



Karolinska

Universitetssjukhuset

Årsrapport 2015

Innehållsförteckning

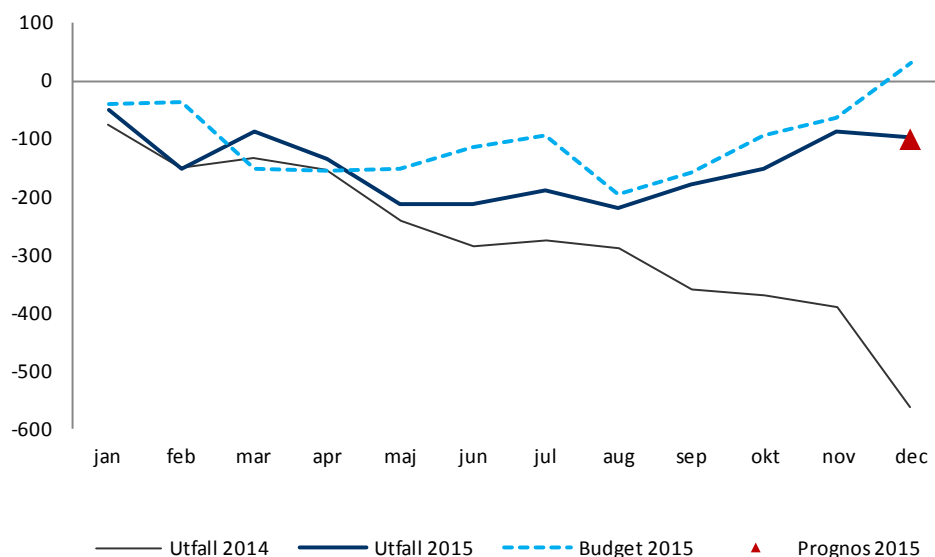
1.	Sammanfattning.....	5
1.1	Ledningens åtgärder	6
1.2	Förväntad utveckling 2016.....	7
2.	Styrning	7
2.1	Verksamhetens uppdrag och omfattning.....	7
2.2	Styrning av verksamheten.....	8
2.3	Uppdrag.....	8
2.3.1	Uppdrag givna i budget	8
2.3.2	Uppdrag givna under året	9
2.4	Efterlevnad av styrande dokument	10
2.4.1	Bolagsstyrningsrapport/styrningsrapport.....	10
2.4.2	Landstingets finanspolicy	10
2.4.3	Internkontroll.....	10
2.5	Styrstrategi akutsjukhus – sanktionsregel.....	11
3.	Mål.....	11
3.1	Mål och indikatorer	11
3.1.1	Ekonomi i balans.....	12
3.1.2	Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården	12
3.1.3	Hållbar tillväxt och utveckling	13
3.2	Tillgänglighet, kvalitet och övriga lokala mål	13
3.2.1	Vård – akutsjukhus	13
4.	Verksamhet	15
4.1	Genomförd verksamhet.....	15
4.1.1	Slutenvård	15
4.1.2	Öppenvård.....	15
4.1.3	Operationsverksamheten	16
4.1.4	Karolinskas akutmottagningar.....	16
4.2	Verksamhetsförändringar	16
4.3	Produktion – vård	17
4.3.1	Produktion – akutsjukhusen/SLSO	17
4.3.2	Vårdplatser	20
4.4	Produktivitet.....	20
5.	Ekonomi	21
5.1	Resultatutveckling och prognos	21

5.1.1	Intäktsutveckling.....	22
5.1.2	Kostnadsutveckling	22
5.1.3	Avvikelser – årets resultat mot årsbudget	23
5.1.4	Förändring – årets resultat mot föregående år.....	24
5.1.5	Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag	25
5.1.6	Externa intäkter och kostnader.....	25
5.1.7	Personal.....	25
5.1.8	Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto	26
5.2	Investeringar	27
5.3	Balansräkning	27
5.4	Kassaflödesanalys.....	28
6.	Verksamhetsstöd	29
6.1	Förvaltning/Bolag som arbetsgivare.....	29
6.1.1	Personalpolicy	29
6.1.2	Verksamhetsförändringar och omstruktureringar	29
6.1.3	Kompetensförsörjning	30
6.1.4	Utbildning	30
6.1.5	Chefs- och ledarskap	30
6.1.6	Hälsofrämjande arbetsmiljö	30
6.1.7	Sjukfrånvaro	31
6.1.8	Jämställdhet och mångfald	32
6.2	Miljö	32
6.2.1	Klimatneutrala tjänster	32
6.2.2	Ekologiska livsmedel	33
6.2.3	Ledningssystem.....	33
6.2.4	Miljökrav i upphandling.....	33
6.2.5	Övrig miljö redovisning.....	33
6.3	Socialt ansvarstagande.....	34
6.3.1	Likvärdig behandling av alla invånare	34
6.3.2	Delaktighet för personer med funktionsnedsättning.....	34
6.4	Säkra processer	35
6.4.1	Informationssäkerhet.....	35
6.4.2	Säkerhet.....	35
6.5	Folkhälsoarbetet.....	35
6.6	Upphandling och inköp.....	36
7.	Pågående rättsprocesser (tvister).....	36



8.	Övrigt.....	36
9.	Styrelsebehandling.....	36
10.	Bilagor	37

1. Sammanfattning



Karolinska Universitetssjukhuset har under 2015 förbättrat resultatet markant jämfört med 2014 (+463 Mkr) och uppgick till -98 Mkr.

Under 2015 har ett omfattande åtgärdsprogram genomförts inom både vårdverksamhet och supportverksamhet för att skapa en långsiktig ekonomi i balans. Åtgärderna har resulterat i ett signifikant förbättrat resultat och en markant lägre kostnadsutvecklingstakt, från ca 7 % vid utgång av 2014 till 1,2 % vid slutet av 2015. Åtgärdsprogrammet har totalt uppgått till ca 600 Mkr. Löpande har skett en avvägning och balansering mellan vårdvolym, kvalitet, patientsäkerhet, medarbetarperspektiv och ekonomi. Effekterna av åtgärderna har realiserats med störst effekt andra halvåret, och kommer fortsatt ge effekt 2016. Tillkommande åtgärder har vidtagits löpande för att mitigera risker och säkerställa resultat.

Ett antal områden där kostnader ökat betydligt under året har ej varit möjliga att finansiera fullt ut med ytterligare åtgärder pga. ett redan omfattande åtgärdsprogram. Dessa områden avser främst ökade läkemedelskostnader (särskilt läkemedel onkologi, biologiska läkemedel, MS), kostnader där Karolinska är ensamutförare (bl.a. barnonkologin, transplantation) samt ökade kostnader för områden som prioriterats pga. risk för patientsäkerhet och kvalitet. Exkluderas dessa delar har resultatet förbättrats i än högre utsträckning (ca 100 Mkr).

Vårdvolymerna utvecklades totalt på motsvarande nivå som 2014. Slutenvården hade utmaningar under hösten för att hålla uppe kapaciteten på önskad nivå, medan öppenvården utvecklades mer jämnt över året.

Åtgärder för att säkerställa vårdkapacitet har löpande vidtagits, där en av de viktigaste varit att attrahera och säkerställa erfaren kompetens, främst avseende sjuksköterskor.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har förbättrats inom ett antal områden under 2015, och därmed utvecklats positivt mot målsättningen att patienterna ska få en så säker, jämlik och effektiv vård av hög kvalitet som möjligt. Måluppfyllelsen för vårdavtalets kvalitetsdel var 97 %, vilket är en förbättring från 2014 (94 %).

Patientnöjdheten visade en förbättring avseende delaktighet och helheten för patientnöjdhet utvecklades på motsvarande nivå som 2014. Tillgängligheten förbättras ej tillräckligt totalt, men utvecklas positivt inom flera områden. Köerna till operation förbättrades med få patienter som väntat över 90 dagar. Senaste årens satsning på att eliminera cancerköerna till operation har fallit väl ut.

Sjukhusets huvudstrategi för att ständigt förbättra vårdkvalitet för patienterna är genom införandet av värdebaserad vård, vilket utvecklats ytterligare under 2015.

Karolinska har under året jobbat intensivt med att anpassa verksamheten till Framtidens Hälso- och Sjukvård (FHS), i enlighet med framtidsplanen som bl.a. innebär en högre andel högspecialiserad vård. Förändringsarbetet tar också utgångspunkt från visionen ”Patienten först”.

1.1 Ledningens åtgärder

Under 2015 har ett intensivt arbete med att genomföra omfattande åtgärdsprogram för att uppnå en ekonomi i balans som uppgått till ca 600 Mkr. En avvägning och balansering har skett mellan vårdvolym, kvalitet, patientsäkerhet, medarbetarperspektiv och ekonomi. Uppföljning har skett med täta intervaller med ansvariga befattningshavare.

Effekterna av åtgärderna har realiserats med störst effekt under andra halvåret. Tillkommande åtgärder har vidtagits löpande för att minimera risker och säkerställa resultat. Åtgärder har omfattat både vård och supportverksamhet.

Ett antal områden där kostnader ökat betydligt under året har ej varit möjliga att finansiera fullt ut med ytterligare åtgärder pga. redan omfattande nivå på åtgärder. Dessa områden uppgår till ca 100 Mkr och avser främst ökade läkemedelskostnader (särsläkemedel onkologi, biologiska läkemedel, MS), kostnader där Karolinska är ensamutförare (bl.a.

barnonkologin, transplantation) samt ökade kostnader för områden som prioriterats pga. risk för patientsäkerhet och kvalitet.

Under 2015 har åtgärder löpande vidtagits för att säkerställa vårdkapacitet där en av de viktigaste varit att attrahera och säkerställa kompetens, främst avseende sjuksköterskor.

Parallellt med att väsentligt förbättra ekonomin har åtgärder planerats och genomförts för att förbereda verksamheten för nya Karolinska.

