



ÅRSRAPPORT 2017

Innehållsförteckning

1.	Inledning.....	5
2.	Styrning.....	8
2.1	Styrning av verksamheten.....	8
2.2	Uppdrag	8
2.2.1	Uppdrag i budget	8
2.3	Efterlevnad av styrande dokument.....	9
2.3.1	Styrningsrapport.....	9
2.3.2	Specifika ägardirektiv	9
2.3.3	Strategier.....	9
2.3.4	Landstingets finanspolicy	10
2.3.5	Styrstrategi akutsjukhus – sanktionsregel.....	10
2.4	Intern styrning och kontroll.....	10
3.	Mål	11
3.1	Ekonomi i balans.....	12
3.2	Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården	12
3.3	Tillgänglighet och kvalitet samt övriga lokala mål	13
3.4	Tryggad kompetensförsörjning.....	15
3.5	Hållbar tillväxt och utveckling	15
4.	Verksamhet	15
4.1	Väsentliga händelser 2017	15
4.2	Effektivare landsting.....	16
4.3	Verksamhetsförändringar.....	16
4.3.1	Utveckling personalvolym.....	16
4.3.1	Sjukfrånvaro.....	17
4.3.2	Omställning inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård	17
4.4	Produktion – hälso- och sjukvård.....	18
4.4.1	Produktion – akutsjukhus	18
4.5	Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv	21
4.6	Produktivitet	21
4.7	Verksamhet inom forskning och utbildning.....	21
5.	Ekonomi.....	22
5.1	Resultatutveckling	22
5.1.1	Verksamhetskostnadsutveckling	26
5.1.2	Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag	26

ÅRSRAPPORT 2017

5.1.3	Bemanningskostnader	26
5.1.4	Avvikelser – årets utfall mot årsbudget	27
5.1.5	Avvikelser – årets utfall mot fg år	28
5.1.6	Externa intäkter och kostnader	28
5.1.7	Övriga kostnader	28
5.1.8	Avskrivningar och finansnetto	28
5.2	Resultatdisposition	29
5.3	Investeringar	29
5.4	Balansräkning	30
5.5	Kassaflödesanalys	30
6.	Verksamhetsstöd	31
6.1	Miljö	31
6.1.1	Miljöprogram 2017–2021	31
6.1.2	Ledningssystem	32
6.2	Socialt ansvarstagande	32
6.2.1	Jämställdhet och jämlikhet	32
6.2.2	Nationella minoriteter	32
6.2.3	Barnkonventionen	32
6.2.4	Arbete för tillgänglighet	33
6.2.5	Uppförandekod för leverantörer	33
6.2.6	Folkhälsa	33
6.3	Säkra processer	34
6.3.1	Säkerhetsarbete	34
6.4	Digitaliseringsgrad	34
6.4.1	Uppföljning av landstingets digitaliseringsarbete	34
7.	Personal och utbildning	35
7.1	Verksamhetsförändringar och verksamhetsutveckling	35
7.2	Kompetensförsörjning	36
7.3	Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling	36
7.4	Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare	36
7.5	Mål och resultatorienterade chefer	37
7.6	Schemaläggning utifrån patienternas behov	38
8.	Ledningens åtgärder	38
9.	Pågående rättsprocesser (tvister)	39
10.	Förväntad utveckling 2018	39

ÅRSRAPPORT 2017

11.	Övrigt	39
12.	Nämnd-/styrelsebehandling.....	39
13.	Bilagor	40

1. Inledning

Karolinska Universitetssjukhuset verksamhet har under året präglats av tre stora förändringar: *förändrat uppdrag, driftsättning av ny infrastruktur*, samt fortsatt implementering av *ny verksamhetsmodell*. Även förutsättningarna för vårduppdragets finansiella delar har *markant förändrats jämfört med 2016*. Sammantaget behöver dessa förändringar beaktas vid bedömning av 2017 både verksamhetsmässigt och finansiellt.

Under året fortsatte implementeringen av *förändrat uppdrag* i enlighet med Framtidens Hälso- och sjukvårdsplan (FHS) med utflytt av vård till andra vårdgivare, där ett omfattande arbete har skett under 2017. Vårdöverföringar till andra vårdgivare har ej skett i samma utsträckning som planerat och hittills uppgår utfallet till ca 70% för öppenvården och ca 15% för slutenvården. De främsta orsakerna är att akuta flöden ej genomförts pga ej tillräcklig mottagande kapacitet hos andra vårdgivare, samt förändrad tidplan för intensivakuten i Solna. Detta har sammantaget gett ett för högt akut inflöde som påverkat operationskapacitet och vårdplatser. Under våren 2018 kommer omstyrningen av de akuta flödena att öka inför öppnandet av intensivakuten 1 maj 2018.

Året har också präglats av ett intensivt arbete med förberedelser för nästa steg i *driftsättning av ny infrastruktur* i Solna samt förberedelser för Huddinges kommande steg, där viktiga lärdomar av första flyttarna dragits. Under 2017 fortsatte den stegvisa implementeringen av *verksamhetsmodellen och arbetet fortsätter under 2018*.

