



Karolinska Universitetssjukhuset

## **Årsrapport**

December 2018

## Innehållsförteckning

|       |                                                                      |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------|----|
| 1     | Inledning .....                                                      | 4  |
| 1.1   | Väsentliga händelser 2018 .....                                      | 7  |
| 2     | Styrning och ledning .....                                           | 9  |
| 2.1   | Verksamhetsfakta .....                                               | 9  |
| 2.2   | Styrning av nämnd/bolag .....                                        | 9  |
| 2.3   | Efterlevnad av styrande dokument .....                               | 10 |
| 2.3.1 | Specifika ägardirektiv .....                                         | 10 |
| 2.3.2 | Styrstrategi sanktionsregel .....                                    | 10 |
| 2.4   | Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen .....                     | 10 |
| 2.5   | Intern styrning och kontroll .....                                   | 12 |
| 2.6   | Mål .....                                                            | 12 |
| 2.6.1 | Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården ..... | 13 |
| 2.6.2 | Hållbar verksamhet .....                                             | 16 |
| 2.6.3 | Tryggad kompetensförsörjning .....                                   | 20 |
| 2.6.4 | Långsiktigt hållbar ekonomi .....                                    | 22 |
| 2.7   | Effektivare landsting .....                                          | 23 |
| 2.7.1 | Produktivitet .....                                                  | 23 |
| 3     | Ekonomi .....                                                        | 24 |
| 3.1   | Resultatutveckling .....                                             | 24 |
| 3.1.1 | Bemanningskostnader .....                                            | 27 |
| 3.1.2 | Konsultkostnader .....                                               | 27 |
| 3.2   | Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans .....                         | 28 |
| 3.3   | Investeringar .....                                                  | 28 |
| 3.4   | Resultatdisposition .....                                            | 29 |
| 3.5   | Balansräkning .....                                                  | 29 |
| 3.6   | Kassaflödesanalys .....                                              | 30 |
| 4     | Verksamhet .....                                                     | 31 |
| 4.1   | Verksamhetsförändringar .....                                        | 31 |
| 4.2   | Vårdproduktion .....                                                 | 31 |
| 4.3   | Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv .....                      | 33 |
| 5     | Personal och utbildning .....                                        | 34 |
| 5.1   | Kompetensförsörjning .....                                           | 34 |

|     |                                                       |    |
|-----|-------------------------------------------------------|----|
| 5.2 | Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling ..... | 34 |
| 5.3 | Gott och inkluderande ledarskap .....                 | 35 |
| 5.4 | En modern arbetsgivare .....                          | 35 |
| 5.5 | Bemanning .....                                       | 36 |
| 5.6 | Sjukfrånvaro .....                                    | 37 |
| 6   | Pågående rättsprocesser (tvister) .....               | 38 |
| 7   | Ledningens åtgärder .....                             | 39 |
| 8   | Förväntad utveckling 2019 .....                       | 40 |
| 9   | Nämnd-/styrelsebehandling .....                       | 41 |

## 1 Inledning

### Sammanfattning

Året 2018 har varit ett år med stort förändringstryck och Karolinska Universitetssjukhusets tre stora förändringsresor har fortgått: *förändrat uppdrag, driftsättning av nya lokaler* samt fortsatt *operationalisering av den nya verksamhetsmodellen*. Utöver förändringsuppdragen har fokus 2018 varit att förbättra vårdkapacitet, tillgänglighet och attraktivitet som arbetsplats.

Stora ansträngningar har under året gjorts för att upprätthålla och förbättra tillgängligheten för våra patienter, med särskilt fokus på väntetider till canceroperationer. Väntetider till canceroperation har trots de särskilda utmaningar som förelegat under året kunnat upprätthållas, även under flyttperioderna. Det totala antalet väntande till operation har under året minskat med 464. Patientnöjdheten ligger på en fortsatt hög nivå 2018.

Ytterligare ett viktigt fokus under året har varit att öka attraktiviteten som arbetsplats. Personalomsättningen har förbättrats något, men kompetensförsörjningen är, liksom för övriga sjukhus i regionen och nationellt, fortsatt utmanande.

Uppföljning och utvärdering har genomförts av verksamhetsmodellen, av både styrelse och sjukhusledning med tydliga och likartade slutsatser avseende förbättringsområden.

Avseende forskning finns flera framgångar att lyfta fram från året som gått. Under 2018 har den externa finansieringen till Karolinskas kliniska forskning ökat, antalet genomförda studentveckor har ökat, liksom flera kvalitetsindikatorer för publicerade artiklar (citeringsgrad och Journal Impact Factor).

Efter några år med en förbättrad ekonomi för sjukhuset har 2018 inneburit en förändrad ekonomisk utveckling, med ett underskott som uppgår till - 822 Mkr. Sjukhuset befinner sig därmed i ett allvarligt ekonomiskt läge.

De största orsakerna till avvikelse mot budget är förändrad tidplan för utflytt av vård där intäkter reducerats i högre grad än möjlig kostnadsreduktion under 2018 med effekt - 300 Mkr. Därutöver har åtgärderna för att balansera kostnadsökningarna gett en lägre effekt än planerat med en resultatpåverkan på - 106 Mkr jämfört med budget. Utfallet av genomförda åtgärder är 419 Mkr av totalt planerade 525 Mkr.

De kostnadsökningar som ej balanseras av åtgärder avser främst bemanning och består dels av förändrad priseffekt pensioner (-235 Mkr), dels av ökad volym inhyrd bemanning med anledning av brist på vårdpersonal (- 150 Mkr). Resultatet har även påverkats negativt av brister relaterade till de nya byggnaderna och stora förändringsuppdrag vilka sammantaget reducerat sjukhusets produktivitet.

Åtgärder har vidtagits för att förbättra ekonomin under 2019.



## Vård

Kvalitet i vården och patienternas syn på och förtroende för vården är mycket viktig och under 2018 förbättrades ett antal områden. I den årliga externa jämförelsen med andra universitetssjukhus i landet ligger sjukhuset fortsatt på en tätplacering som främst lyfts upp av en fortsatt topplacering avseende medicinsk kvalitet och tillgänglighet.

Patientnöjdheten ligger på en fortsatt hög nivå avseende bemötande, värdering av vårdinnehåll och andel som rekommenderar Karolinska. Området delaktighet behöver fortsätta att förstärkas anser patienterna.

Tillgängligheten har förbättrats under året genom insatser framförallt riktade mot att korta operationsköerna som bland annat omfattat omprioriteringar inom sjukhuset, externt köpt vårdkapacitet samt utbildning av personal. Tillgängligheten för patienter väntande på en canceroperation har förbättrats jämfört med föregående år. Under året har vårdplatskapaciteten varit en begränsande faktor för sjukhusets vårdleverans med mycket hög beläggning, och åtgärder har vidtagits löpande för att upprätthålla tillräcklig vårdkapacitet. Svårigheterna att bemanna med rätt kompetens har markant påverkat möjligheterna att bemanna för planerad vårdvolym.

Utfallet för slutenvården blev 2,1% och för öppenvården 8,3% under målnivå avseende vårdtillfällen, men produktionsmålet i DRG-poäng uppnådde 95%-målet, trots att året präglats av stora förändringar.

Tidplanen för utflyttad vård till andra vårdgivare är framflyttad, bland annat beroende på att det ej funnits mottagarkapacitet, komplexitet i styrning av vårdkedjor, samt längre ledtid för genomförande av utbildningsuppdraget inom nätverkssjukvården. Med anledning därav flyttades införandet av intensivakuten fram från 1 oktober 2017 till 1 maj 2018. Införandet innebar omfattande reduktion av volymer under hösten.

Totalt utflyttad volym avseende slutenvård är 67% och motsvarande för öppenvård är 76% av planerad utflyttsvolym för perioden 2016–2018. Den framflyttade tidplanen har inneburit förseningar av genomförandet.

## Medarbetare

Under året har åtgärder genomförts för att stärka attraktivitet, kompetens, arbetsmiljö och arbetssätt. Personalomsättningen är fortsatt på en hög nivå, men har förbättrats något under året. Situationen avseende kompetensförsörjningen är dock fortsatt utmanande med en hög volym inhyrda resurser inom slutenvården. Arbetssättet med gemensamt rekryteringscenter ger successivt effektivare rekrytering och styrning av inhyrd bemanning. Sjukfrånvaron ligger i nivå med årets mål.

Omfattande utbildningsinsatser av specialistsjuksköterskor har genomförts vilket successivt kommer ge positiva bemanningseffekter. Utbildningen har samfinansierats mellan SLL och Karolinska men nivån från SLL har reducerats. Karolinska har begränsade möjligheter att över tid finansiera det strukturella underskottet av

specialistsjuksköterskor.

Den totala bemanningen ökar jämfört med föregående år beroende på utbildningsinsatser för specialistsjuksköterskor samt resurser för driftsättning av nya lokaler i Solna och Huddinge. Antalet medarbetare är högre än budget främst beroende på en förändrad tidplan för utflytt av vård till andra vårdgivare samt en längre genomförandeperiod för utflyttad vård.

Det långsiktiga arbetet för säkrad kompetensförsörjning och en mer attraktiv arbetsplats fortsätter, med fokus på både övergripande och specifika kompetens- och arbetsmiljöfrågor. Utöver det pågår ett utvecklingsarbete med både specifika och bredare insatser för att förstärka arbetet för en trygg, öppen och jämställd arbetsplats där sjukhusets värderingar ansvar, medmänsklighet och helhetssyn genomsyrar arbetet.

### **Ekonomi**

Resultatet är i nivå med senaste prognos men betydligt sämre än budget för året som rapporterats tidigare. Den budgeterade ersättningen från SLL förutsätter att vård flyttas till andra vårdgivare enligt fastlagd tidplan. Fördröjningen av utflytt av vård är den främsta orsaken till högre bemanning och personalkostnader jämfört med budget, med effekt över 300 Mkr. Övriga faktorer som påverkat kostnadsutveckling jämfört med budget och föregående år är ökad volym inhyrd bemanning, pensionskostnader (priseffekt 235 Mkr), driftsättningskostnader NKS, utbildningskostnader för specialistsjuksköterskor samt ökade strukturstyrkostnader relaterade till den högre andelen högspecialiserad vård. Av årets planerade åtgärder för att stärka resultatet har 419 Mkr genomförts av totalt planerade 525 Mkr, innebärande en avvikelse mot budget uppgående till -100 Mkr.

Den allvarliga ekonomiska situationen har varit fokus i planeringen inför 2019 med åtgärder på kort och lång sikt för att anpassa verksamheten efter nytt uppdrag med ökad andel högspecialiserad vård och en ekonomi i balans.

Under 2018 har arbetet med att säkerställa en god intern kontroll och efterlevnad fortsatt. Åtgärder avseende inköpsprocess avseende externt verksamhetsstöd har implementerats och utvärderats stegvis under året internt, av revisionen samt av Setterwalls advokatbyrå.