1.2 Förväntad utveckling 2016

Karolinska Universitetssjukhuset står inför stora förändringar som påverkar hela organisationen. FHS och byggandet av NKS kommer att påverka utvecklingen av verksamheterna i både Solna och Huddinge under 2016. Inflyttning av delar av verksamheten i NKS planeras under senare delen av 2016.

För hela Karolinska innebär FHS en högre andel högspecialiserad vård. Detta är en omställning som påverkar hela verksamheten, genom att vissa delar av vårdproduktionen planeras flyttas ut till andra vårdproducenter inom vårdsystemet under 2016.

Implementeringen av en ny verksamhetsmodell som stödjer arbetet med att införa värdebaserad vård kommer att påverka verksamheten under 2016. Den nya verksamhetsmodellen strävar efter att stödja utvecklingen av högre kvalitet, ökad tillgänglighet, ökad jämlikhet och en ökad patientdelaktighet. Den nya verksamhetsmodellen kommer att påverka såväl patientflöden som organisationsformer under kommande år.

Genomförda åtgärdsprogram under 2015 har gett positiva effekter på det ekonomiska resultatet. Under 2016 fortsätter arbetet för att säkerställa en ekonomi i balans.

2. Styrning

2.1 Verksamhetens uppdrag och omfattning

Karolinska Universitetssjukhuset har i uppdrag att vara Stockholms läns landstings universitetssjukhus med ansvar för specialiserad och högspecialiserad sjukvård. Uppdraget omfattar också huvudansvar för landstingets forskning och utbildning av studenter i samverkan med Karolinska Institutet.

Till uppdraget hör även att planera för verksamhetsinnehåll, profilering mellan Huddinge och Solna samt driftsättning av NKS. Därutöver har Karolinska även uppdraget att för SLL:s räkning genomföra upphandling inom MT/IKT.

2.2 Styrning av verksamheten

Karolinskas verksamhet är organiserad i sju vårddivisioner och sju gemensamma enheter. Därutöver har Karolinska ett programkontor för NKS, samt två ansvarsområden Internrevision och Rikssjukvård.

Sjukhusdirektören ansvarar för den löpande förvaltningen av sjukhusets angelägenheter så som långsiktiga mål och de viktigaste strategierna för att nå uppå mål. Sjukhusets styrelse och ordförande utses av landstingsfullmäktige. Rapportering till styrelsen sker regelbundet.

Intern styrning är upplagd så att respektive enhet ansvarar för ekonomi, kvalitet, medarbetar och vårdproduktionsfrågor med mål och uppföljning från sjukhusledning. Högsta beslutande forum är Sjukhusets ledningsgrupp.

2.3 Uppdrag

Karolinska står inför stora förändringar som påverkar hela organisationen. FHS och byggandet av NKS påverkar utvecklingen av Karolinskas båda sidor, Solna och Huddinge. För hela Karolinska innebär FHS en högre andel högspecialiserad vård, men ett totalt sett mindre sjukhus.

Givet ovan beskrivna förändringar och utmaningar måste Karolinska universitetssjukhuset omvandlas och utvecklas. Fokus ska komma ur vår vision ”**Patienten först**” och ambitionen att förstå patientens verkliga behov. Sjukhuset arbetar redan med införandet av värdebaserad vård. För att ytterligare öka takten i förändringen har sjukhuset inlett ett arbete mot att skapa en ny verksamhetsmodell för hela Karolinska som omfattar hela universitetssjukhusets uppdrag; vård, forskning, utbildning.

2.3.1 Uppdrag givna i budget

Karolinska har sedan 2012 i uppdrag att anpassa verksamheten till FHS och planera för driftsättningen av NKS. Arbetet är omfattande och inbegriper ett tiotal projekt, från att fastställa verksamhetsinnehåll, placera in verksamheter i den NKS, säkerställa tillstånd från bl.a. Strålsäkerhetsmyndigheten, anpassa övrig infrastruktur i Solna till att utrusta det nya sjukhuset med medicinsk teknik och inredning. Arbetet går enligt plan och man beräknar att de första kliniska delarna av NKS skall driftsättas hösten 2016.

Karolinska har även ett uppdrag att i budget 2015 och planeringsåren 2016-2017 beakta den totala kostnaden för NKS. Detta arbete pågår i samarbete med parter inom Lsf, Hsf samt Locum.

Fullmäktige uppdrog i budget 2014 (att-sats 47) till styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att självständigt hantera kommande beslut om kostförsörjningen för NKS, inom ramen för en budget i balans samt SLL investeringsstrategi och plan. Arbetet pågår och kommer att hanteras för beslut och genomförande i enlighet med fullmäktiges beslut.

I bilaga A1 återrapporteras uppdragen:

- *Att-sats nr 18*: att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068
- *Att-sats nr 47*: att hantera kostförsörjningen vid NKS
- *Att-sats nr 48*: att i budget beakta totalkostnaden för NKS under planperioden 2015-2017
- *Att-sats nr 51*: att i samråd med Karolinska Institutet fortsätta processen kring verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning av NKS.

2.3.2 Uppdrag givna under året

I årsrapporten ska Sjukhusen återrapportera uppdrag givna under året 2015.

- *LS nummer 1308-1033 och 1407-0854*: att utarbeta lokala rutiner och arbetssätt för att implementera investeringsstrategin.

Redovisas i bilaga A2. Se även avsnitt 5.2 Investeringar.

2.4 Efterlevnad av styrande dokument

Karolinska följer samtliga tillämpliga styrande dokument. *Redovisas i bilaga F1.*

2.4.1 Bolagsstyrningsrapport/styrningsrapport

Styrningsrapport 2015 avseende Karolinska är upprättad och biläggs årsbokslutet. *Redovisas i bilaga F2.*

2.4.2 Landstingets finanspolicy

Inga avsteg görs från landstingets finanspolicy. *Redovisas i bilaga F6.*

2.4.3 Internkontroll

Karolinskas system och modell för att hantera intern kontroll är i enlighet med landstingets policy. Systemet och modellen anpassas löpande för att säkerställa en god intern kontroll. Sjukhuset arbetar i enlighet med modellen och kan därför intyga att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Se sjukhusdirektörens försäkran om intern kontroll i samband med årsbokslut.

Sjukhusets modell för att säkerställa god intern kontroll har under året använts, inte bara för den interna kontrollplanen, utan även för att genomföra riskanalyser avseende:

- Hantering av risker gällande centrala operationsavdelningen i Huddinge.
- Riskanalys gällande driftsättningsprojektet inom programkontoret för NKS.
- Planerad ny organisation.
- Inhyrningsstopp Gastrocentrum.

Viktiga risker att mitigera under 2015 har varit risker relaterade till en ekonomi i balans, aktiviteter för kompetensförsörjning, kvalitetsbrister i nuvarande operationslokaler i Huddinge, samt de rekommendationer som landstingsrevisorerna lämnat vad gäller risk för oegentligheter

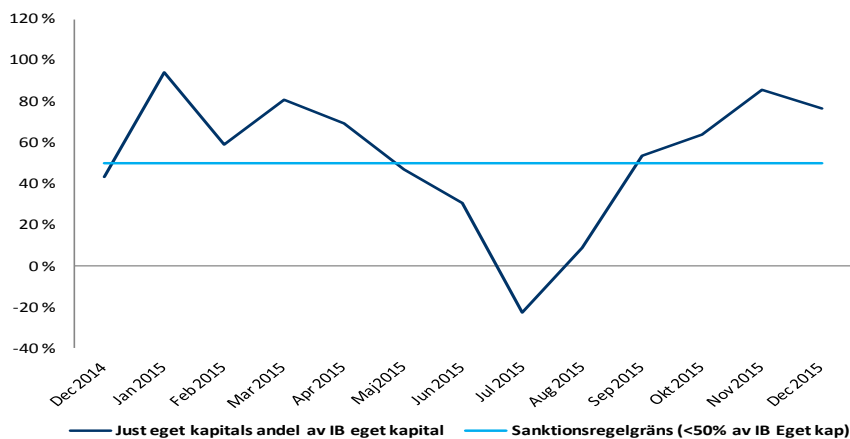
Uppföljning av den interna kontrollen sker kontinuerligt. Sjukhusets internrevisor informerar löpande sjukhusets sjukhusdirektörer om status avseende den interna kontrollen. Vid behov rapporterar sjukhusdirektörerna till styrelsen. Under 2015 genomfördes flera ledningsförändringar. Detta ledde till att flera aktiviteter för att motverka risker i den interna kontrollplanen, genomfördes under året.

Antalet problem- och riskområden är 23 stycken. Av dessa bedöms 20 som åtgärdade enligt plan, 3 som till största delen åtgärdade men till vissa delar kvarstående. Inget område bedöms som ej åtgärdat enligt plan. Två bilagor till årsbokslutet redogör för den interna kontrollen under 2015 vid Karolinska. Bilagorna är:

- Bilaga F4a - Avrapportering av intern kontrollplan
- Bilaga F2 - Styrningsrapport 2015

Se även bilaga F4b – Karolinska Universitetssjukhusets Internkontrollplan 2015

2.5 Styrstrategi akutsjukhus – sanktionsregel



Åtgärdsprogrammets positiva utveckling har lett till att Karolinska nu befinner sig över sanktionsregelgränsen. Landstinget har meddelat att de inte avser tillämpa sanktionsregel för Karolinska under 2015.

3. Mål

3.1 Mål och indikatorer

De viktigaste målen för 2015 var att förbättra;

- vårdresultat med ökad patientdelaktighet
- tillgänglighet och klara vårt vårduppdrag inom ekonomiska ramar
- möjligheter för lärande och utveckling
- bemanningsmix och kompetens för vårt uppdrag
- anpassar arbetssätt inför NKS
- fortsätta utveckla patientflöden och utfallsmått

I följande avsnitt beskrivs utveckling av ekonomi och kvalitetsdelarna.