Kvalitet i vården och patienternas syn på vården är mycket viktig och under 2017 förbättrades ett antal områden. I en extern årlig jämförelse med andra universitetssjukhus i landet behöll Karolinska tredjeplatsen totalt drivet av *topplacering medicinsk kvalitet, tillgänglighet* samt *trycksår*, samt områdena hjärta, cancer, njursvikt, intensivvård och psykiatri. I Swedehearts kvalitetsindex blev resultatet en första plats för Solna och en tredjeplats för Huddinge, vilket är en förbättring jämfört med tidigare.

Patientnöjdhet för 2017 blev 91% totalt drivet av fortsatt höga värden för värdering av vård och behandling, rekommendation samt bemötande. Avseende delaktigheten behöver den förstärkas anser patienterna. Tema Hjärta och Kärll, Funktion Bild och Funktion samt Hälsoprofessionerna landade alla på höga resultat för 2017. Resultatet för totala kvalitetsindex enligt kriterier i omställningsavtalet är preliminärt och uppgår till 96%.

Vård – vård enligt omställningsavtalet sammantaget öppen- och slutenvård uppgick till 99,6% avseende besök och vårdtillfällen, och för utfallet mätt i poäng (DRG) uppnåddes 95% gränsen enligt avtalet. Fördelningen mellan akut och elektiv vård samt minskad mängd markant tunga patienter påverkar måluppfyllnaden avseende poäng negativt. För flertalet vårdområden är det tyngre vård jämfört med tidigare i linje med strategin, med en utveckling mot mer högspecialiserad vård, utflytt av vård till andra vårdaktörer och poliklinisering.

Tillgänglighet är en central aspekt för ett gott patientomhändertagande och sammantaget har 2017 fortsatt präglats av utmaningar avseende kompetensförsörjning inom kritiska områden avseende vårdplats- och operationskapacitet, som påverkar tillgänglighet inom många områden. Åtgärder för att säkerställa ökad tillgänglighet är fortsatt av högsta prioritet. Resultatet för 2017 framgår nedan samt åtgärder för att öka tillgänglighet och vårdkapacitet. Andelen patienter som erhållit vård inom Vårdgarantins gränser;

- 66 % av patienterna fick ett nybesök inom 30 dagar (67 % 2016).
- 82 % av patienterna opererades inom 90 dagar (85 % 2016).
- 97 % av patienterna fick behandling inom 90 dagar (98 % 2016).

Tillgängligheten för operation har varit utmanande under 2017 och stort fokus har legat på att förbättra väntetiderna för särskilt angelägna patientgrupper (främst maligna sjukdomar). Antalet väntande har successivt minskat under hösten efter interna åtgärder och externa samarbeten med andra vårdgivare samt upphandling av extern kapacitet. För sjukhusets cancerpatienter har därmed tillgängligheten förbättrats och upprätthölls även under julperioden och bedöms fortsatt ligga på en rimlig nivå.

Majoriteten av de väntande (>90 dagar) hör i dagsläget till sjukhusets benigna verksamheter med en övervikt inom Öron-, näs- och halskirurgi, Plastikkirurgi, Ortopedi samt vissa typer av mindre komplex Barnkirurgi och -urologi. Totalt påverkas vårdkapaciteten av det fortsatt höga akuta inflödet som delvis är orsakat av att utflytt av vård *ej genomförts enligt plan*, och därmed tas vårdplatser och operationskapacitet i anspråk som annars kunnat nyttjas för sjukhusets planerade uppdrag. Akutmottagningarna påverkas markant av högt inflöde och vårdplatsbrist och åtgärder har genomförts för att reducera väntetiden för patienter som ännu ej gett tillräcklig effekt.

Åtgärder har löpande genomförts för att öka såväl vårdplats- som operationskapacitet, och specifikt för att förbättra tillgängligheten. Flera avser nivåstrukturering och ett utökad samarbete i nätverket. Översynen av operationsköerna har förstärkts ytterligare och tydliggör vilka områden som innebär de största patientriskerna, där Karolinska är ensamutförare, var samarbete inom SLL kan ske, samt var utflytt av vård ännu inte har ägt rum. Åtgärderna omfattar både interna och externa aktiviteter och fokuseras kring *fyra områden; minska behov & reducera inflöde, öka kapacitet, öka nyttjande befintlig kapacitet, prioritering inom befintlig kapacitet*. Respektive område beskrivs mer under avsnitt 3.3.