### **Forskning och utbildning**

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 naturligt integrerade delar av verksamheten vid sjukhuset. Det innebär bland annat att forskningsfrågeställningarna ofta utgår direkt från patientens behov och att forskningsresultaten verkligen kommer patienten till nytta. Under 2018 genomfördes 36 676 (+11%) studentveckor på sjukhuset och över 3300 (över +20%)



forskarverifierade vetenskapliga artiklar publicerades.

Inom forskningen har ett flertal av kvalitetsindikatorerna förstärkts ytterligare. Ett av de bibliometriska måtten, Cf (fålnormerad citeringsgrad), har nått en ny högsta nivå, 2,11. Världsgenomsnittet är 1,00 och värdet visar att vår kliniska forskning har ett stort internationellt genomslag. Även forskningens sammanlagda Journal Impact Factor (JIF) har ökat ca 12%, vilket visar kvaliteten på de tidskrifter där forskningsresultaten publiceras.

2017 ökade även den externa finansieringen till Karolinskas kliniska forskning (ca 8%), 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.

Vetenskapsrådet har genomfört den första utvärderingen av det "nya" ALF-avtalet, där Stockholm har över hälften av landets kliniska forskning mätt i antal publikationer samtidigt som den vetenskapliga produktionens kvalitet bedömdes ha den högsta möjliga nivån ("mycket hög kvalitet"). Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta, samt Forskningens förutsättningar, bedömdes i Stockholm hålla "God - hög kvalitet". Forskningssituationen kan därför beskrivas som stark, samtidigt som koncentrationen indikerar högre konkurrens om medel i Stockholm jämfört med andra län.

Med den nya PET/MR-kameran blir Karolinska det tredje sjukhuset i Sverige att erbjuda denna teknik, som ger bättre vävnadsdistinktion och mer detaljerad visualisering, och kommer att kunna användas både inom vård och forskning.

## **1.1 Väsentliga händelser 2018**

Året har präglats av omställningar och förändring. Karolinska har under året driftsatt de sista delarna av NKS i sex etapper, fortsatt arbetet med att införa och anpassa den nya verksamhetsmodellen, fortsatt planeringsarbetet för renoveringar och nybyggnationer i Huddinge, driftsatt intensivakuten i Solna samt fortsatt att anpassa vårduppdraget genom att överföra vård från Karolinska till andra vårdgivare.

Avseende den nya sjukhusbyggnaden i Solna, så driftsattes under våren merparten av kvarvarande öppenvårdsverksamheter samt enstaka slutenvårdsverksamheter i NKS.

Under hösten driftsattes resterande slutenvårdsverksamheter inklusive operationsavdelningar, intensivvårdsavdelningar, förlossning och radiologi. Driftsättning och inflyttning av verksamheterna genomfördes på ett bra sätt utan större störningar och var sammantaget väl planerade. Därutöver driftsattes forskningsbyggnaden BioClinicum i två etapper och öppnade lokaler för samlandet av forskargrupper.

I samband med driftsättningen av NKS har några områden förorsakat logistiska och tekniska utmaningar samt brister, där de större avser central försörjning av sterilt gods,

integrerade operationssalar, vattenläckor, nätverksproblem samt nödvändiga förändringar av sjukhusbyggnaden. Detta har inneburit behov av anpassning av arbetssätt och bidragit till utmaningar att öka produktiviteten efter flytt.

Vid öppnandet av intensivakuten genomfördes initialt några undantag relativt ursprungsuppdraget, bland annat att ÖNH-akuten behölls i Solna fram till den 1:a oktober, då den flyttades över till Huddinge. Vidare behölls ambulansflöden från upptagningsområde Sundbyberg tills vidare.

Den lägre volymen patienter har lett till stora utmaningar avseende upprätthållande av kompetens inom vissa verksamhetsområden. Detta gäller särskilt det uppdrag Karolinska har avseende trauma och kris- och katastrofberedskap och till viss del utbildningsuppdraget. Inom Funktion Akut har förändringen inneburit mycket stora utmaningar för bemanningen, inte minst avseende läkare.

Under 2018 har de sista delarna av den nya verksamhetsmodellen implementerats, och förändringarna i strukturen är nu i huvudsak genomförda. Ett omfattande arbete har under året genomförts med att inventera vilka problem och förbättringsområden de kliniska verksamheterna ser med den nya modellen, för att styra de justeringar och den vidareutveckling av modellen som är nödvändig.

Sjukhusdirektör Melvin Samsom valde att lämna sitt uppdrag under hösten och biträdande sjukhusdirektör Annika Tibell utsågs till tillförordnad sjukhusdirektör den 1 oktober 2018.



## 2 Styrning och ledning

### 2.1 Verksamhetsfakta

Karolinskas verksamhet är under förändring vad gäller uppdrag i enlighet med FHS-planen (Framtidens hälso- och sjukvård) som pågår under perioden 2016 - 2019. Implementeringen av ny verksamhetsmodell har skett stegvis och förändringarna av strukturen är huvudsakligen genomförda. Karolinska befinner sig nu i en fas med fokus på att utveckla och anpassa arbetssätt. Verksamheten har gått från att vara organiserad i sju vårddivisioner med stödjande stabsfunktioner till att övergå successivt till en tematisk organisationsstruktur med totalt sju teman och fem funktioner samt stödjande stabsfunktioner.

### 2.2 Styrning av nämnd/bolag

Styrningen av Karolinska Universitetssjukhuset har under 2018 utgått ifrån landstingsstyrelsens beslutade ägardirektiv. Karolinskas styrelse har ett övergripande ansvar för styrning och intern kontroll av verksamheten. Styrelsen utses av landstingsfullmäktige och består av ordföranden samt fem ledamöter. I förekommande fall kan även en vice ordförande utses bland de övriga ledamöterna. Arbets- och delegationsordningen utgör ett väsentligt inslag i den interna kontrollen. Styrelsen avgör vilka beslut som ska delegeras till sjukhusdirektören och vilka av dessa frågor som ska vara möjliga för sjukhusdirektören att delegera vidare. Sjukhusdirektören fastställer vidare i särskild arbets- och delegationsordning vilka beslut som ska vidaredelegeras och hur verkställighetsbeslut inom ramen för den löpande förvaltningen ska fördelas inom verksamheten.

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.

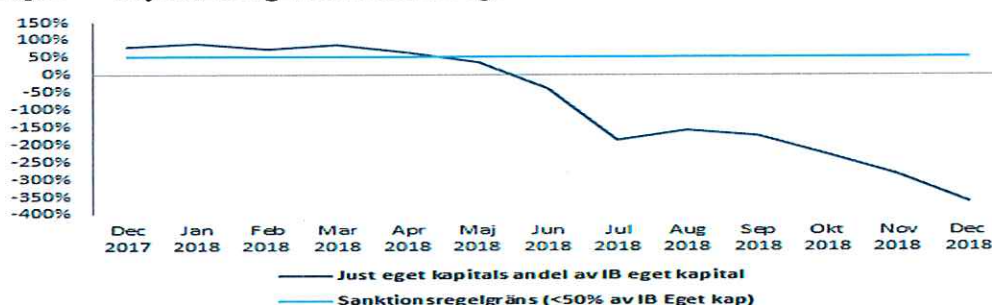
## 2.3 Efterlevnad av styrande dokument

Karolinska följer samtliga tillämpliga styrande dokument.

### 2.3.1 Specifika ägardirektiv

Styrningen av Karolinska Universitetssjukhuset utgår ifrån landstingsstyrelsens beslutade specifika ägardirektiv. Sjukhusets styr- och kontrollmiljö är väl beskriven i sjukhusets policy för intern kontroll.

### 2.3.2 Styrstrategi sanktionsregel



Utvecklingen påverkas av resultatutvecklingen och hur semesterskulden förändras under året. Det justerade egna kapitalets andel av ingående eget kapital uppgick till -323% per slutet av december 2018. Andelen justerat eget kapital i förhållande till ingående eget kapital påverkades främst av årets underskott och hantering sker i samråd med regionledning.

## 2.4 Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen

Anmodan

! Pågående med  
avvikelse

**Säkerställ att tillgänglighetsmålet vård i rätt tid  
uppnås**

LS 2018-0486

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.



## Anmodan

**► Pågående enligt plan      Intensifiera arbetet med informations- och IT-säkerhet**

LS 2018-0486

Det intensifierade arbetet med informations- och IT-säkerhet pågår. En ny riskanalysmodell är framtagen och arbete pågår med att genomföra prioriterade åtgärder som bl.a. avser säker lagring, säker information och GDPR.

Förändrad och förstärkt IT-organisation - En ny roll är inrättad för info- och IT säkerhet och vidareutveckling av processer enligt ledningssystem för informationssäkerhet, samt utveckling av arbetssätt och forum för ett strukturerat arbete.

**► Pågående enligt plan      Säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats**

LS 2018-0486

För att säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats, har översyn av process, mandat och rutiner skett och åtgärdsplan beslutades under våren avseende inköp av konsulttjänster. Detta är ett område i den interna kontrollplanen som följs upp och åtgärder utvärderats och vässat genomförandet och säkerställt god intern kontroll och efterlevnad.

**✓ Avslutad      Ändamålsenligt utnyttjade av konsulter**

LS 2018-0486

Externa konsulter används endast inom de områden där vi saknar egen kompetens, framför allt inom området driftsättning av ny infrastruktur inom NKS/NKH samt IT-/MT-området. En uppdaterad översyn har skett för att säkerställa ändamålsenlig användning, där ändrad process, styrning och omfattande kontroll av efterlevnad har genomförts.

**! Pågående med  
avvikelse      Säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans**

LS 2018-0486

Åtgärder för en ekonomi i balans 2018 uppgår till 300 Mkr i effektivisering. Utöver dessa tillkommer åtgärder för kostnadsreduktion utflytt av vård som avser volymer 2018 samt förseningseffekter från 2017. Effekthemtagningen förutsätter att utflyttsplaner realiseras enligt tidplan där den viktigaste komponenten är införandet av intensivakuten Solna. Utfall av åtgärder uppgår till ca 419 Mkr av totalt planerade 525 Mkr. Vid bedömning av resultat till december med hänsyn tagen till effekter av förändrad tidplan för utflytt av vård, förbättras resultatet med ca 300 Mkr och uppgår till ca -522 Mkr. Arbete pågår med LSF och HSF avseende utvärdering av effekter av väsentligt förändrad tidplan för nytt uppdrag för att slutföra utestående frågor om tillkommande finansiering.



## 2.5 Intern styrning och kontroll

Karolinskas system och modell för att hantera intern kontroll är i enlighet med landstingets policy och anpassas löpande för att säkerställa en god intern kontroll. Planen för intern kontroll 2018 omfattar 16 områden där merparten avser de pågående förändringarna (nytt uppdrag, inflyttning i nya sjukhusbyggnader, ny verksamhetsmodell) samt IT, vårdkapacitet, kompetensförsörjning, inköp och regelefterlevnad samt, ekonomi.

Arbetet har fortsatt under 2018 för att säkerställa en god intern kontroll och efterlevnad.

Kontrollplanen utgör en viktig del och ansvariga för respektive område i planen rapporterar status och åtgärdernas effekter till ledningen. Lägesrapportering sker från internrevisor till styrelsen och till ledning. För varje del bedöms hur arbetet med genomförande av åtgärder skett och vilka effekter åtgärderna har haft för att hantera och motverka riskerna.