3.1.1 Ekonomi i balans

Mål och indikator

EKONOMI I BALANS	Utfall 2015	Mål 2015	Utfall 2014
Finansiell stabilitet (Mkr)			
Resultat:	- 98	30	- 561

Genomförda åtgärder har gett stor effekt på resultatet som var 463 Mkr bättre jämfört med 2014. Ett antal områden har orsakat ökade kostnader under 2015 som ej kunnat finansieras fullt ut med ytterligare åtgärder och orsaken är främst att konsekvenser för patientsäkerhet och kvalitet bedömts bli för stora. Exkluderas dessa delar har resultatet förbättrats i än högre utsträckning och ligga i nivå med en ekonomi enligt mål. Under 2016 kommer arbetet med en ekonomi i balans att fortgå.

3.1.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Sammantaget har kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet förbättrats inom ett antal områden under 2015, och därmed utvecklats positivt mot målsättningen att patienterna ska få en säker, jämlik och effektiv vård av hög kvalitet. Måluppfyllelsen för vårdavtalets kvalitetsdel var 97 %, vilket är en förbättring från 2014 (94 %). Patientnöjdheten visade en förbättring avseende delaktighet och helheten för patientnöjdhet utvecklades på motsvarande nivå som 2014.

Mål och indikator

FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	Utfall 2015	Mål 2015	Utfall 2014
Vård i rätt tid (vårdgarantin)			
Andel patienter som får tid för ett första besök inom 30 dagar	69 %	≥ 73 %	84 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	79 %	≥ 88 %	83 %
Säker vård			
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	11 %	≤ 9,4 %	10 %

Tillgängligheten avseende "Vård i rätt tid" förbättras ej tillräckligt 2015 (tabell ovan), men utvecklas positivt inom flera delområden. Köerna till operation förbättrades och få patienter över 90 dagar. Senaste årens satsning på att eliminera cancer köerna till operation har fallit väl ut (se mer om tillgänglighet avsnitt 3.2).

Andelen patienter med vårdrelaterade infektioner var 2015 11 % (2014:10,5 %) och deltagandet i uppföljningarna var högt. Karolinska har en förhållandevis hög andel med riskpatienter vilket gör det till en utmaning att nå uppsatta mål.

3.1.3 Hållbar tillväxt och utveckling

Mål och indikator

HÅLLBAR TILLVÄXT	Utfall 2015	Mål 2015	Utfall 2014
Effektivt miljöarbete			
Energianvändningen i verksamhetslokaler: energianvändning per kvadratmeter (kWh/m ²) ²	*	≤ 206	ej angivet
Andel ekologiska livsmedel	34 %	≥ 30 %	29 %
Klimatpåverkan från medicinska gaser: kg CO ₂ -ekvivalenter per invånare	**	≤ 2,2	ej angivet

* Locum levererar siffran i mars.

** Denna siffra går inte att räkna ut på förvaltningsnivå, då antalet invånare i landstinget saknas.

Ett flertal områden har förbättrats under 2015 som finns beskrivet under avsnitt Miljö. Ovan framgår ett av de prioriterade målen för 2015 där ytterligare förbättring skett efter medvetet genomförande av åtgärder som kommer ge ytterligare positiva effekter framåt.

Mål och indikator

ATTRAKTIV OCH KONKURRENSKRAFTIG ARBETSGIVARE	Utfall 2015	Mål 2015	Utfall 2014
Stolta merbetare			
AKA-index:	75	≥ 77	75

Uppföljning av landstingets personalpolicy i medarbetarenkäten som består av aktivt ansvarstagande, kund- och resultatfokus, förändring och utveckling, jämlikhetsindex, hälso- och stressindex samt motivationsindex. Skala 1–100.

Utfall 2015 visar motsvarande nivå som 2014. Nivån är relativt hög och skall ses mot bakgrund av att åtgärdsprogram för Ekonomi i balans genomförts samt förberedelser för FHS. Framåt sker arbete för att förbättra nivån.

3.2 Tillgänglighet, kvalitet och övriga lokala mål

3.2.1 Vård – akutsjukhus

Mål	Dimension/ Parameter	Bokslut 2015	Budget 2015	Bokslut 2014
Tillgänglighet	Väntetid på akutmottagning	57%	≥ 79%	59%
Kvalitet	Andel MRSA-odlingar	79%	≥ 90%	79%

Tillgänglighet

Tillgängligheten på akutmottagningarna har ej utvecklats till önskad nivå och takt under året. Åtgärder har löpande vidtagits för att förbättra kapacitet. Utmaningen med att säkra erfaren kompetens avseende sjuksköterskor är en av orsakerna till att resultatet ej utvecklats mer.

Resultatet för akutmottagning vuxen 57 % (2014:59 %) och barn 69 % (2014:71 %). Karolinska har under 2015 arbetat vidare med en mängd områden, bla;

- implementering av den nya basspecialiteten akutsjukvård, som nationellt fastställdes i maj 2015
- antalet differentierade akutdiskar har reducerats
- utvecklingsarbete pågår med test av olika triageprocesser
- öppnat en akut kortvårdsavdelning (AKVA) med målsättningen minst 80 % återgår till hemmet efter förlängd observationsperiod

Kvalitet

Det övergripande målet för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är att patienterna ska få en säker, jämlik och effektiv vård av hög kvalitet. Sjukhusets huvudstrategi för att nå målet är värdebaserad vård. För att nå målen krävs starkt ledningsengagemang på alla nivåer och att alla medarbetare arbetar med ständiga förbättringar.

I Vårdavtalet 2012–2015 finns fastställda kvalitetskrav. Måluppfyllelsen i vårdavtalets kvalitetsdel var 97 % 2015, vilket är en förbättring från 2014 (94 %).

Kvalitetsregister och Vården i siffror – Öppna jämförelser

Karolinskas verksamheter rapporterar till de flesta tillämpliga nationella kvalitetsregistren och ett antal internationella register. Många av registrens utfallsmått redovisas i Vården i siffror – Öppna jämförelser. Ett viktigt mål är att redovisa resultat av god kvalitet som är jämförbara med eller bättre än de tre andra stora universitetssjukhusen. I redovisningen av 2015 års resultat var Karolinskas resultat vad gäller sjukhusspecifika indikatorer bättre än genomsnittet för 57 % av indikatorerna (2014:47 %).

Omvårdnad

Nutrition. Resultatet från kvalitetsuppföljningen inom nutritionsområdet visar att andelen riskbedömningar för undernäring har ökat till 77 % (2014: 70 %). Därmed uppnåddes målet som är minst 70 procent riskbedömningar. 45 % (2014: 33 %) av patienterna som hade minst en riskfaktor för undernäring d.v.s. undervikt enligt BMI-värde, ofrivillig viktförlust eller ätsvårigheter hade åtgärder ordinerade i en vårdplan, vilket också det är en förbättring mot 2014.

Trycksår. Resultatet från punktprevalensmätningen i oktober visar att andelen riskbedömningar för trycksår enligt modifierad Nortonskala fortfarande ligger på en hög nivå 91 % (2014: 85 %). Sjukhuset uppnådde kvalitetsmålet i vårdavtalet som är minst 70 % riskbedömningar.

Fall. Andelen riskbedömningar enligt Downton Fall Risk Index har ökat till 84 % vid punktprevalensmätningen i september vilket är ett mycket bra resultat. 61 % av patienterna med fallrisk hade åtgärder ordinerade i sin vårdplan och fallpreventiva åtgärder hade ordinerats på annat sätt i journalen hos ytterligare 31 % av patienterna med fallrisk.

Patienternas synpunkter på vården

Patientnöjdheten visade en förbättring avseende delaktighet och helheten för patientnöjdhet utvecklades på motsvarande nivå som 2014. Många verksamheter har genomfört aktiviteter för att förbättra patienternas delaktighet i vården.

Patientärenden och avvikelser i vården

Verksamheterna analyserar sina avvikelser, negativa händelser och risker löpande för att kunna identifiera orsaker och sätta in förebyggande åtgärder. 2015 minskade antalet vårdavvikelser 15 312 (2014:15 446). De vanligaste orsakerna var brister i behandling/omvårdnad (27 %), följt av vårddokumentation och informationsöverföring (21 %).

Verksamheterna uppmuntras att initiera anmälan enligt Lex Maria. Antalet ställningstaganden till Lex Maria-anmälan var 136. 89 av dessa ärenden anmäldes (2014:65, 2013:104). Antalet anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), var 231 under 2015, (2014:267).

Anmälningar till Patientnämnden (PaN) visar en avstannande trend efter att flera år ha ökat. Antalet anmälningar till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) var 791 under 2015 (2014:654, 2013:671).

Läkemedel

Läkemedelshantering utgör en patientsäkerhetsrisk, och för att öka säkerheten pågår ett omfattande arbete. Arbetet inkluderar införande av läkemedelsautomater, dosförpackade läkemedel, samt läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse för patienter inom slutenvården. För att stimulera till förbättringsarbete har under året korrekta läkemedelsordinationer mätts varje månad inom slutenvården.

4. Verksamhet

4.1 Genomförd verksamhet

(se även under avsnitt Produktion 4,3)

4.1.1 Slutenvård

Året inleddes med hög produktionstakt och gjorde ett starkt första halvår, totalt över planerad volym. Under hösten blev det successivt en ökande utmaning att nå planerad volym avseende slutenvården. Totalt sett producerade Karolinska Universitetssjukhuset 103 719 vårdtillfällen 2015, vilket var 1 854 färre än 2014 (-1,8 %). En av de stora utmaningarna för att hålla uppe kapacitet har varit att säkra nödvändig sjuksköterskekompetens.

4.1.2 Öppenvård

Även inom öppenvården utvecklades volymerna starkt fram till hösten för att senare minska något, men helåret landade över mål nivå. Volymen

uppgick till 1 577 551 öppenvårdsbesök (2 707 > budget), men 31 638 färre än 2014 (-2,0 %).