Medarbetare

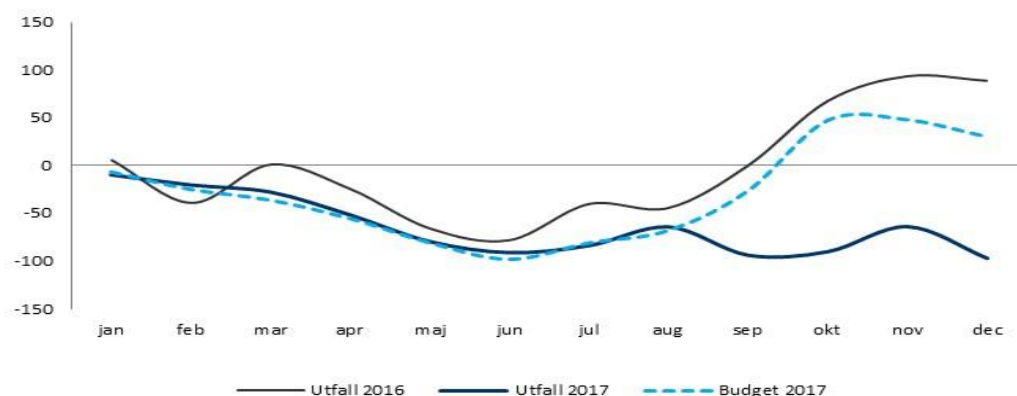
Utfallet för medarbetarmätningen blev en förbättring jämfört med 2016, där samtliga index har ökat (medarbetarindex 72 till 73, ledarindex 74 till 75, totalt 69 till 70). Andra viktiga indikatorer är sjukfrånvaron som minskar jämfört med 2016 och personalomsättningen är fortsatt en utmaning som för de flesta sjukhus. Sammantaget beaktat den förändringsprocess som genomförs, utvecklas merparten av indikatorerna i positiv riktning, och arbetet fortsätter med att förbättra ytterligare. Under året har en mängd åtgärder genomförts för att *stärka attraktivitet, kompetens, arbetsmiljö och arbetssätt*.

Forskning och Utbildning

Inom forskning har flertalet av kvalitetsindikatorerna förstärkts ytterligare. Ett av de bibliometriska måtten, Cf (fältnormerad citeringsgrad¹), har under 2017 nått en ny högsta nivå, 2,11. Världsgenomsnittet är 1,00 och värdet visar att forskningen har ett högt internationellt värde och ett stort genomslag. Även forskningens sammanlagda Journal Impact Factor (JIF) har ökat ca 12%, vilket visar kvaliteten på de tidskrifter där forskningsresultaten publiceras. Under 2017 ökade utbildningsaktiviteterna för studenter med över 10% mätt som antalet studentveckor.

Resultatutveckling

Förutsättningarna för vårduppdragets finansiella delar har *markant förändrats jämfört med 2016* där den största skillnaden utgörs av reducerad ersättning för det förändrade uppdraget med utflytt av vård (- 250 Mkr) samt lägre prisuppräkningsvårdersättning enligt omställningsavtalet med HSF (- 100 Mkr). Utöver dessa en ökning av pensionskostnader (priseffekt ca 90 Mkr). Sammantaget en betydande skillnad vid jämförelse med 2016, och behöver beaktas vid bedömning av 2017 både verksamhetsmässigt och finansiellt.



2017 års resultat uppgick till -97 mkr, vilket är i nivå med prognos men lägre än budget. Primär anledning till att resultatet avviker jämfört med budget är *ej realiserade effekter av utflytt av vård* pga. lägre mottagningskapacitet hos andra vårdgivare än planerat, och därmed har vården fortsatt utförts på Karolinska. Detta har medfört en högre kostnad på ca 100 Mkr och *ger ett resultat som är motsvarande bättre (ca 0 resultat), vilket är i nivå med budget 2017*. Kostnadsutvecklingen (exkl kostnader omställning och strategiska investeringar) uppgick till 1,2 %, och inklusive effekt utflyttad vård var utvecklingen ca 2 %, (organisk utveckling). Detta inkluderar effekt av åtgärder i två delar, en ordinarie effektivisering om ca 240 Mkr samt effekt för utflyttad vård om ca 70 Mkr.

Samtantaget har de finansiella förutsättningarna 2017 förändrats markant jämfört med 2016 (totalt ca 440 Mkr effekt) och merpart har åtgärdats med ovan nämnda kostnadsreduktion.

¹ Mäter genomsnittlig citeringsgrad normerad mot publikationer inom samma publiceringsår, fält och artikeltyp

Arbetet med risk och mitigering stärktes upp ytterligare under 2017 med anledning av en intensivare genomförandefas av nytt uppdrag och driftsättning. Detta är en viktig del i att säkerställa en god intern kontroll. Åtgärder med anledning av internrevision som slutfördes i januari avseende inköpsprocess är under implementering.

2. Styrning

2.1 Styrning av verksamheten

Karolinskas verksamhet är under förändring vad gäller uppdrag och organisationsstruktur, i enlighet med implementeringen av ny verksamhetsmodell, där ytterligare några delar har implementerats 2017. 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 och stödjande stabs-funktioner.

Karolinskas styrelse har ett övergripande ansvar för styrning och intern kontroll av verksamheten. Styrelsen utses av landstingsfullmäktige och består av ordföranden samt fyra 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. Vidare fastställer sjukhusdirektören 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 dokument är indelade i fyra kategorier:

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

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

2.2 Uppdrag

Karolinska har ett tredelat uppdrag som inkluderar *vård, forskning och utbildning*. Till uppdraget hör att planera för nya uppdraget med förändrat verksamhetsinnehåll och driftsätta nya Karolinska i Solna samt driftsätta Huddinges nya infrastruktur i enlighet med Framtidens Hälsa- och sjukvårdsplan.