Under våren kom dels en rapport från revisionen, dels en egen initierad revision, samt ett SLL uppdrag till extern part avseende upphandling och processer för externt verksamhetsstöd (konsulter). I den interna kontrollplanen ingår åtgärder för dessa områden.

Sjukhuset har arbetat med frågorna för att säkerställa att interna kontroller finns etablerade.

Den specifika åtgärdsplanen avseende externt verksamhetsstöd har implementerats. Uppföljning av efterlevnad har genomförts internt och av revisionen. Den externa genomlysningen som Setterwalls advokatbyrå genomfört har varit omfattande och inkluderar även en utvärdering av sjukhusets åtgärdsplan, där man anser att ändamålsenliga åtgärder har vidtagits.

Styrelsen ser också över om det finns ytterligare skäl att förtydliga och ändra arbets- och delegationsordningar.

Sammantaget har framsteg skett inom ett antal områden, men för några har riskerna ej hanterats, även om det i vissa fall finns speciella orsaker och full effekt av åtgärder tar längre tid. Primärt är det områdena genomförande av nytt uppdrag, ekonomi, vårdkapacitet, kompetensförsörjning och IT/IKT kopplat till driftsättning samt regelefterlevnad inköp som varit i fokus. Avseende nytt uppdrag och den förändrade tidplanens finansiella effekter finns belysta i avsnitt Ekonomi i denna rapport. Hela rapporten finns i bilaga F2 Styrningsrapport.

## 2.6 Mål

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

### 2.6.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Sjukhuset har under året fortsatt att arbeta aktivt med att förbättra tillgängligheten. Detta har stundtals varit särskilt utmanande, då ett betydande antal verksamheter under året har genomfört sina verksamhetsflyttar in i NKS, både inom öppen- och slutenvård. I samband med flyttarna, framförallt avseende flytt av slutenvård, har produktionen anpassats för att garantera patientsäkerheten för de patienter som på flytt dagen varit inskrivna på sjukhuset. Dessutom har upptrappning av vårdverksamheten efter genomförd flytt skett successivt och kontrollerat för att säkerställa vårdkvalitet. Fokus har i första hand varit att upprätthålla tillgängligheten för patienter med akut eller imperativt vårdbehov, vilket också bedöms ha lyckats väl. Förbättringar avseende väntetider har på en övergripande nivå noterats för patienter som väntar på operation, inte minst för patienter med cancerdiagnos.

#### Vård i rätt tid och på rätt plats



| Indikatorer                                                                     | Utfall | Utfall fg år | Trend                                                                                 | Mål uppfyllnad                                                                        | Mål   |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar | 62%    | 66%          |   |   | >=73% |
| Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar                        | 97%    | 98%          |  |  | >=90% |

**Vård i rätt tid** - Resultatet för 2018 avseende tillgänglighet mätt som andelen patienter som erhållit vård inom Vårdgarantins gränser *avseende besök* (30 dgr exkl. framflyttad vård) har sjunkit jämfört med 2017, från 67% till 62%. Sjukhusets arbete syftar till att säkerställa patientsäkerheten och att prioritera så att rätt patienter får vård först.

Enligt tidigare års mönster ökade antalet väntande under sommaren, men sedan augusti månad har trenden emellertid vänt och antalet väntande har minskat. Störst utmaningar avseende väntetid för besök återfinns inom verksamheterna Barn- och kvinnosjukvård, Rekonstruktiv plastikkirurgi och Öron Näsa Hals.

*Avseende behandling*, var andelen väntande som erhåll vård inom 90 dagar (exkl. framflyttad vård) fortsatt på samma höga nivå som föregående år (97%). Störst utmaningar återfinns inom verksamheterna Kardiologi och Reproduktionsmedicin.

Det totala antalet väntande till *operation* är betydligt lägre (-6%) än vid motsvarande tidpunkt föregående år. Exklusive framflyttad vård (Medicinskt vald väntan samt Patientvald väntan) är antalet väntande 14% lägre jfr med föregående år.

Andelen väntande som erhållit vård inom 90 dagar (exkl. framflyttad vård) var 80% 2018 jfr 82% 2017). Flertalet av de väntande över 90 dagar (exkl. framflyttad vård) återfinns inom verksamheterna Öron-, näs- och halskirurgi, Kardiologi, Barnkirurgi, Kvinnosjukvård och Ortopedi. Avseende patienter med cancerdiagnos så bedöms väntetiderna till operation för närvarande vara under rimlig kontroll.



Väntetiderna till canceroperationerna följs upp löpande varje vecka. I samband med verksamhetsflyttar till NKS ökade antalet väntande, då kapaciteten inom framförallt operation och slutenvårdsplatser tillfälligt sjönk under flyttperioden. Ansträngningar har gjorts för att stärka vårdkapaciteten och öka tillgängligheten, bland annat genom en balansering mellan Solna och Huddinge, men även genom att nyttja vårdkapacitet hos andra vårdgivare.

Avseende *akutmottagningarna* har patienttrycket i Huddinge varit fortsatt högt och andelen svårt sjuka patienter har ökat. Vistelsetiderna har förblivit relativt långa och antalet övernattande patienter fortsatt förhållandevis många (5,1% jfr 3,3% fg år), till största del beroende på brist på vårdplatser. Införandet av intensivakuten i Solna med start den första maj innebar en väsentlig minskning av antalet sökande under hösten, vilket har minskat behovet av vårdplatser från akutflödet och reducerat vistelsetider och antal övernattande på akutmottagningen i Solna. Förändringen har inneburit stora utmaningar avseende läkarbemanningen inom Funktion Akut i Solna.

Uppdrag från  
Landstingsfullmäktige

✓ Avslutad

---

### **Verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning NKS**

LS 1301-0040 Mål och budget 2014 nr 51

Fullmäktige beslutade i november 2017 enligt förslag "Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting". I beslutet fanns det specificerat vilka patientgrupper och volymer som skulle flytta ut för respektive år. I beslutet ingick en ny struktur för akut omhändertagande i samband med att Intensivakuten skulle flytta in på K Solna i oktober 2018.

En stor del av utflytten var kopplad till intensivakutens öppnande 1 maj 2018. Ambulansomstyrningen av akuta patienter till andra akutsjukhus men också andra vårdgivare är genomförd. Driftsättningen av NKS genomfördes enligt plan i november 2018.

Utflytten från Karolinska till andra vårdgivare sker successivt under hela avtalsperioden. Vissa klinikers utflytt har senarelagts för att säkerställa omhändertagandet av ST och Verksamhetsförlagd utbildning. Ett fåtal restpunkter kring venerologi, neurologi samt IVF kvarstår, bland annat med anledning av nya nationella riktlinjer och kvalitetsaspekter.

Utvärdering av effekterna av förändringarna i vårduppdraget att göras löpande.

! Pågående med  
avvikelse

### **Utveckling av FHS, tredje steget**

LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18

FHS tredje steg inkluderar framförallt öppnandet av intensivakuten i Solna förändrad tidplan för genomförandet av där intensivakutens öppnade flyttades fram till 1/5 2018 från 1/10 2017, inkl ledtider för att reducera kostnad är det en



Uppdrag från  
Landstingsfullmäktige

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 bibehålla 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.

## Säker vård

**Säker vård** – Vårdrelaterade infektioner (VRI), föregående års sänkning från 14% 2016 till 10% 2017 är stabil och ligger nu på 9,9% 2018. Karolinska har en förhållandevis hög andel riskpatienter, vilket innebär en utmaning att nå mål.

Inom området Neuro har värdena för stroke fortsatt att förbättras genom de förändrade arbetssätten som i högre grad triagerar direkt till rätt sjukhus, och därmed möjliggör korta ledtider. Förbättringen innebär ett värde som är över 1 timme lägre än riksgenomsnitt.

För patienter inom Tema Cancer med Bröst, Endokrina tumörer, Sarkom har ledtiderna förkortats och en högre andel når mål enligt standardiserade vårdförlopp (SVF).

Avseende MRSA-odlingar bland riskpatienter var utfallet 72 %, vilket är en viss försämring jämfört med 2017.

*Under våren kommer det årliga kvalitetsboksutet med fördjupad redovisning för 2018.*

| Säker vård                                                                   | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Mål 2018 |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------|
| Förekomsten (prevalensen) vårdrelaterade infektioner, VRI                    | 9,9%        | 10,0%       | 10,0%    |
| Neuro- Stroke Door to needle, trombolysbehandling totalt (år, medianvärde)   | 17          | 39          | <40 min  |
| Neuro- Stroke Door to needle, trombolysbehandling Solna (år, medianvärde)    | 14          | 35          | <40 min  |
| Neuro- Stroke Door to needle, trombolysbehandling Huddinge (år, medianvärde) | 38          | 42          | <40 min  |
| Cancer - Brösttumörer - andel inom ledtid SVF                                | 62%         | 68%         | 70%      |
| Cancer - Sarkom (Bucksarkom) - andel inom ledtid SVF                         | *100%       | ej infört   | 70%      |
| Nutritionsbedömning - andel kompletta riskbedömning undernäring 24H          | 74%         | 75%         | ≥80%     |
| Andel MRSA odlingar riskpatienter                                            | 72%         | 73%         | ≥90%     |
| Trycksår andel riskbedömda patienter inom 24H                                | 92%         | 92%         | ≥80%     |
| Oplanerad återinskrivning till IVA inom 72H (vuxen)                          | 2,50%       | 2,60%       | <3%      |

\* Förloppen för NET-tumörer och buksarkom håller på att införas. Registreringen är inte helt igång vilket medför att endast få fall är registrerade. Gällande buksarkom är tre förlopp registrerade och samtliga har fått behandling i tid. Regionalt Cancercentrums mål för år 2020 är 70%.

| Indikatorer                                             | Utfall | Utfall fg år | Trend                                                                               | Mål uppfyllnad                                                                      | Mål   |
|---------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner | 9,9%   | 10%          |  |  | <=10% |

### Hög effektivitet



Förutom sjukhusets eget arbete med åtgärder och stegvis förändrade arbetssätt för att klara både kvalitet, vårdvolym, arbetsmiljö och ekonomi, deltar Karolinska i SLL:s arbete med att skapa ett effektivare landsting. SLL har pågående initiativ inom framför allt vissa stödjande verksamheter, där Karolinska aktivt deltar i arbetet.

### Högt förtroende för vården



Patientnöjdheten för 2018 blev 91% totalt, drivet av fortsatt hög nöjdhet när det gäller värdering av vård och behandling, rekommendation samt bemötande. Avseende delaktigheten behöver den förstärkas anser patienterna. Resultatet för totala kvalitetsindex enligt kriterier i omställningsavtalet är fortfarande preliminärt och uppgår till 96%.