4.1.3 **Operationsverksamheten**

Under 2015 producerade operationsavdelningarna på Karolinska 1 000 fler operationer jämfört med 2014. 30 000 operationer utfördes såsom elektiv kirurgi och 15 000 i akutkirurgi. Köerna till operation sjönk under hela året och ur ett historiskt perspektiv var det, per sista december, få patienter som väntat över 90 dagar. Senaste årens satsning på att eliminera cancerköerna till operation har fallit väl ut med god kontroll på cancerköerna.

Under hösten etablerades en strategi för att öka andelen dagkirurgi på Karolinska. Arbetet bygger på de två dagkirurgiska enheter som sedan 2014 framgångsrikt varit i drift i Huddinge. Ambitionen är att etablera ytterligare ett antal dagkirurgiska kluster i Solna och på ALB. 2015 utgjorde dagkirurgi ca 23 % av den totala produktionen på operation. Målsättningen är att öka andelen poliklinisk kirurgi under kommande år i de dagkirurgiska kluster som nu etableras.

4.1.4 **Karolinskas akutmottagningar**

Under delar av året har situationen på akutmottagningarna varit ansträngd. En mängd åtgärder har vidtagits och genomförts som stabiliserat läget men ej till en tillräckligt hög och jämn nivå. Detta har orsakat icke önskade konsekvenser för patienter och personal. Fortsatt pågår ett intensivt arbete med att förbättra verksamheten på kort och lång sikt.

4.2 **Verksamhetsförändringar**

Karolinska kommer under kommande år 2016-2019 att förändra sitt verksamhetsinnehåll, vilket innebär att vårdtillfällen och besök ska flyttas ut från sjukhuset till andra vårdgivare. Under 2015 har planeringen inför denna stora omställning fortsatt och intensifierats, och ett par verksamhetsförändringar har också påbörjats. Till exempel har ambulanser från Botkyrka kommun börjat styras om från Karolinska Huddinge till Södertälje sjukhus under hösten 2015 och Gyn akuten i Solnastängde i juni.

Förändringar 2016

Det nya sjukhuset i Solna tar emot de första patienterna under hösten 2016. Den totala vårdplatskapaciteten är väsentligen intakt.

- Tema Hjärta-Kärl samt barndelen av Tema Barn och Kvinnosjukvård flyttar till NKS.

- Överföringen av vård från Karolinska till nätverket sker i större skala än tidigare, totalt överförs ca 2,000 slutenvårdstillfällen och 30,000 öppenvårdsbesök till andra vårdgivare i SLL.
- Exempel på vård som överförs från Karolinska är omstyrning av ambulanser från Botkyrka till Södertälje Sjukhus, en mindre del av barnuppdraget flyttas till Södersjukhuset AB och flytt av öppenvårdsbesök inom vårdvalsområden såsom till exempel Gynekologi och Ortopedi. Arbete med nätverkssjukvården startar upp under året, exempelvis samarbete med Södersjukhuset för Neurokirurgiska patienter.

Utöver Karolinskas nya verksamhetsinnehåll arbetar sjukhuset även aktivt med förberedelserna inför den nya verksamhetsmodellen och nya lokaler i NKS. Arbetet baseras på en tematisk organisation, har successivt intensifierats under 2015 med mål att sjösätta ny organisation för de första verksamheterna våren 2016. Förberedelserna inför NKS fortskrider enligt plan inför första driftsättningen under hösten 2016.

4.3 Produktion – vård

4.3.1 Produktion – akutsjukhusen/SLSO

All producerad vård

All vård Akutsjukhus Antal vårdtillfällen/besök	Bokslut 2015	Bokslut 2014	Förändr %	Budget 2015	Avvik AC-BU
Öppenvård akut	226 987	230 569	-1,6 %	218 567	8 420
Öppenvård elektiv	1 350 564	1 378 620	-2,0 %	1 356 277	-5 713
Summa öppenvårdsbesök	1 577 551	1 609 189	-2,0 %	1 574 844	2 707
<i>varav utomlän/utl. vård</i>	<i>63 124</i>	<i>56 234</i>	<i>12,3 %</i>	<i>43 419</i>	<i>19 705</i>
Slutenvård akut	67 219	71 738	-6,3 %	67 371	-152
Slutenvård elektiv	36 500	33 835	7,9 %	41 060	-4 560
Summa slutenvårdtillfällen	103 719	105 573	-1,8 %	108 431	-4 712
<i>varav förlossning totalt</i>					<i>0</i>
<i>varav utomlän/utl. vård</i>	<i>7 245</i>	<i>6 481</i>	<i>11,8 %</i>	<i>6 381</i>	<i>864</i>
Antal genomsnittligt disponibla vårdplatser*	1 260	1 300	-3,1 %	1 330	-70

**) Med genomsnittligt disponibel vårdplats avses en fysisk och bemannad vårdplats i medeltal under året.*

Producerad SLL vård

SLL vård antal vårdtillfällen/besök	Bokslut 2015	Budget/ Avtal 2015	Avvik AC-BU	Avvik %	Bokslut 2014	Avvik %
Vårdavtalet för somatisk specialistvård						
Öppenvård akut	186 706	187 590	-884	-0,5%	191 861	-2,7%
Öppenvård elektiv	1 191 275	1 210 675	-19 400	-1,6%	1 193 198	-0,2%
Summa öppenvårdsbesök	1 377 981	1 398 265	-20 284	-1,5%	1 385 059	-0,5%
Slutenvård akut	56 297	59 672	-3 375	-5,7%	57 509	-2,1%
Slutenvård elektivt	27 482	28 089	-607	-2,2%	28 276	-2,8%
Summa slutenvård	83 779	87 761	-3 982	-4,5%	85 785	-2,3%
<i>varav kostnadsytterfall</i>	6 354	7 500	-1 146	-15,3%	7 900	-19,6%
Vårdval för somatisk specialistvård						
Öppenvård	47 046	43 327	3 719	8,6%	47 671	-1,3%
Slutenvård	8 110	9 470	-1 360	-14,4%	8 751	-7,3%
Sidoavtal, övr inom somatisk specialistvård						
Öppenvård	82 101	83 903	-1 802	-2,1%	113 383	-27,6%
Slutenvård	1 104	1 130	-26	-2,3%	1 212	-8,9%
Totalt somatisk specialistvård						
Öppenvård	1 507 128	1 525 495	-18 367	-1,2%	1 546 113	-2,5%
Slutenvård	92 993	98 361	-5 368	-5,5%	95 748	-2,9%
Geriatrisk vård						
Öppenvård	7 299	5 930	1 369	23,1%	6 970	4,7%
Slutenvård	3 481	3 689	-208	-5,6%	3 344	4,1%

SLL Huvudavtalet volymer

Slutenvård:

- Utfallet för slutenvården var 2,3 % lägre än 2014 och 4,5 % lägre än budget
- Minskningen för slutenvård, jämfört utfall föregående år, fanns bl.a. på Plastikkirurgen, Onkologen och Gastrokirurgen. Barnmedicin 1, Barnakuten
- Neurologen och Neurokirurgen ökar volym mellan åren

Öppenvården:

- Utfallet 2015 för öppenvården var 0,5 % lägre än 2014 och 1,5 % lägre än budget
- Antalet läkarbesök var lägre än 2014 (-9 700 besök, -1,0 %) och övriga besök något fler än föregående år (+800 bes, +0,2 %)
- Nybesöken (-1,5 %), återbesök (-0,9 %) och teambesöken (-0,6 %) minskade i år jämfört med förra året. Teambesöken finns på onkologkliniken och avser strålbehandlingar. Strålbehandlingarna ökade mellan åren
- De indirekta besöken (kontakt via telefon eller brev) ökade 3 600 besök (+1,5 %)

Sidoavtalet volymer

Utfallsvolymer i slutenvård var lägre än budget främst orsakat av vårdval förlossning. Öppenvården var något över budget. Ultraljud (FUMS) ökade med 362 besök, (2,9 %) samt i nivå med budget (+44 besök, +0,3 %) Geriatriken hade en högre produktion inom både öppen- och slutenvården, +4,7 % respektive +4,1 % jämfört med 2014. Snittvikter i slutenvård var i stort sett oförändrade jämfört med 2014 (-0,1 %).

Produktion inom vårdvalsområden

SLL vård Vårdval antal vårdtillfällen/besök	Bokslut 2015	Budget/ Avtal 2015	Avvik AC-BU	Bokslut 2014	Förändr %
Vårdval, somatisk specialistvård Öppenvård					
Vårdval Förlossning	33 999	30 597	3 402	34 979	-2,8 %
Vårdval Höft/knän	273		273	280	-2,5 %
Ev. tillkommande områden	12 774	12 730	44	12 412	2,9 %
Summa öppenvårdsbesök	47 046	43 327	3 719	47 671	-1,3 %
Vårdval, somatisk specialistvård Slutenvård					
Vårdval Förlossning	7 875	9 250	-1 375	8 472	-7,0 %
Vårdval Höft/knän	235	220	15	279	-15,8 %
Summa slutenvårdstillfällen	8 110	9 470	-1 360	8 751	-7,3 %

Vårdval Förlossning hade en minskad produktion jämfört med förra året, -2,8 % i öppenvård och -7 % i slutenvård. Främsta orsak är ökad volym levereras av externa vårdvalsleverantörer.

Produktion redovisat som poäng

SLL vård antal poäng	Bokslut 2015	Budget/ Avtal 2015	Avvik AC-BU
Vårdavtalet för somatisk specialistvård			
DRG-poäng	229 113	234 138	-5 025
Sidoavtal inom somatisk specialistvård som ersätts med DRG			
DRG-poäng	3 969	3 201	767
Geriatrisk vård			
DRG-poäng	4 825	5 178	-353

Även om kostnadsutveckling och medelvårdtid utvecklats positivt för nästan alla kliniker vid genomförande av förändrade vårdprogram (Gastrokliniken) som ökat värdet för patienterna, ger det som konsekvens att poäng för utförd vård minskar, och ger därför även en negativ finansiell effekt. Det nya vårdavtalet kommer att förbättra förutsättningarna så att förbättrad kvalitet och effektivitet premieras finansiellt. Medelvårdtiden minskar för nästan alla kliniker.

