bland annat fokuserat särskilt på bemannings- och schemaläggningsoptimering, stärkt operativ styrning och förbättrad samverkan med andra sjukhus.

Antalet anställda är för många i förhållande till vårt uppdrag men det finns en kvarstående brist på specialistsjuksköterskor med nattuppdrag. Omfattande utbildningsinsatser av specialistsjuksköterskor har genomförts, men Karolinska har begränsade möjligheter att över tid finansiera det strukturella underskottet av specialistsjuksköterskor.

11 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen per december 2019 är behandlad i Karolinska Universitetssjukhusets styrelse (nämnden) den 13 februari 2020.



Håkan Sörman

Ordförande



Björn Zoëga

Sjukhusdirektör