År 2018 resultat avseende patientnöjdheten visar på en fortsatt hög nivå avseende bemötande, värdering av vård innehåll och andel som rekommenderar Karolinska. Området delaktighet behöver fortsätta att förstärkas anser patienterna.

| Högt förtroende för vården                            | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Mål 2018 |
|-------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------|
| Patientnöjdhet - andel som rekommenderar Karolinska** | 91%         | 91%         | >90%     |
| Patientnöjdhet - delaktighet**                        | 62%         | 61%         | 67%      |
| Patientnöjdhet - bemötande**                          | 85%         | 87%         | >85%     |
| Patientnöjdhet - värdering vård och behandling**      | 89%         | 90%         | 90%      |

## 2.6.2 Hållbar verksamhet

### Målinriktad forskning, innovation och digitalisering



Målet mäts med ett antal externa indikatorer. Utvärderingen av de relevanta indikatorerna visar att forskningen håller en god till mycket hög kvalitet. Under 2018 har Stockholms medicinska biobank överförs till Karolinska som ett led i att stärka förutsättningarna för forskning och skapa synergier med verksamheter inom sjukhuset.



Inom området digitalisering är arbetet med Framtidens vårdmiljö (FVM) det primära området där sjukhuset deltar. De kortsiktiga åtgärderna har fokus på att digitalisera verksamhetsdata för operativ verksamhetsstyrning och uppföljning för att därigenom få beslutsstöd för att uppnå effektivare arbetssätt.

| Indikatorer                                                                                             | Utfall                                                                               | Utfall fg år | Trend | Mål uppfyllnad                                                                      | Mål                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt |  Ja |              | —     |  |  Ja |

Uppdrag från  
Landstingsfullmäktige

✓ Avslutad

**Stockholms medicinska biobank till Karolinska**

LS 2017-0463 Löpande

## ***Social hållbarhet och effektivt miljöarbete***



### **Social hållbar utveckling**

Sjukhuset bedriver ett aktivt arbete med att stärka barn och ungas rättigheter. Sjukhuset utgår från FN:s konvention om barnets rättigheter i alla avseenden.

Tema Barn- och kvinnosjukvård, har under 2018 arbetat med barnperspektivet flera områden. Bl.a. har vårdmiljöerna som barn och unga vistas i utvecklats, erfarenhetsutbyten mellan kollegor har utvecklat arbetssätt som ökar barn delaktighet, barnkonsekvensanalyser har genomförts inför större förändringar samt att man infört obligatorisk deltagande av nyanställda vid relevanta föreläsningar. Dessutom läser flera den nya 7,5 p- utbildningen på KI som handlar om Barns rättigheter inom sjukvården. Verksamheten finns representerade vid barnrättsutbildningen på Sachsska och vid Nobabs riksmöte. Som en del av kliniskt basårsutbildningen för sjuksköterskor ingår en del som fokuserar på barnkonventionen och barns rättigheter.

Inför januari 2020 då barnkonventionen införs som lag har en representant från sjukhuset initierat ett nätverk med barnrättsansvariga vid barnsjukhusen i Lund, Malmö och Göteborg.

Planer finns på att genomföra ett mer övergripande analysarbete enligt modellen "barnanpassad vård". Troligen kommer sjukhusets barnperspektivgrupper ansvara för att denna analys görs under 2019.

| Indikatorer                                                                                                                        | Utfall                                                                               | Utfall fg år | Trend                                                                               | Mål uppfyllnad                                                                      | Mål                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med jämställdhet och jämlikhet                          |  Ja |              | —                                                                                   |  |  Ja |
| Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med nationella minoriteter                              |  Ja |              | —                                                                                   |  |  Ja |
| Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med barns rättigheter                                   |  Ja |              | —                                                                                   |  |  Ja |
| Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med delaktighet för personer med funktionsnedsättningar |  Ja |              | —                                                                                   |  |  Ja |
| Andel ekologiska livsmedel i patientmåltider                                                                                       | 40%                                                                                  | 36%          |  |  | >=40%                                                                                  |

## Säkra processer



Det pågår ett intensifierat arbete med informations- och IT-säkerhet. En ny riskanalysmodell är framtagen och arbete pågår med att genomföra prioriterade åtgärder som bl.a. avser säker lagring, säker information och GDPR.

Förändrad och förstärkt IT-organisation - En ny roll är inrättad med ansvar för informations- och IT säkerhet. Arbetet innebär vidareutveckling av processer enligt ledningssystemet för informationssäkerhet, samt utveckling av arbetssätt och forum för ett strukturerat arbete.

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 policies, 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 ny policies, riktlinjer och lokala instruktioner inom säkerhetsområdet fortgår.

| Indikatorer                                                                                         | Utfall                                                                                 | Utfall fg år                                                                           | Trend                                                                                 | Mål uppfyllnad                                                                        | Mål                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med informationssäkerhet |  Ja |  Ja |  |  |  Ja |
| Nämnden/bolaget har genomfört egenkontroll av arbetet med informationssäkerhet på strategisk nivå   |  Ja |  Ja |  |  |  Ja |
| Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med säkerhet             |  Ja |  Ja |  |  |  Ja |
| Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med krisberedskap        |  Ja |  Ja |  |  |  Ja |



## Fördjupad uppföljning hållbar verksamhet

### Innovation

Karolinska arbetar aktivt med innovation inom den särskilda avdelningen Innovationsplatsen. Sjukhuset är även aktivt inom ramen för SLL:s arbete med FVM (Framtidens Vårdmiljö).

### Social hållbarhet - 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 intensifieras 2018 genom att också lägga till alkoholstopp. Ett annat exempel på ett sådant arbete är den pågående kartläggningen av nuvarande personalfrämjande hälsoarbete.

### Social hållbarhet - 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.

### Effektivt miljöarbete -Miljöprogram 2017–2021

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 miljöcertifierat enligt internationell miljöledningsstandard ISO 14001. Andelen ekologiska livsmedel som serveras till patienterna har ökat under 2018 och vi når vårt mål.

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 miljömål.

### Effektivt miljöarbete -miljöledningssystem

Miljöledningssystemet är integrerat i ordinarie verksamhetsstyrning.

| Miljöledningssystem                                                 | Ja | Nej |
|---------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Nämnden/bolaget har miljöledningssystem i enlighet med ISO14001     | Ja |     |
| Miljöledningssystemet är integrerat i ordinarie verksamhetsstyrning | Ja |     |

Under året har miljöprogrammets indikatorer följts upp kvartalsvis och utfallet framgår nedan.

**Minska miljöpåverkan från läkemedel** Under året har två indikatorer följts inom läkemedelsområdet.

| Indikator                                                                                                       | Utfall 2018 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Andel förskrivna och rekviderade definierade dygnsdoser cefalosporiner och fluorokinoloner av total antibiotika | 9,7 %       |
| Förskrivning av diklofenak och felodipin per 1000 vårdkontakter                                                 | 240         |

**Patientmåltider** Sjukhuset arbetar för att minska klimatpåverkan genom att minska matavfallet, öka andelen lokalproducerade livsmedel och andelen ekologiska livsmedel i patienternas mat.

| Indikator                                            | Utfall 2018                     |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Ekologisk kost                                       | 40,37%                          |
| Lokalproducerad kost                                 | Ej mätbart ännu                 |
| Klimatpåverkan                                       | Helårsdata ännu ej tillgängliga |
| Matsvinn totalt                                      | Helårsdata ännu ej tillgängliga |
| Tallrikssvinn                                        | Helårsdata ännu ej tillgängliga |
| Andelen ekologisk frukt, te och kaffe till anställda | Helårsdata ännu ej tillgängliga |

**Minskad klimatpåverkan** Sjukhuset släpper ut klimatpåverkande gaser i form av lustgas och anestesigas. Tjänsteresor med flyg innebär stora utsläpp och målet är att minska dessa. Det är även angeläget att bidra till minskat resande genom att underlätta digitala möten samt vårdkontakter på distans.

| Indikator                      | Utfall 2018                         |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| Utsläpp av lustgas             | 3992 ton (lösa flaskor saknas)      |
| Utsläpp anestesigas Sevofluran | 472 liter (återstår att verifieras) |
| Utsläppt anestesigas Desfluran | 45 liter (återstår att verifieras)  |
| Tjänsteresor med flyg          | Helårsdata ännu ej tillgängliga     |
| Antal digitala möten           | Helårsdata ännu ej tillgängliga     |
| Vårdkontakter på distans       | Helårsdata ännu ej tillgängliga     |

### 2.6.3 Tryggad kompetensförsörjning

#### *Attraktiv arbetsgivare*



Under 2018 har en mängd åtgärder genomförts för att stärka attraktivitet, kompetens, arbetsmiljö och arbetssätt. Arbetet sker såväl centralt som mer lokalt och riktar sig



både mot omvärlden, för att höja Karolinskas attraktivitet för framtida medarbetare, och internt i organisationen. Även under 2018 kan med glädje konstateras att Karolinska blivit utsedda till den mest attraktiva arbetsgivaren enligt "Sjuksköterskebarometern", en undersökning som företaget Universum genomför årligen. De medarbetarundersökningar som genomförs systematiskt har resulterat i ett förbättringsarbete där arbetsmiljö, kompetensutveckling och ledarskap är i fokus. Antalet månadsanställda har under året ökat med 89 personer (0,6%). För att dimensionera bemanningen utifrån aktuellt produktionsuppdrag och budgetram har arbetet med bemanningsplanering delvis förnyats. De förändringar som behöver göras bedöms i huvudsak kunna hanteras med naturlig avgång.

| Indikatorer          | Utfall | Utfall fg år | Trend | Mål uppfyllnad | Mål  |
|----------------------|--------|--------------|-------|----------------|------|
| Medarbetarskapsindex | 73     | 70           | ↗     | 🟡              | >=75 |
| Ledarskapsindex      | 75     | 74           | ↗     | 🟡              | >=77 |
| Totalindex           | 71     | 70           | ↗     | 🟡              |      |

### Modern arbetsorganisation

För att hantera framtidens utmaningar satsar Karolinska på specialistutbildningar samtidigt som flera initiativ med nya arbetssätt och kompetensväxling har genomförts.

| Indikatorer                                                               | Utfall | Utfall fg år | Trend | Mål uppfyllnad | Mål  |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------|----------------|------|
| Nämnden/bolaget har utvecklat sin arbetsorganisation genomuppgiftsväxling | 🟢 Ja   |              | —     | 🟢              | 🟢 Ja |

### Systematisk kompetensplanering

Karolinska har två processledare för kompetensförsörjning, vilka arbetar med implementering av kompetensutvecklingssystemen KOLL och ProCompetence. Totalt har 120 unika roller tagits fram med reella och formella kompetenser utifrån verksamhetens behov. Andel medarbetare som skattat sin kompetens är 44%, att jämföra med 27% december 2017, medan 35 % av medarbetarna har utvecklingsplaner i ProCompetence per december 2018, jämfört med 21 % föregående år. För att cheferna ska kunna utvecklas inom kompetensplanering erbjuds de repetitionsutbildningar samtidigt som det sker en fortsatt utveckling av organisationen av "superusers", som ger operativt stöd i arbetet med kompetensplanering.

Det finns ett fortsatt stort behov av sjuksköterskor på såväl kort som lång sikt. För att hantera framtidens utmaningar satsar sjukhuset på specialistutbildningar för sjuksköterskor, samtidigt som flera initiativ med nya arbetssätt och andra kompetenser i verksamheten pågår.