2.2.1 Uppdrag i budget

Karolinska har sedan 2012 i uppdrag att anpassa verksamheten till FHS -planen och planera för driftsättningen av NKS. Arbetet med planering av driftsättning av resterande

sjukhusbyggnader i Solna är omfattande och inbegriper ett tiotal projekt, från att fastställa verksamhetsinnehåll, placera in verksamheter i NKS, säkerställa tillstånd från bl.a. Strålsäkerhetsmyndigheten, anpassa övrig infrastruktur i Solna, till att utrusta det nya sjukhuset med medicinsk teknik och inredning. De första kliniska delarna av NKS har driftsatts i slutet av november 2016 och kommer successivt fortsätta under 2018–2019. Arbetet fortgår enligt plan.

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
- Att-sats nr 37: att schemalägga läkarna inom dygnet runt verksamheterna mellan klockan 07.00–21.00 i enlighet med gällande centralt kollektivavtal
- Att-sats nr 5 (LF 2015-03-17): att utarbeta lokala rutiner och arbetssätt för att implementera investeringsstrategin.
- Att-sats nr 5 (LF 2016-03-15): att utarbeta styrdokument för säkerhet i enlighet med landstingsstyrelsens riktlinjer för säkerhet.
- Att-sats nr 5 (2016-11-30): att införa beslut som påverkar hälso- och sjukvården, göra konsekvensanalyser av effekter på kompetensförsörjning och utbildning.

2.3 Efterlevnad av styrande dokument

Karolinska följer samtliga tillämpliga styrande dokument.

2.3.1 Styrningsrapport

Styrningsrapport 2017 avseende Karolinska är upprättad och biläggs årsbokslutet. *Redovisas i bilaga F2*

2.3.2 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.

2.3.3 Strategier

Karolinskas strategi utgår ifrån landstingets målbild 2025 samt Framtidens Hälso- och sjukvård (FHS) som båda är beslutade i landstingsfullmäktige. Vården skall ha hög tillgänglighet, vara av god kvalitet, ha en hög grad av delaktighet samt ha hög effektivitet. Viktiga delar i FHS är:

- Hälso- och sjukvården ska fungera som en patientfokuserad helhet.
- Vägen dit är tydligare roller och samverkan i nätverk.

ÅRSRAPPORT 2017

- Skifte från en enskild vårdgivares interaktion med en patient till fokus på patientens resa och aktiva deltagande genom sjukvårdssystemet.

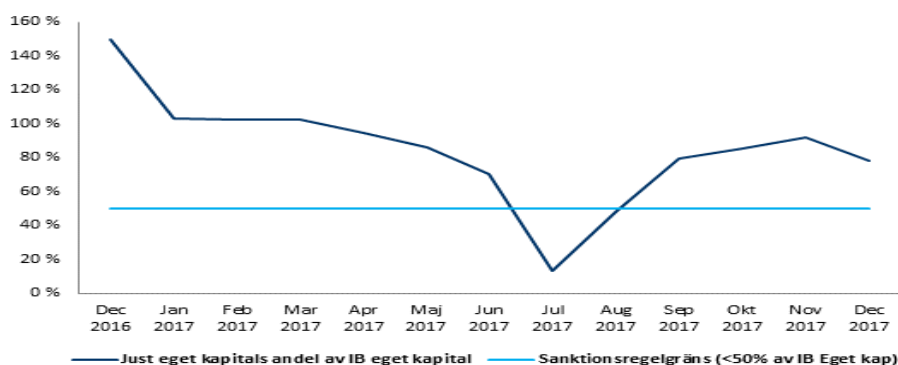
Karolinskas strategi bygger på FHS och inriktning är att bygga sjukvården kring patienten och dennes väg genom vården. Det underlättar för verklig helhetssyn och ger att investeringar i vården kan omsättas i ökat värde för patienterna. Genomförandet innebär förändringar som bl.a. berör:

- Förändrat vårduppdrag
- Integrerad vård och Forskning och utbildning
- Införande av tematisk organisation
- Nya arbetsätt
- Ledarskap
- Informationsmiljö
- Styrning

2.3.4 Landstingets finanspolicy

Inga avsteg görs från landstingets finanspolicy.

2.3.5 Styrstrategi akutsjukhus – sanktionsregel



Det justerade egna kapitalet (enligt beräkningsmodellen) uppgick till 78 % i december och därmed över gränsen för sanktioner som är 50%.

2.4 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 2017 omfattar 16 områden där många är riktade mot de pågående förändringsprogrammen (nytt uppdrag, inflyttning i nya sjukhusbyggnader, ny verksamhetsmodell) samt it, vårdkapacitet, kompetensförsörjning. Lägesrapportering har skett under året från internrevisor till ledning och styrelse genom den s.k. trafikljusmodellen. För varje risk bedöms hur arbetet med genomförande av åtgärder skett och vilka effekter åtgärderna har haft för att motverka riskerna. Nedan framgår en summering från styrningsrapporten och hur bedömningen utvecklats från september till årsskiftet. Hela rapporten finns i Bilaga F2.