4.3.2 **Vårdplatser**

Volymerna utvecklades tillfredsställande fram till efter semesterperioden i tredje kvartalet. En ökande utmaning under hösten med att säkerställa bemanning främst avseende erfaren sjuksköterskekompetens inom några områden, medförde en lägre vårdkapacitet. Många åtgärder har vidtagits som gett effekt, men ej fullt ut tillräckligt. Genomsnittligt antal disponibla vårdplatser var 1 260 vilket var en lägre nivå än 2014. *Se även bilaga B1.*

4.4 **Produktivitet**

Karolinskas produktivitet följs upp med tre olika mätetal där alla har förbättrats jämfört med 2014 beroende på en ökning av intäkter, lägre kostnader till följd av åtgärdsprogrammet under 2015 samt färre antal helårsarbetare (HÅA). DRG-poäng per HÅA och intäkt per HÅA har förbättrats markant och även kostnad per DRG-poäng har minskat.

5. Ekonomi

5.1 Resultatutveckling och prognos

Resultaträkning Mkr	Bokslut 2015	Budget 2015	Avvik AC-BU	Bokslut 2014	Avvik %
Vård SLL	11 946	12 225	-279	11 858	0,7 %
Utomlänsvård/Utlandsvård	1 119	1 021	98	1 007	11,2 %
Patientavgift	133	127	6	127	4,6 %
Sjukvårdstjänster	1 320	1 316	4	1 243	6,2 %
Övriga intäkter	1 134	922	212	1 069	6,1 %
Omställnings bidrag	156	130	26	56	178,9 %
FoUU	1 014	777	237	803	26,2 %
Verksamhetens intäkter	16 823	16 518	305	16 163	4,1 %
Personal	-9 625	-9 628	3	-9 423	2,1 %
Sjukvårdstjänster	-421	-338	-83	-402	4,8 %
Material	-1 308	-1 254	-54	-1 335	-2,0 %
Läkemedel	-1 760	-1 647	-113	-1 663	5,8 %
Hyra	-1 248	-1 249	0	-1 269	-1,6 %
Leasing	-1	0	-1	-3	-71,3 %
Övriga kostnader	-2 066	-1 886	-180	-2 155	-4,1 %
Verksamhetens kostnader före omställningskostnader	-16 430	-16 002	-428	-16 250	1,1 %
Omställningskostnader	-155	-131	-24	-123	26,1 %
Verksamhetens kostnader	-16 585	-16 133	-452	-16 373	1,3 %
Avskrivningar	-291	-313	22	-308	-5,6 %
Finansnetto	-45	-42	-3	-43	5,0 %
Resultat	-98	30	-128	-561	-82,6 %

Sjukhusets resultat för 2015 uppgick till -98 Mkr, 463 Mkr bättre än 2014. Resultatet i senaste prognosen för Karolinska var -100 Mkr.

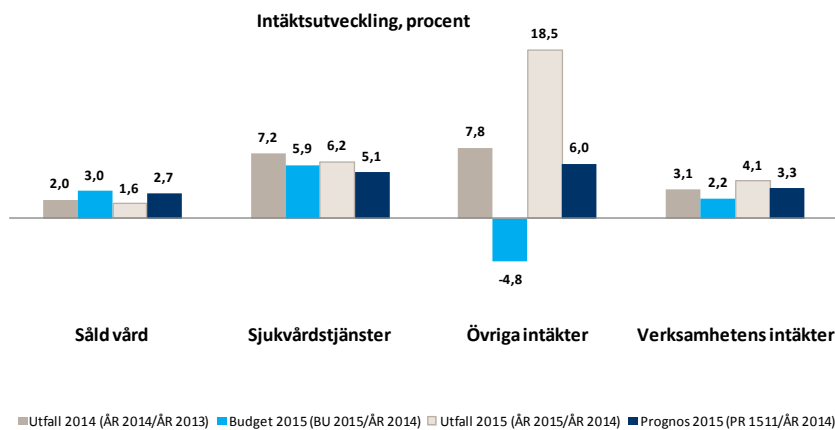
Intäkterna ökade med 4,1 % 2015 (660 Mkr) och var 305 Mkr högre än budget. Intäktsökningen återspeglas på kostnadssidan där större del av kostnadsavvikelsen är resultatneutral (se nedan kostnader).

Genomförda åtgärder har resulterat i ett signifikant förbättrat resultat och en markant lägre kostnadsutvecklingstakt, från ca 7 % vid utgång av 2014 till 1,2 % vid slutet av 2015. Åtgärdsprogrammet har totalt uppgått till ca 600 Mkr. Löpande har skett en avvägning och balansering mellan

vårdvolym, kvalitet, patientsäkerhet, medarbetarperspektiv och ekonomi. Effekterna av åtgärderna har realiserats med störst effekt andra halvåret.

Ett antal områden där kostnader ökat betydligt under året har ej varit möjliga att finansiera fullt ut med ytterligare åtgärder pga. ett redan omfattande åtgärdsprogram. Dessa områden avser främst ökade läkemedelskostnader (särskilt läkemedel onkologi, biologiska läkemedel, MS), kostnader där Karolinska är ensamutförare (bl.a. barnonkologin, transplantation) samt ökade kostnader för områden som prioriterats pga. risk för patientsäkerhet och kvalitet. Exkluderas dessa delar har resultatet förbättrats i än högre utsträckning (ca 100 Mkr).

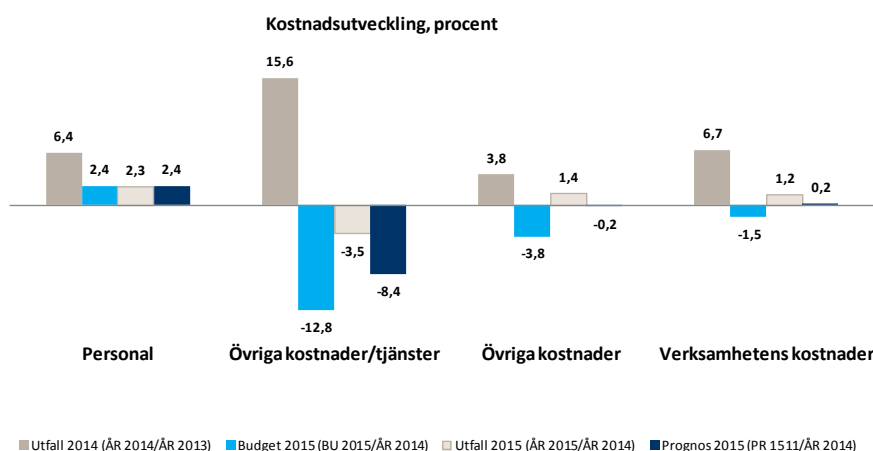
5.1.1 Intäktsutveckling



Vårdintäkter SLL ökar totalt med 0,7 % jfr 2014. De väsentliga ökningarna avser högre ULP-intäkter, externa projekt samt FoU, både jämfört med föregående års utfall, senaste lagda prognos samt budget. ULP-intäkterna har ökat med 13 % jämfört med 2014. Vårdintäkter SLL ökar med 0,7% jämfört med 2014 och ligger under budget med 279 Mkr främst pga lägre volym, men även prisseffekter.

5.1.2 Kostnadsutveckling

Under året har kostnadsutvecklingen förbättrats markant från ca 7 % vid utgång av 2014 till 1,2 % vid slutet av 2015. Motsvarande för endast vårdproduktion var från ca 7% till 0,6 %. Av totala kostnadsavvikelsen jämfört med budget uppgår netto avvikelsen till ca -140 Mkr, dvs resterande del är resultatneutral där motsvarande intäkt finns.



Kostnadsutvecklingstakten för material och övriga kostnader och tjänster har varit relativt låg under året. En viktig förklaring är genomfört åtgärdsprogram, och avser främst kostnader för inhyrd personal, köpta tjänster/konsulter samt lokal- och fastighetskostnader. Andelen finansierade konsultkostnader var över 70 % (FoU, Externa projekt). Kostnadsutvecklingstakten avseende läkemedel har ökat 6 % (ca 100 Mkr) orsakat av prisökningar inom vårdgrupperna cancer, biologiska läkemedel samt andra säräkemedel

5.1.3 Avvikelser – årets resultat mot årsbudget

Orsak, Mkr textkommentar	Intäkt	Kostnad	Resultat
	Avvikelse AC-BU 2015	Avvikelse AC-BU 2015	Avvikelse AC-BU 2015
Värdintäkter, snittvikt och övrigt (Huvudavtal)	161		161
Värdintäkter, lägre volymer (Huvudavtal)	-328		-328
Värdintäkter, (Huvudavtal) ST-läkarna och Patientavgifter lägre pga utfall på andra rader	-138		-138
Värdintäkter, (Sidoavtal) högre öppenvård och lägre slutenvård	27		27
Patientavgifter, högre pga att utfall bokas här men budget inte flyttats	6		6
Utomläns/utlandsintäkter, högre pga ökad produktion	98		98
Sjukvårdstjänster	4		4
Övriga tjänster/intäkter, högre pga engångsdebitering för läkemedel och ökade uppdrag	238		238
Anslag FoUU, högre pga ST-läkare och ökade uppdrag	237		237
Personalkostnader, högre kostnader pga strukturella faktorer		-9	-9
Personalkostnader, lägre övriga personalkostnader		15	15
Material, högre pga stigande priser för vissa material		-54	-54
Läkemedelskostnader, högre kostnader pga dyrare läkemedel		-113	-113
Sjukvårdstjänster, högre kostnader för labtjänster och röntgen		-83	-83
Övriga tjänster och h kostnader, högre konsult- och bemanningskostnader, lägre IT-kostnader		-207	-207
Avskrivningar		23	23
Summa avvikelse	304	-429	-125
Finansnetto		-3	-3
Resultat	304	-432	-128