## 2.6.4 Långsiktigt hållbar ekonomi

### Ett resultat i balans



Resultatet för året uppgick till -822 Mkr, jämfört med -97 Mkr 2017. Avvikelsen är primärt orsakad av förändrad tidplan avseende utflytt av vård som påverkat ledtiden för effekthemtagning substantiellt. Därutöver tillkommer ökade bemanningskostnader för pensioner med anledning av markant förändrade förutsättningar 2018. Resultatet för 2018, justerat med avseende på effekter av förändrad tidplan för utflytt av vård, vilket påverkar resultatet med ca -300 Mkr, uppgår till ca -522 Mkr. Förutsättningarna är långsiktigt utmanande givet hög kostnadsutveckling inom kärnområden som personal, material och läkemedel, drivet av allt mer avancerad sjukvård kombinerat med stora utmaningar vad gäller kompetensförsörjning. Intäkterna inom vårdproduktionen är till största del knutet till Omställningsavtalet, som är reglerat till en uppräkningsom 1,5% per år. Denna uppräkningsom kräver omfattande effektiviseringar varje år för att möjliggöra ekonomi i balans, då den underliggande kostnadsutvecklingen för vissa kostnadskomponenter är väsentligt högre. Tillkommande åtgärder har genomlysts, men med anledning av bedömda stora konsekvenser på vårdkapaciteten beslutade styrelsen att ej genomföra dessa.

Arbetet med åtgärder 2019 och framåt har intensifierats för en anpassning till det nya uppdraget och för att uppnå en ekonomi i balans. Beskrivs närmare i verksamhetsplan 2019.

| Indikatorer                           | Utfall  | Utfall fg år | Trend | Mål uppfyllnad | Mål       |
|---------------------------------------|---------|--------------|-------|----------------|-----------|
| Resultatet före omställningskostnader | -822mkr | -97mkr       |       |                | >=30,2mkr |

### Självfinansiering av drift- och ersättningsinvesteringar



Investeringar utöver planerad nivå har orsakats av verksamhetskritiska investeringsbehov för att möjliggöra driftsättning av nya lokaler, samt att vissa äldre objekt med lång ledtid för upphandling verkställdes 2018 som varit budgeterad 2016. Tidigare två år har investeringar varit i nivå eller under budget. Investeringar med lägre prioritet har flyttats till 2019.

### Hållbar investeringsutveckling



Investeringsprocessen har stärkts upp ytterligare på grund av ökat behov av prioriteringar på kort och lång sikt. Investeringsstyrning går in i ny fas efter de större driftsättningarna av lokaler och för att säkerställa effektiv användning av gjorda investeringar sker en stegvis förändrad styrning, roller och ansvar, för att ha förbättrad



långsiktig planering av kommande ersättningsinvesteringar. Miljöpåverkan ingår vid bedömning av investeringsbehov.

## **2.7 Effektivare landsting**

Sjukhusets arbete med åtgärder för att förbättra ekonomi på kort och lång sikt är det primära arbetet för att åstadkomma ett effektivare landsting. Genomförandet av förändrat uppdrag med övriga vårdgivare inom regionen och HSF ger över tid en ökad effektivitet. Inom övriga områden är sjukhuset med i regionens arbete och initiativ inom IT där framtidens vårdmiljö är det största arbetet, samt vissa stödjande verksamheter där SLL har pågående initiativ.

### **2.7.1 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.

## 3 Ekonomi

### 3.1 Resultatutveckling

| Resultat*                         | Utfall         | Budget         | Budget<br>avvik. | Utfall fg<br>år | Förändr.<br>% |
|-----------------------------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|---------------|
| Patientavgifter                   | 103            | 128            | -25              | 115             | -10,3 %       |
| Sålda primärtjänster              | 14 764         | 14 530         | 234              | 14 761          | 0 %           |
| - varav omställningsavtal         | 12 970         | 12 823         | 147              | 12 992          | -0,2 %        |
| Försäljning övriga tjänster       | 2 081          | 1 991          | 90               | 1 876           | 11 %          |
| Erhållna bidrag                   | 1 595          | 1 335          | 260              | 1 615           | -1,3 %        |
| - varav ers. omställningskostnad  | 491            | 389            | 102              | 569             | -13,8 %       |
| Övriga intäkter                   | 968            | 444            | 524              | 551             | 75,8 %        |
| <b>Verksamhetens intäkter</b>     | <b>19 511</b>  | <b>18 428</b>  | <b>1 083</b>     | <b>18 917</b>   | <b>3,1 %</b>  |
| Bemanningskostnader               | -11 403        | -9 824         | -1 579           | -10 727         | 6,3 %         |
| - varav inhyrd personal           | -262           | -106           | -156             | -222            | 18,3 %        |
| Köpta primära sjukvårdstjänster   | -291           | 0              | -291             | -229            | 26,7 %        |
| Köpta verksamhetsknutna tjänster  | -250           | -367           | 117              | -243            | 2,9 %         |
| Läkemedel                         | -1 802         | -1 839         | 37               | -1 735          | 3,9 %         |
| Materialkostnader                 | -1 413         | -1 318         | -95              | -1 315          | 7,5 %         |
| Lokal- och fastighetskostnader    | -2 347         | -2 336         | -11              | -1 940          | 21 %          |
| Övriga kostnader                  | -2 409         | -2 119         | -290             | -2 429          | -0,8 %        |
| <b>Verksamhetens kostnader</b>    | <b>-19 915</b> | <b>-17 803</b> | <b>-2 112</b>    | <b>-18 618</b>  | <b>7 %</b>    |
| - varav omställningskostnader *** | -491           | -389           | -102             | -569            | -13,8 %       |
| Avskrivningar                     | -416           | -595           | 179              | -395            | 5,1 %         |
| Finansnetto                       | -3             | 0              | -3               | 0               |               |
| Justering pension mm.             | 0              | 0              | 0                | 0               |               |
| <b>Resultat**</b>                 | <b>-822,4</b>  | <b>30,2</b>    | <b>-852,6</b>    | <b>-96,7</b>    |               |

\* mkr

\*\*\* Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

#### Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Efter några år med en förbättrad ekonomi för sjukhuset har 2018 inneburit en förändrad ekonomisk utveckling, med ett underskott som uppgår till - 822 Mkr. Sjukhuset befinner sig därmed i ett allvarligt ekonomiskt läge.

De största orsakerna till avvikelse mot budget är förändrad tidplan för utflytt av vård där intäkter reducerats i högre grad än möjlig kostnadsreduktion under 2018 med effekt - 300 Mkr. Därutöver har åtgärderna för att balansera kostnadsökningarna gett en lägre effekt än planerat med en resultatpåverkan på - 100 Mkr jämfört med budget. Utfallet av genomförda åtgärder är 419 Mkr av totalt planerade 525 Mkr.

De kostnadsökningar som ej balanseras av åtgärder avser främst bemanning och består dels av förändrad prisseffekt pensioner (-235 Mkr), dels av ökad volym inhyrd bemanning med anledning av brist på vårdpersonal (- 150 Mkr). Resultatet har även



påverkats negativt av brister relaterade till de nya byggnaderna och stora förändringsuppdrag vilka sammantaget reducerat sjukhusets produktivitet.

Nedan redogörs för intäkter och kostnadernas avvikelse mot budget och föregående år.

### **Intäktsavvikelse**

Intäkterna ökar med 5,9 % jämfört med budget främst orsakat av tillkommande temporär finansiering för tillgänglighetssatsningen. Även intäkterna för utomlans- och utlandsvård pga. tyngre vård samt externt finansierad forskning.

### **Kostnadsavvikelse**

- *Bemanningskostnader* ökar jämfört med budget primärt drivet av förändrad tidplan för utflytt av vård med signifikanta förseningar i utflytt med effekter på 2018–2020, framförallt på grund av systemrelaterade orsaker där bristande mottagarkapacitet och komplexitet i styrning av vårdkedjor är största orsaker. Den fortsatt höga personalomsättningen pga. kompetensbrist inom slutenvård har orsakat ökade kostnader för egen personal och inhyrd personal. Totalvolymen helårsarbeten är högre än plan och den sammantagna effekten av utflytt av vård samt effektiviseringar är lägre än planerat. Ökade pensionskostnader (priseffekt) samt ökad inhyrning för att hålla uppe vårdkapacitet framför allt inom 24/7-verksamhet förklarar avvikelsen.
- *Köpta sjukvårdstjänster* ökar, drivet av insatta åtgärder inom tillgänglighetssatsningen med tillkommande finansiering.
- *Läkemedelskostnaderna* minskar inom de verksamheter där utflytt skett (Reumatologi, Neurologi), medan Tema Cancer och Tema Barn- och Kvinnosjukvård har ökade kostnader. Totalt sett är minskningen 2% men den underliggande organiska ökningen är 9,5%, drivet av utveckling inom special- och sår-läkemedel, både i volym och priseffekter (+10-15%), långt över finansierad nivå.
- *Materialkostnader* ökar framför allt avseende väsentligen dyrare operationsmaterial kopplat till mer avancerad hjärt- och ortopedivård (pris och volym) samt högre kostnader för laboratoriemateriel till följd av ökad produktion (volym).
- *Övriga kostnader* framför allt högre kostnader inom omställning med anledning av större investeringsbehov inom IT än initialt estimerat.
- *Avskrivningskostnaderna* är lägre än plan primärt pga. längre ledtider för genomförande av strategiska investeringar avseende NKS utrustning.

### **Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

Intäkterna ökar med 3,1 % jämfört med föregående år där bl.a. utomlansintäkterna ökat med 5,4 % drivet av mer vårdtung slutenvård (priseffekter) samt att öppenvården ökat i volym. Övriga intäkter ökar till följd av tillkommande finansiering för tillgänglighet och personal- och bemanningsåtgärder, samt projektintäkter.

Totala kostnadsutvecklingen 2018 uppgår till 6,9%, och exklusive omställningsposter är utvecklingen 7% jämfört med motsvarande period 2017. Fortsatta obalanser vad gäller vårdplatser och operationskapacitet driver merkostnader och bemanning.

- *Bemanningskostnader* – totala priseffekten är 4,9%, orsakat av löneavtal och ökade pensionskostnader, som ökar med 271 Mkr jämfört med föregående år, varav 235 Mkr utgör ren priseffekt och 36 Mkr utgör volymeffekt. Volymeffekten motsvarar totalt 1,4% och merparten av volymökningen orsakas av utbildningsinsatserna för specialistsjuksköterskor, resurser för omställning (NKS/NKH), samt åtgärder för ökad tillgänglighet.
- *Utbildningskostnader* - Under 2018 har betydande utbildningsinsatser genomförts för utbildning av specialistsjuksköterskor, med målsättning att förbättra kompetensförsörjningen succesivt under 2018 och 2019. Se vidare sidan 24.
- *Läkemedelskostnader* minskar inom de verksamheter där utflytt skett (Reumatologi, Neurologi), medan de ökar inom högspecialiserad vård inom Tema Cancer och Tema Barn- och kvinnosjukvård. Totalt sett är ökningen ca 3,5%, med en underliggande organisk ökning på ca 9,5%, drivet av special- och särskilda läkemedel, både avseende volym och priseffekter (+10-15%), vilket är långt över finansierad nivå enligt vårdavtal.
- *Materialkostnader* ökar framför allt avseende väsentligen dyrare operationsmaterial kopplat till mer avancerad hjärt- och ortopedivård (pris och volym) samt högre kostnader för laboratoriemateriel till följd av ökad produktion (volym).
- *Köpta sjukvårdstjänster* ökar i volym för tillgänglighetsåtgärder med tillkommande finansiering.
- *Lokalkostnader* ökar pga. inflytt till NKS.
- *Övriga kostnader* är på en motsvarande nivå som 2017, men det finns avvikelser inom gruppen där IT-kostnader ökar drivet av driftsättning NKS. Konsultkostnaderna minskar som ett led i arbetet med att reducera volym och ersätta med egen kapacitet där behov finns. Jämfört med 2017 minskar kostnaderna med ca -43% (ca -30% exklusive IT).