ÅRSRAPPORT 2017

	Har adekvata åtgärder vidtagits?			Effekten av motverkande åtgärder är tillräcklig?			Granskning har inte genomförts
	Adekvata motverkande åtgärder har vidtagits	Åtgärder har vidtagits men delar kvarstår	Adekvata motverkande åtgärder har inte vidtagits	Tillräcklig effekt har erhållits	Effekten är inte tillräcklig	Effekten är otillräcklig	
Trafikljus	●	●	●	●	●	●	●
Lägesrapport sept 2017	8	5	2	2	7	6	1
Avrapportering feb 2018	10	6	0	2	9	5	0
Förändring	+2	+1	-2	0	+2	-1	-1

Sammantaget har förbättring skett från lägesrapport september med större andel genomförda åtgärder för att mitigera risk. Merpart av åtgärderna tar längre tid för att uppnå ökad effekt. Framåt är det primärt områdena vårdkapacitet, IT/IKT kopplat till driftsättning samt ej tillräcklig effekt utflytt vård som ligger i fokus. Styrningsrapporten lyfter att det fortsatt behövs tydliga prioriteringar för att säkerställa att risker mitigeras.

Under 2017 förstärktes arbetet med risk och mitigering ytterligare med anledning av en allt intensivare genomförandefas av nytt uppdrag och driftsättning. Detta är en viktig del i att säkerställa en god intern kontroll. Åtgärder med anledning av internrevision som slutfördes i januari avseende inköpsprocess är under implementering. Den samlade bedömningen är att sjukhusets interna kontroll är tillräcklig. Se bilagor nedan;

- *Bilaga F1 – Efterlevnad av policyer och andra styrdokument*
- *Bilaga F2 - Styrningsrapport 2017*
- *Bilaga F4 – Försäkrat intern kontroll*

3. Mål

Karolinska har ett tredelat uppdrag som inkluderar *vård, forskning och utbildning*. Till uppdraget hör att planera för nya uppdraget med förändrat verksamhetsinnehåll och driftsätta nya Karolinska i Solna samt driftsätta Huddinges nya infrastruktur i enlighet med Framtidens Hälso- och sjukvårdsplan. Strukturen för styrning internt är indelad i fyra områden som är *vård, forskning och utbildning, medarbetare samt ekonomi* som mål, planering av åtgärder och uppföljning har som utgångspunkt.

I avsnittet nedan (3.1-3.5) redovisas utfall för ett antal av de viktigaste områdena 2017 inom ekonomi, kvalitet och tillgänglighet, kompetensförsörjning och hållbarhet. I avsnitt 4-7 finns mer omfattande beskrivning av utveckling, åtgärder och resultat för respektive område. För område kvalitet och tillgänglighet återfinns både översikt och kommentarer i avsnitt 3.2.

3.1 Ekonomi i balans

Mål och indikator	Utfall 2017	Mål 2017	Utfall 2016
EKONOMI I BALANS			
Finansiell stabilitet			
Resultat:			
Ett negativt resultat före omställningskostnader, mkr	-97	30	89

¹⁾ För förvaltningar/bolag avses att det av fullmäktige beslutade resultatkravet före omställningskostnader uppnås.

2017 års resultat uppgick till -97 mkr, vilket är i nivå med prognos men lägre än budget. Primär anledning till lägre resultat är ej realiserade effekter av utflytt av vård pga. lägre mottagningskapacitet hos andra vårdgivare, och därmed är vården kvar och utförs på Karolinska. Effekten av ej realiserade effekter av utflytt uppgår till ca 100 Mkr, vilket ger ett resultat som är motsvarande bättre (ca 0 resultat). Området beskrivs närmare i avsnitt 5.

3.2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Av sjukhusets tre uppdrag vård, forskning, utbildning är *vård* det största och målen omfattar patientnöjdhet, kvalitet, tillgänglighet, produktion och är en viktig del i arbetet med att utveckla arbetssätt. Kvalitet omfattar dels de indikatorer som omfattas av omställningsavtalet och dels andra lokala kriterier. Under året har arbetet fortsatt med att mäta och delvis förändra utfallsmått för patientflöden samt patientupplevd kvalitet. I de kommande stegen kommer målen för teman och funktioner synkroniseras i högre grad ur ett patientperspektiv för ökad effekt av interna styrningen. Under 2017 genomfördes åtgärder för ökad digitalisering avseende patientrelevanta utfallsmått för en effektiv informationsförsörjning.

Kvalitet i vården och patienternas syn på vården är mycket viktig och under 2017 förbättrades ett antal områden men det finns fortsatt behov att stärka resultaten framåt. I ett externt perspektiv har en årlig jämförelse med andra universitetssjukhus i landet resulterat i en tredjeplats totalt drivet av *topplacering medicinsk kvalitet, tillgänglighet och trycksår*, samt områdena *hjärta, cancer, njursvikt, intensivvård och psykiatri*. I Swedehearts kvalitetsindex blev resultatet en första plats för Solna och en tredjeplats för Huddinge, vilket är en förbättring jämfört med tidigare.

Patientnöjdhet för 2017 blev *totalt 91%* drivet av fortsatt höga värden för värdering av vård och behandling, rekommendation samt bemötande. Avseende delaktigheten behöver den förstärkas anser patienterna (utfall 61%). Tema Hjärta och Kärl, Funktion Bild och Funktion samt Hälsoprofessionerna landade alla på höga resultat för 2017.