Sammanlagt var intäkterna 304 Mkr högre än budget

- Lägre intäkter för huvudavtal som främst orsakades av lägre volymer, -328 Mkr
- Sidoavtalsintäkter; utökat KÖL-avtal: +46 Mkr, Ultraljud (FUMS): -16 Mkr, Vårdval Förlossning har minskade volymer: -21 Mkr
- Högre volymer för Utomlän/Utlandsintäkter: +98 Mkr
- Övriga intäkter: +485 Mkr, utökade uppdrag samt intäkter för blodkomponenter +71 Mkr
- FoUU är högre med anledning av ST-läkare som bokats här

Sammanlagt var kostnaderna 432 Mkr högre jämfört med budget (inkl avskrivningar och finansiella kostnader) främst drivet av:

- ökade läkemedelskostnader, -113 Mkr avseende företrädesvis cancer, biologiska läkemedel samt andra särläkemedel
- inhyrda bemanningsresurser, -83 Mkr p.g.a. sjuksköterskebrist
- konsultkostnader, -87 Mkr, varav andelen finansierade kostnader avseende FoU och externa projekt var över 70 %
- sjukvårdstjänster, -83 Mkr, beror på köpta sjukvårdstjänster i form av lab- och röntgentjänster samt extern IVA
- Material, -54 Mkr, främst avseende inoperativt material

5.1.4 Förändring – årets resultat mot föregående år

Resultaträkning Mkr	Bokslut 2015	Budget 2015	Avvik AC-BU	Bokslut 2014	Avvik %	Avvik 2015-2014
Vård SLL	11 946	12 225	-279	11 858	0,7 %	88
Utomlänsvård/Utlandsvård	1 119	1 021	98	1 007	11,2 %	112
Patientavgift	133	127	6	127	4,6 %	6
Sjukvårdstjänster	1 320	1 316	4	1 243	6,2 %	77
Övriga intäkter	1 134	922	211,81	1 069	6,1 %	65
Omställnings bidrag	156	130	26,46	56	178,9 %	100
FoUU	1 014	777	237	803	26,2 %	211
Verksamhetens intäkter	16 822	16 518	304	16 163	4,1 %	659
Personal	-9 625	-9 628	3	-9 423	2,1 %	-202
Sjukvårdstjänster	-421	-338	-83	-402	4,8 %	-19
Material	-1 308	-1 254	-54	-1 335	-2,0 %	27
Läkemedel	-1 760	-1 647	-113	-1 663	5,8 %	-97
Hyra	-1 248	-1 249	0	-1 269	-1,6 %	21
Leasing	-1	0	-1	-3	-71,3 %	2
Övriga kostnader	-2 066	-1 886	-180	-2 155	-4,1 %	89
Verksamhetens kostnader före omställningskostnader	-16 430	-16 002	-428	-16 250	1,1 %	-180
Omställningskostnader	-155	-131	-24	-123	26,1 %	-32
Verksamhetens kostnader	-16 585	-16 133	-452	-16 373	1,3 %	-212
Avskrivningar	-290	-313	23	-308	-5,7 %	18
Finansnetto	-45	-42	-3	-43	4,7 %	-2
Resultat	-98	30	-128	-561	-82,5 %	463

Karolinskas resultat var 463 Mkr bättre än föregående år.

Intäkterna var 4,1 % högre än 2014 (+659 Mkr). Detta framför allt drivet av högre intäkter för Utomlänsvård, FOU och övriga intäkter, främst utökade uppdrag. Huvudavtalsintäkterna var 58 Mkr högre än 2014 men ej i linje med 2015 års budget p.g.a. låga volymer inom slutenvården.

Kostnaderna var 1,1 % högre än 2014 framför allt beroende på:

- högre kostnader för personal, men dessa var i linje med årets budget
- högre läkemedelskostnader, 113 Mkr
- lägre kostnader för inhyrd personal, 61 Mkr

5.1.5 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Bidragsgivare, Mkr	Statsbidrag	Bokslut 2015	Budget 2015	Avvik AC-BU	Bokslut 2014
Arbetsförmedlingen		4	0	4	3
Totalt specialdestinerade statsbidrag		4	0	4	3

Medel avseende så kallade Nystartsjobb har inkommit från Arbetsförmedlingen.

5.1.6 Externa intäkter och kostnader

SLL-extern resultaträkning, Mkr	SLL-externt Bokslut 2015	SLL-externt Bokslut 2014	Förändring %	Avvikelse 2015-2014	SLL-externt Budget 2015	Avvikelse AC-BU
Verksamhetens intäkter	2 066	1 956	5,6 %	110	1 868	198
Verksamhetens kostnader	-11 002	- 10 900	0,9 %	- 102	- 10 521	- 481
Avskrivningar	- 290	- 308	- 5,8 %	18	- 313	23
Resultat	- 9 226	- 9 252	- 0,3 %	26	- 8 966	- 260

Resultat med endast externa poster uppvisar ett något bättre externt resultat (+26 Mkr) än föregående år, orsakat främst av en intäktsökning (+110) (utomlänsvården och laboratorietjänster). Kostnadssidan påverkas främst av personalkostnader.

5.1.7 Personal

Bemanningskostnader Mkr	Bokslut 2015	Budget 2015	Avvik AC-BU	Bokslut 2014	Föränd %
Summa personalkostnader	9 589	9 637	-47	9 353	2,5 %
<i>varav förändring sem- och löneskuld</i>	7	8	-1	30	-77,2 %
<i>varav lönekostnad</i>	9 582	9 629	-47	9 316	2,9 %
<i>varav pensionskostnad</i>	1	0	1	7	-90,8 %
Inhyrd personal	129	45	83	190	-32,3 %
<i>varav läkare</i>	7	0	7	15	-49,2 %
<i>varav sjuksköterskor</i>	110	0	110	31	259,3 %
<i>varav övrig personal</i>	11	45	-34	145	-92,3 %
Summa bemanningskostnad	9 718	9 682	0%	9 543	1,8 %
<i>varav omställningskostnader</i>	75	77	-2	61	23,0 %
Bemanningskostnad exkl omställningskost	9 643	9 605	0%	9 482	1,7 %

Sjukfrånvaromått	Bokslut 2015	Bokslut 2014	Föränd %-enh	Budget 2015	Avvik %-enh
Procentuell sjukfrånvaro	6,2%	5,6%	0,6%		6,2%

De totala bemanningskostnaderna 2015 avviker negativt mot budget med 0,4 % eller 36 Mkr. Den faktiska kostnadsutvecklingen var 1,8 %. Av bemanningskostnaderna var personalkostnaderna lägre än budget med 47 Mkr och inhyrd personal högre än budget med 83 Mkr. Lönekostnaderna har ökat med 2,9 % jämfört med 2014. Orsaken är huvudsakligen avtalsenliga löneökningar inkluderat 2015 års särskilda satsning på specialistsjuksköterskor och BMA.

Utveckling helårsarbeten

Personalvolym/ helårsarbete Antal	Bokslut 2015	Budget 2015	Avvik AC-BU	Bokslut 2014	Förändring %
Helårsarbeten exkl. extratid (personalvolym)	15 495	15 427	68	15 393	0,7 %

De totala personalvolymerna exkl. extratid har 2015 ökat med 0,7 % jämfört med 2014. Av den totala personalvolymen har andelen frånvaron ökat, medan närvaro minskat, vilket också påverkat kostnaden.

5.1.8 Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto

Kostnadsutvecklingstakten för material och övriga kostnader och tjänster har varit relativt låg under året. En viktig förklaring är genomfört åtgärdsprogram, och avser främst inhyrd personal, konsult kostnader samt lokal- och fastighetskostnader.

5.2 Investeringar

Investeringar Mkr	Bokslut 2015	Budget LF 2015	Avvikelse AC-BU
Övriga ospecificerade objekt	296	334	- 38
Totalt investeringar	296	334	- 38

Av årets investeringar på 296 Mkr avsåg 264 Mkr medicinteknisk utrustning, 29 Mkr övrig utrustning och 2 Mkr ombyggnad i externt förhyrda lokaler.

Större utrustningsinvesteringar under året är:	Mkr
MR4, Röntgen Huddinge	17,4
Uppgradering DT, Röntgen Solna	16,9
Uppgradering MR2 och MR3, Röntgen Huddinge	15,6
Angioutrustning, Röntgen Huddinge	12,1
PET/CT, Sjukhusfysik, Solna	12,1
Coronarangiografiutrustning, Röntgen Huddinge	9,4
Kvalitet och patientsäkerhet, Läkemedelsautomater, anskaffning och uppgradering	9,3
SPECT/CT, Sjukhusfysik, Huddinge	7,6
Elfyslab, Hjärtkliniken, Huddinge	7,5
Uppgradering MR, Röntgen Huddinge	6,7
ESVL apparatur, Urologen, Huddinge	6,2
Uppladdning strålkniv, Neurokirurgen	5,7

Utveckling av investeringsprocessen

Under 2015 har ett arbete skett för att utveckla en effektivare investeringsprocess. Som införs under 2016. Viktiga förändringsområden är:

- Alla investeringar samlas i en enhetlig process
- En investeringsplan som grundar sig på en fortlöpande behovsanalys vilket är en förutsättning för prioritering och längre planeringshorisont för upphandling.
- Ökad fokus på driftskostnader
- En utökad beredning med bred expertis som innebär bättre prioriteringar.
- Upphandling i försörjningspaket. Tillvarata erfarenhet från NKS för bättre priser i upphandlingar.
- Förbättrad uppföljning av effekter för ekonomi och verksamhet.
- *Se även bilaga C1.*

5.3 Balansräkning

Balansräkning Mkr	2015-12-31	2014-12-31	Avvikelse 2015-2014
Tillgångar			
Anläggningstillgångar	874	869	5
Omsättningstillgångar	3 309	3 005	304
<i>varav kassa och bank</i>	275	279	-4
SUMMA TILLGÅNGAR	4 183	3 874	309
Eget kapital	223	321	- 98
Avsättningar (samt ev. minoritetsintresse)	0		0
Skulder	3 960	3 553	407
Långfristiga skulder	1 003	1 003	0
Kortfristiga skulder	2 957	2 550	407
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	4 183	3 874	309

Karolinska Universitetssjukhusets totala tillgångar uppgick till 4 183 Mkr per den 31 december 2015, en ökning med 309 Mkr jämfört med föregående år. Ökningen beror huvudsakligen på ökade upplupna omsättningstillgångar. De långfristiga skulderna är oförändrade jämfört med föregående år, medan de kortfristiga skulderna uppgick till 2 957 Mkr, en ökning med 407 Mkr jämfört med år 2014. Det egna kapitalet minskar med 98 Mkr vilket motsvarar årets resultat.