### 3.1.1 Bemanningskostnader

| Bemanningskostnader*          | Utfall    | Budget   | Budget<br>avvik. | Utfall fg<br>år | Förändr.<br>% |
|-------------------------------|-----------|----------|------------------|-----------------|---------------|
| Summa personalkostnader       | -11 140,8 | -9 717,9 | -1 422,9         | -10 505,5       | 6 %           |
| förändring sem- och löneskuld | -13,3     | -43,2    | 29,9             | -66,6           | -80 %         |
| lönkostnad                    | -7 472,1  | -6 494,8 | -977,3           | -7 080,4        | 5,5 %         |
| - varav overtid               | -182,9    | -154,2   | -28,7            | -165,3          | 10,7 %        |
| - varav sjuklönekostnad       | -129,2    | -123,4   | -5,8             | -122            | 5,9 %         |
| PO-pålägg                     | -3 510,9  | -3 061,7 | -449,2           | -3 211,6        | 9,3 %         |
| Övriga personalkostnader      | -144      | -118     | -26              | -147            | -1,6 %        |
| Inhyrd personal               | -262,3    | -106,3   | -156             | -221,7          | 18,3 %        |
| - varav läkare                | -23,4     | 0        | -23,4            | -16,8           | 39,1 %        |
| - varav sjuksköterskor        | -174,2    | -106,3   | -67,9            | -99             | 75,9 %        |
| - varav övrig personal        | -64,7     | 0        | -64,7            | -105,9          | -38,9 %       |
| Summa bemanningskostnad       | -11 403,1 | -9 824,2 | -1 578,9         | -10 727,2       | 6,3 %         |

\* mkr

#### Avvikelse utfall i jämförelse med budget

*Bemanningskostnader* ökar jämfört med budget primärt drivet av förändrad tidplan för utflytt av vård, med signifikanta förseningar av utflytt med effekter under perioden 2017–2018. Även ökade pensionskostnader samt en ökad inhyrning för att hålla uppe vårdkapacitet särskilt inom 24/7-verksamhet förklarar kostnadsavvikelsen. I stort sett samtliga verksamheter har i varierande grad anlitat bemanningsföretag främst för att upprätthålla vårdplatser. Teknikproblem på NKS har också drivit ökade bemanningskostnader. Under hösten har kostnaderna för inhyrda läkare ökat med anledning av bemanningssituationen på intensivakuten i Solna.

#### Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Bemanningskostnader ökade med 6,3% jfr 2017, varav prisseffekten var 4,9% (avtal, extratid, prisseffekt pension) och volymeffekten 1,4%. Kostnaderna för inhyrd personal har ökat primärt på grund av svårigheter att bemanna. Inhyrning görs i syfte att upprätthålla vårdkapacitet, samt för att reducera köer och omfattar främst sjuksköterskor inom 24/7-verksamheterna.

Väsentligen högre pensionskostnader och inhyrning av personal pga. brist på kompetens, primärt inom 24/7-verksamhet. Den ökade volymen personal i utbildning, avseende specialistsjuksköterskor, bidrar även till kostnadsökningen jämfört med 2017.

### 3.1.2 Konsultkostnader

#### Avvikelse utfall i jämförelse periodiserad budget

Utfallet ligger i nivå med planerad budget, jfr med tidigare år ser vi en markant minskning av konsultkostnader i enligt med lagda planer för 2018. För mer detaljer se utfall jfr med fg år.

### Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

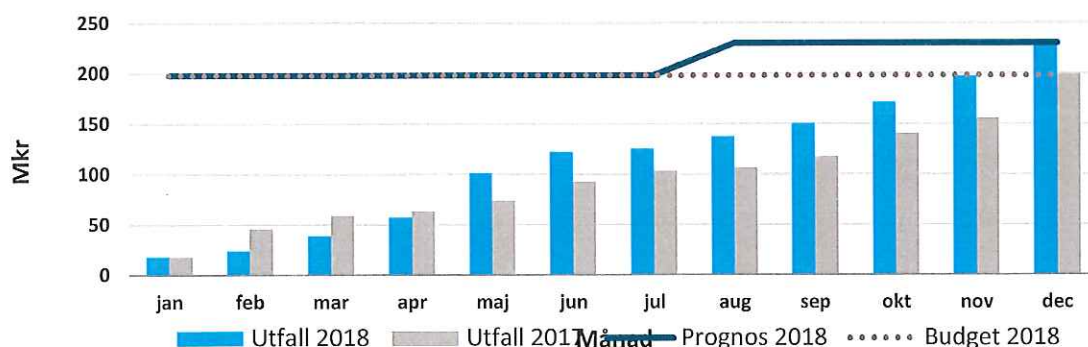
Konsultkostnader fortsätter minska som ett led i arbetet med att reducera volym och ersätta med egen kapacitet där behov finns. Jämfört med 2017 minskar kostnaderna med ca -30% (ca -43% exklusive IT-konsulter). Kvarvarande konsultkostnader avser primärt de aktiviteter som krävs för driftsättning av NKS och NKH framför allt fokuserat på IT, medicinteknik samt program-koordinering. Delar finansieras med omställningsmedel under omställningsperioden. Totala konsultkostnader är 1,1% av totala kostnadsmassa och exkl. IT-konsulter är nivån 0,5%.

### 3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

| Åtgärd<br>(mkr) | Kommentar                        | Utfall<br>2018 | Budget<br>2018 | Budget<br>2019 |
|-----------------|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Bemanning       | Effektivisering samt utflytt Mkr | 230            | 263            |                |
| Material        | Effektivisering samt utflytt Mkr | 21             | 44             |                |
| Läkemedel       | Effektivisering samt utflytt Mkr | 55             | 41             |                |
| Övrigt          | Effektivisering samt utflytt Mkr | 113            | 177            |                |
| Summa           |                                  | 419            | 525            |                |

Realiserad effekt ackumulerat uppgår till 419 Mkr (313 Mkr 2017), vilket är en avvikelse på 106 Mkr. Av utfallet på 419 Mkr avser 150 Mkr utflytt av vård där planen uppgick till 225 Mkr och avvikelsen främst beror på ej reducerad bemanning. Effekten av effektiviseringsåtgärderna uppgick till 269 Mkr jfr med 300 Mkr i plan. Områden som adresseras avser bemanning, läkemedel, material samt övriga kostnader.

### 3.3 Investeringar



### Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Investeringar under 2018 uppgår till 229 Mkr och ligger i nivå med prognos.

Verksamhetskritiska objekt har tillkommit inför driftsättning av nya lokaler, samt objekt med



lång ledtid av upphandlingsprocess från tidigare år. Detta orsakar i huvudsak utfallet över budget. Omprioritering har skett med senareläggning av objekt till 2019.

### Investeringar

| Investeringar<br>(Mkr)      | Utgift     | Budget<br>år | Budget<br>avvik. | Upparb<br>grad (%) |
|-----------------------------|------------|--------------|------------------|--------------------|
| Utrustning                  | 77         | 66           |                  | 100                |
| Övrigt                      | 17         | 12           |                  | 100                |
| Ersättningsinvesteringar    | 135        | 120          |                  | 100                |
| <b>Totalt investeringar</b> | <b>229</b> | <b>198</b>   |                  |                    |

Utfallet avser primärt ersättningsinvesteringar avseende medicinteknisk utrustning och det största enskilda objektet avser en operationsrobot.

## 3.4 Resultatdisposition

Året resultat före bokslutsdispositioner -822 Mkr

- varav resultatkrav 30 Mkr
- varav resultatandel som höjer soliditet över 30%

Resultat som behålls i verksamheten -852 Mkr

## 3.5 Balansräkning

| Balansräkning*                        | Ub 2018      | Ub fg år     | Förändring |
|---------------------------------------|--------------|--------------|------------|
| Anläggningstillgångar                 | 2 522        | 1 618        | 903        |
| Omsättningstillgångar                 | 2 528        | 2 945        | -417       |
| - varav kassa och bank                | 0            | 74           | -74        |
| <b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>               | <b>5 050</b> | <b>4 563</b> | <b>487</b> |
| Eget kapital                          | -667         | 185          | -852       |
| Avsättningar                          | 0            | 0            | 0          |
| Skulder                               | 5 717        | 4 378        | 1 339      |
| - varav långfristiga skulder          | 1 000        | 0            | 1 000      |
| - varav kortfristiga skulder          | 4 717        | 4 378        | 339        |
| <b>SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL</b> | <b>5 050</b> | <b>4 563</b> | <b>487</b> |

\*mkr

Totala tillgångar uppgick till 5 050 Mkr per den 31 december 2018, en ökning med 487 Mkr jämfört med 2017. Anläggningstillgångarna har ökat med 904 Mkr, främst beroende på de anläggningstillgångar som övertagits under året i samband med driftsättning av NKS. Ökning av omsättningstillgångar med 233 Mkr är ett resultat av ökade kundfordringar och upplupna intäkter per den 31 december 2018. Kortsiktiga

skulder uppgick till 4 717 Mkr och ökar med 339 Mkr jämfört med 2017. Det egna kapitalet minskade orsakat av årets negativa resultat. Långfristiga skulder har ökat pga. av upptagande av lån under 2018 om 1 000 Mkr för att finansiera övertagandet av anläggningstillgångar i samband med driftsättning NKS.