Resultatet för totala kvalitetsindex enligt kriterier i omställningsavtalet är *ej definitivt* ännu och uppgår *preliminärt till 96%*. Den årliga kvalitetsrapporten för 2017 utkommer under våren där en mer omfattande beskrivning av utvecklingen beskrivs.

3.3 Tillgänglighet och kvalitet samt övriga lokala mål

Nedan redovisas utfallet för de gemensamma målen för sjukhusen 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 åtgärder.

Mål och indikator	Utfall 2017	Mål 2017	Utfall 2016
FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN			
Vård i rätt tid			
Tillgänglighet - väntetid akutmottagning	57%	80%	54 %
Tillgänglighet - uppfyllelsegrad vårdgarantin NYBESÖK inom 30 dgr	66%	100%	67 %
Tillgänglighet - uppfyllelsegrad vårdgarantin OPERATION inom 90 dgr	82%	100%	85 %
Tillgänglighet - uppfyllelsegrad vårdgarantin BEHANDLING inom 90 dgr	97%	100%	98 %
Säker vård			
	Utfall 2017	Mål 2017	Utfall 2016
Förekomsten (prevalensen) vårdrelaterade infektioner VRI	10%	10%	14 %
Neuro - Stroke Door to needle trombolysbehandling totalt (år medelvärde)		<40 min	47 min
Neuro - Door to needle trombolysbehandling Solna (år medelvärde)	34 min		
Neuro - Door to needle trombolysbehandling Huddinge (år medelvärde) (markant reduktion under q4 2017, se text under tabell)	43 min		
Cancer - Bröst, Endokrina tumörer, Sarkom - andel inom ledtid SVF	68%	70%	<60%
Nutrisbedömning - andel kompletta riskbed undernäring 24H	74%	>80%	min 60%
Andel MRSA odlingar riskpatienter	73%	90%	79%
Trycksår andel riskbedömda patienter inom 24H	92%	80%	93%
Oplanerad återinskrivning till IVA inom 72H (vuxen)	2,60%	<3%	2,90%
Högt förtroende för vården			
	Utfall 2017	Mål 2017	Utfall 2016
Patientnöjdhet - andel som rekommenderar Karolinska	91%	>90%	90 %
Patientnöjdhet delaktighet	61%	67%	62 %
Patientnöjdhet bemötande	87%	>85%	85 %
Patientnöjdhet - värdering vård och behandling	90%	90%	90 %

Vård i rätt tid - Resultatet för 2017 avseende tillgänglighet mätt som andelen patienter som erhållit vård inom Vårdgarantins gränser minskade jämfört med 2016.

Gällande *nybesök fick* 66% av patienterna ett nybesök inom 30 dagar (67 % 2016). Störst utmaningar finns inom Lung Allergi, Reproduktionsmedicin, Barnsjukvård och Neurologi. *Behandlingskön >90 dagar* låg i stort sett oförändrad jämfört med 2016. Störst utmaningar återfinns inom Neurologi och Kardiologi.

Tillgängligheten för operation har varit utmanande under 2017 och stort fokus har legat på att förbättra väntetiderna för särskilt angelägna patientgrupper (främst maligna sjukdomar). Antalet väntande har successivt minskat under hösten efter interna åtgärder och externa samarbeten med andra vårdgivare samt upphandling av extern kapacitet. För sjukhusets cancerpatienter har därmed tillgängligheten förbättrats och upprätthölls även under julperioden och bedöms fortsatt ligga på en rimlig nivå.

ÅRSRAPPORT 2017

Majoriteten av de väntande (>90 dagar) hör i dagsläget till sjukhusets benigna verksamheter med en övervikt inom Öron-, näs- och halskirurgi, Plastikkirurgi, Ortopedi samt vissa typer av mindre komplex Barnkirurgi och -urologi. Totalt påverkas vårdkapaciteten av det fortsatt höga akuta inflödet som delvis är orsakat av att utflytt av vård *ej genomförts enligt plan*, och därmed tas vårdplatser och operationskapacitet i anspråk som annars kunnat nyttjas för sjukhusets planerade uppdrag. Akutmottagningarna påverkas markant av högt inflöde och vårdplatsbrist och åtgärder har genomförts för att reducera väntetiden för patienter som ännu ej gett tillräcklig effekt.

Åtgärder - Karolinska arbetar på daglig basis med hanteringen av det aktuella köläget utifrån en medicinsk prioriteringsordning. Arbetet fokuseras kring fyra områden som inbegriper såväl interna som externa aktiviteter. Flera av åtgärderna avser nivåstrukturerings och ett utökat samarbete i nätverket. Omstyrning av patienter till de andra sjukhusen har påbörjats. Fyra fokusområden:

- Minskat behov – Reducera inflödet och samverka med andra vårdgivare i nätverket. Nivåstrukturerings av kön genomförd och utgör grund för samarbetet tvärs vårdgivare.
- Öka kapacitet inom vårdplatser och operation - Initiativ för att stärka intern kapacitet, både vårdplatser och operation. Inkluderar även initiativ för att öka attraktionskraften för 24/7-vården.
- Öka nyttjande av befintlig kapacitet - Förbättra användning av tillgänglig kapacitet genom synkronisering av planering av olika kapacitetsslag.
- Prioritering inom befintlig kapacitet - störst fokus är ensamutförare inklusive canceroperationer och Barnkirurgi.