5.4 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys Mkr	2015-12-31
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	292
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	- 296
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0
Årets kassaflöde	- 4

Kassaflödet från den löpande verksamheten uppgick till 292 miljoner kronor per den 31 december 2015 och har finansierat det uppkomna investeringsbehovet på 296 miljoner kronor för verksamheten. Sammantaget minskade likvida medel med 4 miljoner kronor för verksamhetsåret.

6. Verksamhetsstöd

6.1 Förvaltning/Bolag som arbetsgivare

2015 har präglats av arbetet med att attrahera rätt medarbetare, minska kostnader för inhyrd personal, samt nå en budget i balans. Under året har det även pågått ett intensivt arbete med att stötta Karolinskas nya verksamhetsmodell och FHS.

Karolinska har under året fortsatt med aktiviteter för att stärka och utveckla kompetens, riktade insatser för att attrahera nya medarbetare, framför allt sjuksköterskor genom åtgärder i ett flertal kanaler. Andra kompetensstärkande åtgärder har inriktats mer på arbetssätt och även verktyg såsom införande av kompetensutvecklings verktyg.

Vid mätning av Attraktivitet (AKA index) i medarbetarundersökning landar utfall på motsvarande nivå som 2014 (75). Nivån är relativt hög och skall ses mot bakgrund av att åtgärdsprogram för Ekonomi i balans genomförts samt förberedelser för FHS under året, dvs. många förändringsåtgärder. Framåt sker arbete för att förbättra nivån.

Det har under året varit svårt att rekrytera framför allt sjuksköterskor, bla geriatrik, radiologi, onkologi. Det är även fortsatt svårt att rekrytera patologer. Generationsväxlingen och hög extern konkurrens påverkar tillgången av biomedicinska analytiker.

Under året genomfördes förändrad strategi för inhyrda resurser som reducerat volymen inhyrningar som ett led i att säkerställa egen kompetens till högre grad. Under 2015 fick Karolinska del av den särskilda lönesatsningen från SLL för att öka lönespridningen för specialistutbildade sjuksköterskor och biomedicinska analytiker. Karolinska har samordnat lokala kollektivavtal rörande beredskap för sjuksköterskor och har därmed gått från 37 olika lokala kollektivavtal till fem kollektivavtal enligt SLL riktlinjer. *Se även bilaga D3.*

6.1.1 Personalpolicy

Under 2015 har en ny verksamhetsmodell tagits fram som stärker huvudstrategin värdebaserad vård. Den nya verksamhetsmodellen kommer än mer effektivt stärka och möjliggöra fokus på patienten och varje medarbetares möjlighet att aktivt ta ansvar och bidra till förändring och utveckling, och därmed långsiktigt stegvis påverka personalpolicy.

6.1.2 Verksamhetsförändringar och omstruktureringar

Arbetet med ny verksamhetsmodell som på ett effektivare sätt stödjer visionen Patienten först, har initierat ett antal förändringsprojekt inom HR för att stötta implementeringen.

6.1.3 **Kompetensförsörjning**

Ett flertal åtgärder för att stärka kompetens har genomförts under året som adresserar främst vårdkompetens men även arbetssätt och kvalitet.

Karolinska har under året fortsatt med aktiviteter för att stärka och utveckla kompetens, riktade insatser för att attrahera nya medarbetare, främst sjuksköterskor genom åtgärder i ett flertal kanaler. Aktiviteter med den långsiktiga kompetensutvecklingen för sjuksköterskor och vidare utbildning har fortsatt under 2015.

Andra kompetensstärkande åtgärder har inriktats på arbetssätt och även verktyg såsom införande av kompetensutvecklings verktyg för att ge förutsättningar för ett långsiktigt strukturerat arbetssätt med kompetensutvecklingsåtgärder. Andra aktiviteter för att stärka arbetssätt avseende kvalitet och effektivitet är inom området bemanningsplanering.

Arbetet med att alla medarbetare ska ha en individuell utvecklingsplan fortsätter och utfallet 2015 var 64 %. *Se även bilaga D2.*

6.1.4 **Utbildning**

Ett antal olika utbildningar har bedrivits under 2015 riktat till nyanställda, medarbetar- och ledarutbildning. Nedan framgår en kort översikt.

6.1.5 **Chefs- och ledarskap**

Arbete med att skapa goda förutsättningar för chef- och ledarskap pågår kontinuerligt. Följande utbildningar har genomförts för att stärka ledarskapet inom Karolinska och kommer utvecklas i samband med införandet av ny verksamhetsmodell.

- *Introduktionsutbildning*
- *Ledningsgruppsutveckling*
- *Chefshandledning och Chefscoaching*
- *Mentorprogram*
- *Utvecklande ledarskap*
- *Arbetsmiljöutbildning*

Karolinska kommer att lämna in ett separat utbildningsbokslut i enlighet med anvisningar från SLL Personal. Det som redovisas i detta bokslut är:

- Intäkter och kostnader för utbildningsuppdraget 2015
- Kvalitetsuppföljning av VIL (Verksamhets Integrerat Lärande) 2015
- Uppföljning av bokslut 2015 och plan

6.1.6 **Hälsofrämjande arbetsmiljö**

Karolinska arbetar kontinuerligt med att utveckla och stärka arbetsmiljön. Varje år genomförs en medarbetarundersökning, en fysisk arbetsplatsundersökning och årlig genomgång av statistik från HändelseVis, för att

identifiera och förebygga ohälsa i organisationen. Under 2015 har även ett antal projektbeviljats inom Arbetsmiljölyftet.

Följande aktiviteter har genomförs för att stärka hälsofrämjande arbetsmiljö;

- Medarbetar- och Arbetsplatsundersökning

Resultatet från medarbetarundersökning visade att fler än tidigare har arbetat med förbättringar. Arbetsplatsundersökning (APU) genomförs årligen. Resultatet visar att arbetsmiljön har förbättrats till viss del.

- Arbetsmiljöavvikelser rapporterade i HändelseVis

Löpande rapporteras avvikelser i Händelsevis. De fyra vanligaste avvikelserna har analyserats tillsammans med de fackliga organisationerna. Orsaken till varje avvikelse har kartlagts, och åtgärder har vidtagits.

- Införande av Visselblåsarfunktion

Under 2015 infördes en visselblåsarfunktion för alla medarbetare och tre ärenden har handlagts.

- Hälsofrämjande åtgärder i syfte att öka frisktalken

Alla medarbetare erbjuds friskvård, och sjukhuset har ca 400 hälsoinspiratörer. De stöttar och inspirerar medarbetarna till hälsofrämjande aktiviteter. Under v 45 arrangerades aktiviteter som fokuserade på hälsa ur olika perspektiv som ca 1 000 medarbetare tog del av.

- Arbetsmiljölyftet

Sedan hösten 2015 pågår ett Arbetsmiljölyftsprojekt som syftar till att ge förslag på hur Karolinskas framtida arbetsmiljöarbete och organisation kan anpassas för att effektivisera och tydliggöra de processer som främjar hälsosamma arbetsplatser. Tre stycken projekt beviljades medel 2015.

- Arbetsanpassning och rehabilitering

Avseende arbetsanpassning och rehabilitering anlitas externa tjänster för främst efterhjälpande tjänster för att stötta genomförande.

6.1.7 Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron förändras med 0,6 % vid jämfört med föregående år och uppgår till 6,2 %. Uppdelat på kön var 7 % av kvinnorna sjukskrivna (0,6 % högre än 2014), medan männen var sjukskrivna 3 % (0,5 % högre än 2014).

Antal sjukdagar i genomsnitt.

Antal sjukdagar i genomsnitt	2012	2013	2014	2015
Kvinna	19	20	21	23
Man	8	8	7	9

Sjukfrånvaron uppdelat på kön och intervall i %.

Sjukskrivningsintervall	Kvinnor		Män	
	2015	2014	2015	2014
1-14 dagar	2,5 %	2,4 %	1,5 %	1,1 %
15-90 dagar	1,2 %	0,9 %	0,5 %	0,4 %
91 - dagar	3,3 %	3,1 %	1,0 %	0,8 %

6.1.8 Jämställdhet och mångfald

Under 2015 har en ny treårsplan med mål, aktiviteter och handlingsplaner, tagits fram. Det kortsiktiga målet är att stärka chefers kunskaper inom området. Chefer och handläggare erbjudas en certifierade jämlikhets- och jämställdhetsutbildningen. ST-läkare får en halvdagsutbildning inom jämställdhet- och mångfald i deras ledarskapsutbildning.