### 3.6 Kassaflödesanalys

Kassaflödet från den löpande verksamheten uppgick till 112 Mkr. Likvida medel användes under året för att finansiera den löpande verksamheten. Kassaflödet från investeringsverksamheten uppgick till – 1 186 Mkr, där den största andelen avser övertagandet av anläggningstillgångar i samband med driftsättning av NKS. Kapitalbehovet avseende investeringsverksamheten har främst finansierats med upptagande av lån inom SLL.

| Kassaflödesanalys                         | 2018-12-31 |
|-------------------------------------------|------------|
| Mkr                                       |            |
| Den löpande verksamheten                  |            |
| Kassaflöde från den löpande verksamheten  | 112        |
| Investeringsverksamheten                  |            |
| Kassaflöde från investeringsverksamheten  | -1186      |
| Finansieringsverksamheten                 |            |
| Kassaflöde från finansieringsverksamheten | 1000       |
| Årets kassaflöde                          | -74        |



## 4 Verksamhet

### 4.1 Verksamhetsförändringar

Tre omfattande och sjukhusövergripande förändringsområden har påverkat Karolinskas verksamheter under året:

- *Nytt uppdrag* – Förändringen av Karolinskas vårdinnehåll har pågått sedan 2016 och under 2018 genomfördes betydande förändringar, särskilt genom införandet av intensivakuten i Solna. Införandet av Akademiskt Specialistcentrum, tillsammans med SLSO, var ytterligare ett steg för att realisera det nya uppdraget. Därtill har en rad andra vårdöverföringar genomförts till andra vårdgivare inom nätverket.
- *Nya lokaler i Solna och Huddinge* – Planeringen och driftsättningen av nya lokaler både i Solna och Huddinge har inneburit ett mycket stort engagemang från verksamheterna. Under 2018 har påverkan varit störst i Solna i form av bl.a. utbildningsinsatser, förberedelser av lokaler och anpassning av IT-system. I samband med själva driftsättningarna reducerades vårdproduktionen på grund av de nya förutsättningar som råder avseende såväl vårdmiljöer som arbetssätt.
- *Ny verksamhetsmodell* – Under 2018 har ytterligare steg implementerats av verksamhetsmodellen i samband med att verksamheter har kunnat flytta in i nya vårdmiljöer. Uppföljning och utvärdering har genomförts av verksamhetsmodellen, av både styrelse och sjukhusledning med tydliga och likartade slutsatser avseende förbättringsområden.

Arbete pågår med att förbättra ett antal områden för ökad tydlighet avseende roller och ansvar inklusive: arbetssätt i vissa gränssnitt, patienttillhörighet, kapacitetsplanering, specialitetsstruktur samt jourlösningar, och informationsförsörjning. Ett utredningsarbete avseende PFC-rollen och processtöd har också inletts.

### 4.2 Vårdproduktion

| Vårdproduktion (antal)          | Utfall     | Budget       | Budget<br>avvik. | Utfall fg<br>år | Förändr.<br>%  |
|---------------------------------|------------|--------------|------------------|-----------------|----------------|
| Besök, akuta                    | 170 275    | 183 061      | -12 786          | 212 793         | -20 %          |
| Besök, elektiva                 | 1 094 221  | 1 196 219    | -101<br>998      | 1 252 402       | -12,6 %        |
| Öppenvårdsbesök, totalt         | 1 264 496  | 1 379 280    | -114<br>784      | 1 465 195       | -13,7 %        |
| - vara utomlän/utland           | 57 634     | 58 751       | -1 117           | 70 523          | -18,3 %        |
| Slutenvårdtillfällen, akuta     | 58 312     | 54 769       | 3 543            | 63 728          | -8,5 %         |
| Slutenvårdstillfällen, elektiva | 27 577     | 33 002       | -5 425           | 28 992          | -4,9 %         |
| Slutenvårdtillfällen, totalt    | 85 888     | 87 771       | -1 883           | 92 720          | -7,4 %         |
| - varav förlossning, totalt     | 7 678      | 8 850        | -1 172           | 7 283           | 5,4 %          |
| - varav utomlän/utland          | 6 652      | 6 273        | 379              | 6 873           | -3,2 %         |
| <b>Antal vårdplatser</b>        | <b>897</b> | <b>1 141</b> | <b>-244</b>      | <b>1 079</b>    | <b>-16,9 %</b> |

Vårdproduktionen under året har påverkats av det förändrade vårduppdraget, som inneburit att vårdvolymen flyttats ut till andra vårdgivare, varav öppnandet av intensivakuten har inneburit den största förändringen.

Utfallet för slutenvården blev 2,1% och för öppenvården 8,3% under målnivå avseende vårdtillfällen, men produktionsmålet i DRG-poäng uppnådde 95% målet, trots att året präglats av stora förändringar.

Tidplanen för utflytt har förändrats vilket inneburit att lägre volymer än planerat för 2018 flyttats ut. Även om utflytt av vård har genomförts, så kan konstateras att utflytt av vård har försenats jämfört med de ursprungliga planerna, bland annat beroende på att det ej finns mottagarkapacitet samt på stor komplexitet vid styrning av vårdkedjor. Inklusiva genomförda utflyttar under 2018, innebär det att den ackumulerade utflytten av vård, jämfört med gemensam plan med HSF, uppgår till 76% av öppenvården och 67% av slutenvården för perioden 2016–2018.

#### **Avvikelse utfall i jämförelse med budget**

- Antalet vårdtillfällen i slutenvård för all vård t.o.m. december 2018 är 1 883 vårdtillfällen lägre jämfört med plan (-2,1%). För öppenvården är motsvarande avvikelse 114 784 besök (-8,3%).
- Primära orsaker till avvikelse;
  - Utmaningar avseende vårdkapacitet främst vad gäller kompetensförsörjning avseende specialistsjuksköterskor inom 24/7-vården (vårdplatser och operation)
  - Effekter av verksamhetsflyttar i samband med driftsättningen av NKS som genomfördes i etapper under året

#### **Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år**

Totalt är vårdplatskapaciteten en begränsande faktor för sjukhusets vårdproduktion och beläggningen inom slutenvården har under långa perioder varit väldigt hög.

- Antalet vårdtillfällen inom slutenvård för all vård var 7,4% lägre 2018 än 2017. För öppenvården var motsvarande siffra 13,7% lägre. Jämfört med föregående år har vårdvolymen främst påverkats av utflyttad vård under året.
- I och med anpassningen av Karolinskas vårdinnehåll väntades utfallet minska jämfört med föregående år inom såväl öppenvård som slutenvård.
- Antalet disponibla vårdplatser var under 2018 ca 100 färre än under 2017. Införandet av intensivakuten motsvarar en behovsreduktion med ca 60 vårdplatser. Dock hade det varit önskvärt att hålla dessa vårdplatser öppna för att nå en lägre beläggningsgrad. Sjukhusets kortsiktiga målsättning är att nå en beläggningsgrad på 95%.



Precis som de senaste åren är kompetensförsörjningen, framförallt inom slutenvården och bland specialistsjuksköterskor, fortsatt en stor utmaning. Detta har under året, liksom tidigare år, lett till en fortsatt minskning av antal vårdplatser. Kapacitetsläget är stundtals utmanande. Behovet av ytterligare vårdplatskapacitet kvarstår för att nå en balans utifrån uppdrag, beläggning och arbetsmiljö.

#### **4.3 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 webb-utbildning, samt genom att erbjuda praktik till personer med funktionsnedsättning.

## 5 Personal och utbildning

### 5.1 Kompetensförsörjning

Bemanningsbehovet på lång sikt är avgörande för att klara sjukhusets uppdrag och det behöver anpassas efter förändrat vårduppdrag och finansiella förutsättningar. Inför 2019 pågår därav ett delvis förnyat angreppssätt för bemanningsplaneringen.

Implementering av en mer systematisk kompetensplanering pågår och kommer att ge positiva effekter. Ett område är kompetensstegarna för sjuksköterskor och undersköterskor, som införs med stöd av systemet KOLL. Införandet av ett gemensamt rekryteringscenter skapar successivt en effektivare process för rekrytering av personal och inhyrd bemanning.

En del av utvecklingen av arbetssätt som genomförts avser förändrad arbetstidsmodell samt initiativ där kompetensväxling ingår genom förändrad bemanningsmix och uppgiftsväxling. Ett exempel på genomförda åtgärder för att minska trycket på högt efterfrågad personal är den inom Tema Åldrande inrättade akutavdelningen för sköra äldre. Genom denna förändrade arbetsorganisation har väntetiderna på akuten för dessa patienter kortats.

Den utmanande bemanningssituationen kvarstår och förväntas även kvarstå under 2019, framför allt avseende sjuksköterskor. Under året har flera initiativ tagits för att skapa förändrade arbetssätt, vilket medfört att antalet undersköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal har ökat.

Personalomsättning är på en icke tillfredsställande nivå för sjukhuset totalt, men har förbättrats under året. Aktiviteter för att öka attraktiviteten som arbetsplats har genomförts för att säkerställa bibehållande och utveckling av rätt kompetens. En strategi, en process och en organisation har utvecklats inom området Employer Branding i syfte att stärka och utveckla Karolinska som arbetsgivarvarumärke. Framtagande och utrullning av sjukhusets medarbetarlöfte, nytt uppdaterat rekryteringsmaterial, genomförda rekryteringsaktiviteter samt uppföljning av kandidatupplevelser är exempel på genomförda åtgärder under 2018.

Bemanningscentrum har vidareutvecklats och förstärkts med en tydlig målbild att minska behovet av externa bemanningsresurser, och fokuserar på sjuksköterskor och undersköterskor, intern chefsuthyrning, roll som avropskanal för extern bemanning enligt avtal, samt trainee-program.

### 5.2 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

Karolinska har en aktiv roll i utvecklingen av de landstingsgemensamma kompetensstegarna. Under 2018 har sjukhuset gått över till den gemensamma kompetensmodellen för sjuksköterskor och undersköterskor. Gemensamma bedömningsmöten har hållits för att säkerställa att det sker likvärdigt över hela sjukhuset. Rutiner för hantering av kompetensnivå vid rekrytering, uppflyttning i stegen samt möjlighet till uppföljning har utvecklats. För sjuksköterskornas tre högsta steg har en sjukhusgemensam bedömningsgrupp tillsatts som består av sju ledamöter



utsedda av FoUU-direktören. Det pågår även ett arbete för att sätta lönenivåer i relation till de utvecklade kompetensstegarna.

### **5.3 Gott och inkluderande ledarskap**

Karolinskas vision "Patienten först" kräver engagerade ledare och ställer höga krav på ledarskap. Vid övergången till den nya verksamhetsmodellen skapades en utvecklingsplan för alla chefer inom Karolinska. Under 2018 har sjukhuset fortsatt att genomföra de ledarskapsutvecklingsprogram som ska stödja ledarna i att förstå och lära sig hantera de utmaningar som är oundvikliga i en organisation i förändring.

Under året som gått har Karolinska enligt plan slutfört programmet "Att leda mot patienten först" och utvecklat ett nytt program för patientflödescheferna, "Att leda i komplexitet", för start i januari 2019. Karolinska har även startat upp flera sjukhusövergripande chefsnätverk. Andelen chefer som anger sig ha en individuell utvecklingsplan var i årets medarbetarundersökning 60%.

### **5.4 En modern arbetsgivare**

På Karolinska sätts och revideras lön utifrån lönekriterier och graden av uppfyllnad av dessa. Det finns inga individgarantier i sjukhusets avtal, varför sjukhuset aktivt kan och de facto jobbar med att differentiera löner utifrån måluppfyllnad.

Karolinska har en rutin som tydliggör ansvar för chefer och medarbetare rörande kränkande särbehandling i arbetslivet. Rutinen ger stöd till den som är utsatt, genom att den tydligt visar hur man ska gå tillväga som utsatt. Sjukhuset har även gjort tydliga ställningstaganden mot kränkande särbehandling och trakasserier. I den obligatoriska arbetsmiljöutbildningen till chefer och skyddsombud ingår aktiva moment av förebyggande arbete mot diskriminering och kränkande särbehandling, för att effektivt stödja en ökad kompetens inom området. På intranätet finns information, webb-utbildningar, forskningsmaterial, dialogverktyg samt APT-material med aktiva åtgärder inom området tillgängligt för samtliga medarbetare.