Säker vård - Vårdrelaterade infektioner (*VRI*) utvecklas i rätt riktning från 14% till 10%. Karolinska har en förhållandevis hög andel riskpatienter, vilket innebär en utmaning att nå mål. För *Strokepatienter* har den viktiga indikatorn "*door to needle*" förbättrats (medelvärde helår) och under senaste kvartalet har ytterligare förbättring skett med nya arbetssätt som i högre grad triagerar direkt till rätt sjukhus som är över 1 timme lägre än riksgenomsnitt. För patienter inom Tema Cancer med Bröst, Endokrina tumörer, Sarkom har ledtiderna förkortats och högre andel når mål enligt standardiserade vårdförlopp (SVF). MRSA- odlingar bland riskpatienter var utfallet 73 %, vilket är en försämring jämfört med 2016.

Högt förtroende för vården – patientnöjdheten ligger på en hög nivå för flera områden, men avseende delaktighet har patienterna en högre förväntan. Se kommentarer under avsnitt 3.2.

3.4 Tryggad kompetensförsörjning

Mål och indikator	Utfall 2017	Mål 2017 SLL	Utfall Karolinska 2016	Utfall 2016 SLL
TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING				
Attraktiv arbetsgivare				
Stolta och motiverade medarbetare (medarbetarindex)	73	≥ 75	72	75
Mål- och resultatorienterade chefer (ledarskapsindex)	75	≥ 76	74	76
Totalindex stolta och motiverade medarbetare	70	≥ 74	69	73
Förbättrad arbetsorganisation				
Andel läkare i landstinget som omfattas av GAT ¹⁾		≥ 20		10 %
Systematisk kompetensplanering				
Andel medarbetare i SLL som använder KOLL ²⁾	27 %	≥ 50 %	8%	81 %

¹⁾ SLL verktyg för personalplanering, schemaläggning. Mäts endast på SLL-nivå

²⁾ KOLL är landstingets modell för systematisk kompetensplanering.

En förbättring av resultatet av 2017 års medarbetarundersökning jämfört med 2016 där alla index har ökat en punkt. Området beskrivs under avsnitt 7.

3.5 Hållbar tillväxt och utveckling

Mål och indikator	Utfall 2017	Mål 2017	Utfall 2016
HÅLLBAR TILLVÄXT			
Energianvändningen i verksamhetslokaler: energianvändning per kvadratmeter (kWh/m ²) ²⁾		219	<238
Andel ekologiska livsmedel		36%	37%
Klimatpåverkan från medicinska gaser: kg CO ₂ -ekvivalenter per invånare**		*	*

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

Under 2017 har ett systematiskt arbete med hållbarhet bedrivits. Förbättring har skett på ett antal områden, bla energianvändning och för målet ekologiska livsmedel uppnås HSF målet med marginal (ovan det högre interna målet). Området beskrivs närmare under avsnitt Miljö 6.1.

4. Verksamhet

Karolinska Universitetssjukhuset verksamhet drivs med syfte att utföra tre uppdrag som är Vård, forskning och utbildning. Samtliga uppdrag har under året påverkats av de förändringar som genomförts baserat på FHS planen; *förändrat uppdrag, driftsättning ny infrastruktur (NKS och NKH)* samt den fortsatta implementeringen av verksamhetsmodellen.

4.1 Väsentliga händelser 2017

Under året fortsatte implementeringen av det *förändrade uppdraget* som innebär att utflytt av vård till andra vårdgivare under i enlighet med Framtidens Hälso- och sjukvårdsplan (FHS). Utflytt har *ej genomförts enligt plan* för perioden 2016-2017 och utfallet uppgår till ca 70% för öppenvården och ca 15% för slutenvården, där den främsta orsaken är att det ej finns tillräcklig mottagarkapacitet hos andra vårdgivare ännu. Sammantaget har detta gett ett för

ÅRSRAPPORT 2017

högt akut inflöde som påverkar operationskapacitet och vårdplatser, samt att flytt av verksamhet, personal och reduktion av kostnader ej kan genomföras enligt tidplan. Utflyttspaketet har varit av olika karaktär, där vissa planlades att flyttas ut kontinuerligt under året medan övriga planerades starta en specifik tidpunkt.

Implementeringen av den *nya infrastrukturen* vid Karolinska Solna och i Huddinge (NKS/NKH) genomförs successivt fram till 2019. Den enskilt största förändringen i planen är införandet av intensivakuten i Solna som är planerad till första maj 2018. Omstyrningen av akuta patienter påbörjades i mindre omfattning under 2017 och kommer successivt att accelereras under våren 2018.

Under 2017 fortsatte den stegvisa implementeringen av *verksamhetsmodellen och arbetet fortsätter även under 2018*. Den innebär en successiv förändring av organisation och arbetssätt baserad på en tematisk sjukvård med utgångspunkt i multiprofessionella team kring patientgrupper.