6.2 Miljö

Karolinskas miljöarbete tar ett brett grepp om miljöfrågorna. Samtidigt strävar vi efter att öka våra positiva bidrag till samhället. Att arbeta förebyggande med miljöfrågor är för oss ett sätt att angripa de ökande hälsoproblemen. För att ytterligare driva ständiga förbättringar har sjukhusledningen fastställt ett Miljö- och Hållbarhetsprogram för Karolinska, för perioden 2012-2016, som följer Stockholms läns landstings miljöpolitiska program *Miljöutmaning 2016*.

Miljöpåverkan från vår verksamhet härrör främst från aktiviteter inom vård, forskning och utbildning med koppling till:

- hantering av material
- hantering av miljöfarliga läkemedel
- hanteringen av kemikalier för desinfektion och analys
- hantering av verksamhetens avfall
- energianvändning
- transporter

De tre områden som vi bedömer har störst miljöpåverkan och som därmed är särskilt viktiga att arbeta med är vår läkemedelshantering, kemikalieanvändning samt förbrukning av engångsmaterial.

6.2.1 Klimatneutrala tjänster

Ett antal åtgärder har implementerats och börjat ge effekt under 2015. Det var åtgärder inom klimateffektivt resande som omfattar resande, transporttjänster för vårdleveranser (100% förnybar bränsle) och patient besök med videotjänster (21 %). Videokonferenser och telemedicin minskar resandet, sparar pengar och tid samt minskar verksamhetens

klimatpåverkan. Inom samtliga områden har utveckling skett som gett och kommer ge än mer positiva effekter på miljö.

6.2.2 **Ekologiska livsmedel**

Produktionen av livsmedel kopplar an till flera av dagens miljö- och hållbarhetsproblem. Karolinska strävar efter att använda än mer ekologiska råvaror och livsmedel i patientmaten samt i livsmedel för våra medarbetare (kaffe, te etc). Under 2015 var 34 % av råvarukostnaden för patientmat ekologiska råvaror, vilket är en ökning jämfört med tidigare år.

6.2.3 **Ledningssystem**

Miljöarbetet på Karolinska är organiserat med stöd av sjukhusets ledningssystem. Systemet syftar till att säkerställa att Karolinska lever upp till de lagar och krav som ställs på verksamheten inom miljöområdet, samtidigt som verksamheten aktivt arbetar med att ständigt förbättra de arbetssätt som är viktigast för att minska miljöpåverkan, i enlighet med sjukhusets miljöpolicy. Miljöhänsyn ingår vid verksamhetsplanering och utveckling, med stöd av framtagna anvisningar. 2015 firade vi på Karolinska 10-årsjubileum som miljöcertifierat universitetssjukhus. Under 2015 påbörjades arbetet med att anpassa befintligt miljöledningssystem för den nya organisationen som växer fram, för nya lokaler (NKS) samt för att möta kraven i nya ISO 14001-standarderna.

6.2.4 **Miljökrav i upphandling**

Karolinska köper främst tjänster, produkter och varor upphandlade av SLL. Karolinska har också två egna upphandlingsavdelningar som upphandlar specialprodukter och tjänster för sjukhusets räkning. Miljökrav i upphandling säkerställs med hjälp av en sjukhusövergripande riktlinje, som bl.a. specificerar att SLL:s utfasningslista ska efterlevas. Under 2015 genomfördes 32 st. upphandlingar totalt. I samtliga fall ställdes relevanta miljökrav samt kemikaliekrav enligt SLL:s utfasningslista.

6.2.5 **Övrig miljö redovisning**

Karolinska arbetar brett med miljöfrågan och i redovisning ovan berör endast en begränsad del av detta arbete. För att ta del av Karolinskas fullständiga miljöredovisning se följande länk:

www.karolinska.se/miljoredoavisning

6.3 Socialt ansvarstagande

6.3.1 Likvärdig behandling av alla invånare

Jämlikhet och jämställdhet

JA	DELVIS	Nej
Metoder och verktyg finns och används för analys av all könsuppdelad statistik, samt för att vidta åtgärder vid ojämställdhet.	Metoder och verktyg finns och används för analys av viss könsuppdelad statistik.	Metoder och verktyg finns inte för systematisk analys av könsuppdelad statistik.
	X	

Utgångspunkten för Karolinskas arbete för att uppnå en jämlik vård utgörs av portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). §2 *Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.* Det är ett långsiktigt arbete som ska fortsätta och fördjupas. Arbetet är organiserat i en grupp för jämlik vård. Medlemmarna kommer från SKL, två patientföreningar (Reumatikerförbundet och Riksförbundet för social och mental hälsa), två frivilligorganisationer (Röda Korset och Läkare i Världen), Transkulturellt Centrum, Sjukhuskyrkan, ALB, Kvinnokliniken, Kuratorskliniken.

Gruppen har under 2015 bla informerat verksamheterna om lagkrav inom området, samlat och spridit kunskap och goda exempel, anordnat utbildning och besökt verksamheterna. Karolinska har ett etikråd som arbetar med prioriteringsfrågor.

Nationella minoriteter och minoritetsspråk

JA	DELVIS	Nej
Metoder och verktyg är införda fullt ut enligt beskrivning	Metoder och verktyg är delvis införda enligt beskrivning.	Metoder och verktyg är inte införda alls enligt beskrivning
	X	

Under det gångna året har det varit en påtaglig brist på tolkar, vilket accentuerades under hösten. Inom verksamheten är ambitionen hög att översätta viktigt informationsmaterial även till minoritetsspråk. Karolinska universitetssjukhuset är ett av två sjukhus som tillsammans med arbetsförmedlingen, migrationsverket och en privat aktör lämnat in en projektansökan till VINNOVA. Projektet syftar till att slussa in nyanlända utländska läkare i den svenska hälso- och sjukvården.

6.3.2 Delaktighet för personer med funktionsnedsättning

Avsnittet redovisas i bilaga F5.

6.4 Säkra processer

6.4.1 Informationssäkerhet

JA Metoder och verktyg är införda fullt ut enligt beskrivning	DELVIS Metoder och verktyg är delvis införda enligt beskrivning.	Nej Metoder och verktyg är inte införda alls enligt beskrivning
	x	

Karolinska Universitetssjukhuset bedriver ett systematiskt informations-säkerhetsarbete med en etablerad organisation av informations-säkerhetskoordinatorer inom respektive enhet. Sedan 2013 finns ett lokalt ledningssystem för informationssäkerhet som tillsammans med landstingets informationssäkerhetspolicy och riktlinjer ger stöd och inriktning för sjukhusets verksamheter. Ett arbete inom Compliance har bedrivits under 2015 där Karolinska Universitetssjukhuset agerat pilot. Under året genomfördes e-utbildning för informationssäkerhet som en en fjärdedel av all personal genomgått.

6.4.2 Säkerhet

JA Metoder och verktyg är införda fullt ut enligt beskrivning	DELVIS Metoder och verktyg är delvis införda enligt beskrivning.	Nej Metoder och verktyg är inte införda alls enligt beskrivning
x		

Karolinska har ett utvecklat systematiskt säkerhetsarbete för skydd av materiella och immateriella värden. I allt säkerhetsarbete prioriteras skydd av liv, hälsa och personlig integritet, där patienten alltid sätts 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 från sjukhusledning till avdelning/klinik.

Under 2015 har ett arbete pågått med harmonisering av det systematiska säkerhetsarbetet inför NKS. Utveckling av ett ledningssystem för sjukhusets säkerhetshantering och en översyn av sjukhusets säkerhetsskydd påbörjades under året.

6.5 Folkhälsoarbetet

Har förvaltningen/bolaget *under året*:

- Antagit en handlingsplan för genomförande av landstingets folkhälsopolicy och landstingets handlingsplan för hälsa?

Ja	Nej	Kommentar
	x	Karolinska Universitetssjukhuset har sedan tidigare en gällande handlingsplan för folkhälsoarbetet och för att stödja detta arbete finns en anställd med särskilt ansvar för implementeringen av planen.

- Haft en anställd med särskilt ansvar för folkhälsofrågor och/eller folkhälsoarbete?

Ja	Nej	Kommentar
x		Se ovan.

- Fattat beslut som ligger i linje med landstingets folkhälsopolicy eller på annat sätt verkat för att genomföra policyn?

Ja	Nej	Kommentar - Om ja, ge gärna exempel
x		Vidare arbete med ett rökfritt sjukhus mot bakgrund att den som besöker, vårdas eller arbetar inom landstingets verksamheter inte ska störas av tobaksrök. Aktivt arbete att patienter skall ha rökstopp inför operation

- Utfört annat folkhälsoarbete utöver det som redan nämnts? Om ja, ge exempel.

Ja	Nej	Kommentar - Om ja, ge gärna exempel på sådant arbete
x		Fortsatt att driva arbetet med att tobak ej skall försäljas på NKS samt att Karolinskas sjukhusområde skall vara rökfria.

6.6 Upphandling och inköp

Redovisas i bilaga F7.

7. Pågående rättsprocesser (tvister)

Redovisas i bilaga E.

8. Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

9. Styrelsebehandling

Årsrapporten för perioden januari-december 2015 är behandlad i styrelsen 2016-01-28 .

10. Bilagor

Bilagor som bifogas rapporten:

Bilaga	Benämning
A1	Uppdrag i budget
A2	Uppdrag under löpande år
B1	Vårdplatser
B2	Produktivitet
C1	Investeringar vård inkl. fastigheter och annan verksamhet
D2	Kompetensförsörjningsplan
D3	Landstingsdriven vårdgivare
E	Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister
F1	Efterlevnad av policyer och andra styrdokument
F2	Styrningsrapport förvaltning
F4 a	Försäkran internkontroll
F4 b	Karolinska Universitetssjukhusets Internkontrollplan 2015
F5	Uppföljning funktionsnedsättning
F6	Uppföljning finanspolicy
F7	Uppföljning upphandling och inköp
G1	Uttalande från förvaltningsledningen
G4	Kontaktlista
	Protokollsutdrag gällande Årsrapport 2015