Medarbetarundersökningen används som en viktig del i utvecklingen av arbetsmiljöarbetet genom att Karolinska efter resultatsammanställning erbjuder seminarier och workshops till chefer kring bland annat ledarskap, arbetsmiljö och värderingar, diskriminering och trakasserier för att ge möjlighet till en fördjupad dialog. I samverkan identifieras därefter prioriterade målområden för förbättringar och lokala handlingsplaner tas fram. Tillsammans med medarbetare och skyddsombud kommer arbetet med handlingsplanerna att pågå under 2019, med en kontinuerlig uppföljning och utvärdering.

För att utveckla arbetsmiljön, i enlighet med arbetsmiljöverkets forskrifter om organisatorisk och sociala arbetsmiljö, pågår olika aktiviteter i samverkan vid sjukhuset, bland annat med att införa så kallade hälsosamma scheman för anställda vilket skapar bättre förutsättningar för sömn och återhämtning. Det pågår även ett arbete för att ta fram och implementera ett nytt system för att beräkna vårdtyngd och arbetsbelastning. Syftet med initiativet är att förbättra arbetsbelastning/-miljö genom

att effektivare kunna matcha patienters/avdelningars vårdbehov mot tillgänglig personal. Dialog och samverkan med fackliga organisationen sker på olika nivåer kontinuerligt där bland annat APT är ett viktigt forum för att lokalt i arbetsgruppen diskutera den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

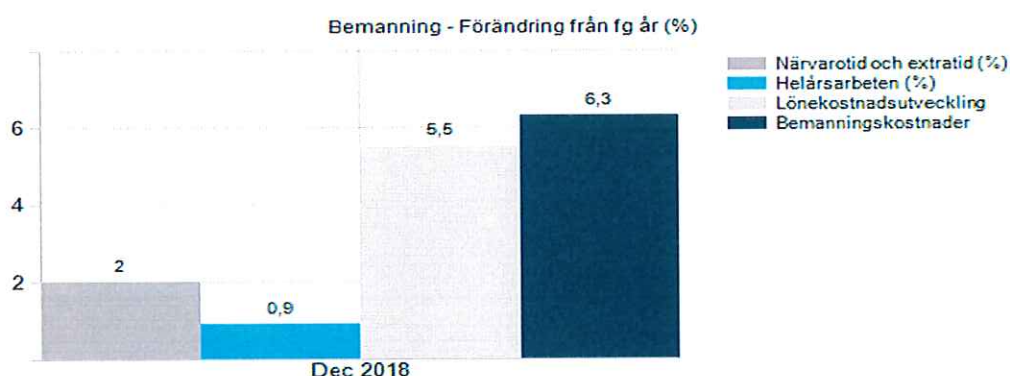
Den digitala arbetsmiljön kan ingå i en ordinarie skydds rond eller genomföras som en separat skydds rond med inriktning på IT. Som stöd finns checklistor, information och stöd kring arbetsmiljö, IT och ergonomi.

Det hälsostrategiska arbetet har vidareutvecklats med inriktning på att främja hälsa och förebygga arbetsrelaterad ohälsa genom att Karolinskas rehabiliteringskonsulter under 2018 har fortsatt med lansering och implementering av systemstödet Hälsosam och fokuserat på att öka antalet rehabmottagningar ute i verksamheten. Karolinska har också arbetat fram en central beställningsrutin för Företagshälsovården för att på sikt öka beställarkompetensen hos våra chefer samt för att kvalitetssäkra att våra medarbetare får rätt hjälp.

Det arbetstidsavtal SLL tecknat med Vårdförbundet betonar hälsosamma arbetstider för skiftarbetare inom 24/7-verksamhet. Karolinska har fortsatt med utbildningar inom hälsosamma scheman där fokus har legat inom området bemanningsplanering, schemalägningsmodeller, aktuell forskning inom området hälsa och skiftarbete, lagar och avtal som styr schemaläggning samt schemalägningsmetodik. Målgruppen har varit vårdenhetschefer, omvårdnadschefer och i mån av plats bemanningsassistenter.

Arbetet med implementering av behovsstyrd planering av läkares arbetstid har inneburit utmaningar. Under 2018 har bedömningen gjorts att förändringen införts i de verksamheter där så varit möjligt.

## 5.5 Bemanning



| Helårsarbetare            | Utfall | Budget | Budget<br>avvik. | Utfall fg<br>år | Förändr.<br>% |
|---------------------------|--------|--------|------------------|-----------------|---------------|
| Bemanning - Helårsarbeten | 15 526 | 15 100 | 426              | 15 392          | 0,9%          |



### Avvikelse helårsarbeten och kostnadsutveckling i jämförelse med föregående år

Sammantaget ligger bemanningen på motsvarande nivå som 2017, exklusive satsningen på utbildning och resurser i omställning för NKS/NKH (0,9%). Personalvolymerna påverkas även av kvalitetsbrister inom NKS, en ökad bemanning för tillgänglighet samt kompetensväxling. Till viss del balanseras det av genomförda effektiviseringar och utflytt av vård.

### Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med budget

De primära orsakerna till en försämrad prognos är senarelagd utflytt av vård som fortsätter att produceras med obalanser mellan vårdbehov och kapacitet inom primärt 24/7-verksamhet, samt tidigare nämnda utbildning för specialistsjuksköterskor.

## 5.6 Sjukfrånvaro

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

Sjukfrånvaron i procent av tillgänglig tid är i stort sett oförändrad jämfört med föregående år. Även uppdelat på kön är sjukfrånvaron oförändrad. Notera att Karolinska gjort en korrigering i underlaget till nyckeltalet, vilket ger ett något lägre utfall för 2017 än tidigare rapporterat.

## 6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Inga pågående rättsprocesser eller tvister.



## 7 Ledningens åtgärder

Stort fokus under året har legat på att förbättra tillgänglighet och öka vårdkapacitet, implementera nytt uppdrag, åtgärder för att stärka ekonomi, samt att förbereda för driftsättning och flytt till NKS.

En mängd åtgärder har genomförts vilket också har lett till en förbättrad situation vad gäller tillgängligheten. Särskilt fokus har lagts på de områden där Karolinska är ensamutförare, samt på canceroperationer. Därutöver har förstärkta åtgärder avseende kompetensutveckling, både på kort och lång sikt, genomförts vilket primärt avser utbildning av specialistsjuksköterskor.

Genomförandet av nytt uppdrag med utflytt av vård från Karolinska till andra vårdgivare har skett genom löpande överföringar där den främsta milstolpen har varit öppnandet av intensivakuten. Tidplanen för genomförandet av nytt uppdrag har flyttats fram med effekter från 2017 till 2018 och volymer och effekter från 2018 till 2019. En del volymer kommer dessutom ej flyttas ut. Primärt är det systemrelaterade orsaker till den förändrade tidplanen, där bristande mottagarkapacitet och komplexitet i styrningen av vårdkedjor har påverkat. Den största förseningen är intensivakutens startdatum, från första oktober 2017 till första maj 2018, som ger en längre ledtid för full realisering av effekterna av genomförandet.

Totalt utflyttad volym avseende slutenvård är 67% och motsvarande för öppenvård är 76% av planerad utflyttsvolym för perioden 2016–2018. Arbetet med att anpassa verksamheten till det nya uppdraget omfattande vård, forskning, utbildning och bemanning, är ett omfattande arbete som fortsätter 2019.

Åtgärder för att stärka resultatet har genomförts och uppgår till 419 Mkr (313 Mkr 2017) jämfört med budgeterade 525 Mkr.

Under 2018 har tillkommande åtgärder genomlysts, men med anledning av bedömda stora konsekvenser på vårdkapaciteten beslutade styrelsen att ej genomföra dessa. Ledningen har planerat åtgärder för 2019 som är omfattande och kommer vara utmanande att balansera med vårduppdraget. Arbetet med LSF och HSF fortsätter avseende 2019 avseende effekter av utflytt av vård, finansiella förutsättningar för sjukhusets ökande andel högspecialiserad vård, samt kommande vårdavtal 2020.

## 8 Förväntad utveckling 2019

De finansiella förutsättningarna 2019 är svåra och omfattande åtgärder vidtas för att stegvis förbättra ekonomi och hålla uppe vårdkapacitet. De planerade aktiviteterna inkluderar bemanningsåtgärder, reducerad inhyrning, översyn och anpassning av staber samt övriga åtgärder inkluderande läkemedels- och materialkostnader.

Kostnadsutvecklingen avseende bemanning bedöms som hög risk med anledning av fortsatt svårt med en stabil kompetensförsörjning.

Planen för 2019 bygger på befintlig strategi, med fortsatt genomförande av de förändringsområden som varit i fokus de senaste åren. Följande områden har i planeringsarbetet lyfts fram som prioriterade för 2019;

- Nationell nivåstrukturering av vården
- Attraktiv arbetsplats
  - Förbättrad arbetsmiljö inkl. adekvata vårdadministrativa lokaler
  - Öka kapacitet (framför allt avseende vårdplatser och operation)
- En långsiktig ekonomi i balans
- Vidareutveckla Karolinskas verksamhetsmodell med fokus på 1:a linjens ledarskap, i linje med slutsatser från utvärderingar gjorda av styrelse och sjukhusledning.
- Anpassning till nytt uppdrag, inkl. ekonomisk ram, bemanning, utformning Intensivakuten, samt forskning och utbildning
- Fortsatt ombyggnad och flytt i Huddinge
- Arbetet med värderingar

2019 är det sista året inom ramen för Omställningsavtalet. Det öppnar för nästa fas, att definiera sjukhusets framtida uppdrag och roll i sjukvårdssystemet på regional och nationell nivå. Det är härvid kritiskt att förutsättningarna avseende såväl uppdrag som ersättningsmodell tydligt definieras utifrån den roll Karolinska förväntas ha som Universitetssjukhus inom regionen.

Tillgänglighetssituationen är fortsatt utmanande 2019, där sjukhuset fortsatt befinner sig i en omställnings- och upptrappningsfas efter de omfattande flyttarna in i den nya byggnaden, och utmaningar vad gäller t.ex. steril- och materialflöden försvårar samtidigt möjligheten att nå full produktivitet. Utmaningarna med kompetensförsörjning väntas fortsätta under 2019. Flera av de insatser som genomförts under 2018 skulle därför behöva fortsätta kommande år, för att möjliggöra en god tillgänglighet. Situationen är särskilt utmanande relativt sjukhuset begränsade finansiella förutsättningar.

## 9 Nämnd-/styrelsebehandling

Härmed avges årsrapporten för Karolinska Universitetssjukhuset 2018, vilken har behandlats av styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset vid sammanträde den 11 februari 2019.



Håkan Sörman

Styrelseordförande



Annika Tibell

Tillförordnad Sjukhusdirektör