Under 2017 initierades ett nätverk University Hospital Alliance Europe, UHAE tillsammans med Vall d'Hebron i Barcelona för utvalda europeiska universitetssjukhus. Nätverkets syfte är att skapa en plattform för informellt samarbete mellan sjukhusen.

4.2 Effektivare landsting

Förutom sjukhusets egna arbete med åtgärder och stegvis förändrat arbetssätt för att klara både kvalitet, vårdvolym, arbetsmiljö och ekonomi, sker ett deltagande i SLL:s arbete med ett effektivare landsting. Primära delar som hittills varit berörda är vissa stödjande verksamheter där SLL har pågående initiativ och sjukhuset deltar och kommer bli mer berörda 2018.

4.3 Verksamhetsförändringar

Största omställningarna under 2017 har varit övergången till ett mer högspecialiserat sjukhus med genomförandet där utflytt sker i flera steg 2016 - 2019. Kritiska framgångsfaktorer för att genomföra omställningen på ett effektivt sätt inkluderar bland annat säkerställa mottagarkapacitet hos andra vårdgivare och ha en stark prehospital styrning. Ansvar för den planering och styrning inom SLL är HSF. Se avsnitt 4.3.2.

4.3.1 Utveckling personalvolym

Personalvolym/helårsarbeten	Utfall	Budget	Avvik		Avvik YoY	Budget	Boksl
			Utf- Bud	Utfall			
Antal	1712	1712	1712	1612	%	2017	2016
Helårsarbeten							
avtalad tid	15 430	15 198	231	15 369	0,4 %	15 198	15 369

ÅRSRAPPORT 2017

Merparten av volymavvikelsen i HÅA mot plan hänförs till uteblivna effekter av nya uppdraget, eftersom mottagarkapaciteten är för låg och vården kvar inom Karolinska. Den relativt höga personalomsättningen hos ffa sjuksköterskor bidrar till en högre personalmängd krävs för att bibehålla produktionsvolymerna inom ett antal områden. Avvikelsen mot fg år beror primärt på ökade volymer i omställning, ökade insatser för att reducera köer, skifta externa resurser mot egen personal samt till viss del utökade uppdrag.

4.3.1 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaromått	Bokslut 2017	Bokslut 2016	Föränd %-enh	Budget 2017	Avvik %-enh
Procentuell sjukfrånvaro	6,0%	6,3%	-0,3 %	6,2%	-0,2 %

Sjukfrånvaron i procent av tillgänglig tid uppvisar en viss minskning, från 6,3 % föregående år till 6,0% under 2017. Uppdelat på kön var 6,8 % av kvinnorna sjukskrivna (0,4 % lägre än 2016), medan männen var sjukskrivna 3,0 % (oförändrat jämfört med 2016).

4.3.2 Omställning inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård

Under 2017 togs ytterligare kliv i förändringen av Karolinskas vårduppdrag mot målbilden om ett mer högspecialiserat universitetssjukhus. Den planerade förändringen uttryckt i volymer uppgår till ca -7 800 slutenvårdstillfällen och ca -117 000 öppenvårdsbesök. Utfallet blev ca 70% för öppenvård och ca 15% för slutenvården. I tabell nedan framgår en samlad bild över volymer som flyttats ut. Därtill har en verksamhetsövergång för Karolinskas strålterapiverksamhet vid SöS effektuerats per 1 december 2017.

Den enskilt största förändringen i planen är införandet av intensivakuten i Solna. Förändrad styrning av akuta patienter påbörjades i mindre omfattning under oktober månad 2017 (ambulanser från utvalda geografiska områden) och kommer successivt att accelereras under våren 2018. Genomförandet av förändringarna i Karolinskas vårduppdrag är ett nära samarbete mellan LSF, HSF, Karolinska och mottagande vårdgivare och ställer krav på samtliga parter att ha en helhetssyn och lösningsfokus utifrån patientens perspektiv.

I tabell nedan framgår ackumulerat utfall vårdöverföringar (merpart 2017). Tillkommande vård avser primärt Neonatologi. Vårdöverföring slutenvård avser primärt akuta appendiciter till SöS (barn), samt hjärt, njurvård till Danderyd. Vård överföring öppenvård avser vårdval främst inom ortopedi, gynekologi, hud, ÖNH, samt till centrum för reumatologi, diabetes, neurologi.

Tillkommande och utskiftad vård	Volymer ÖPV	Volymer SLV	Förändring Mkr 1712	Avtalstyp
Tillkommande Neonatologi		76		OA
Tillkommande Onkologi		15		OA
Summa tillkommande	0	91	0	
Utskifte summa	-79 483			OA
Utskifte summa		-1 163		OA
Summa utskifte	-79 483	-1 163	-70 Mkr	

4.4 Produktion – hälso- och sjukvård

Vård produktion går att följa utifrån flera olika dimensioner beroende på vilka avtal produktionen omfattar, inom och utan för SLL samt om det är i volym besök och vårdtillfällen eller poäng. Tabellerna 1-4 nedan beskriver SLL vård, SLL vårdval, produktion i poäng samt total vård. Det största området i vårduppdraget är de volymer och poäng som omfattas av **Omställningsavtalet** som avser vård inom SLL. Måluppfyllnaden 2017 i antal vårdhändelser uppgick till 99,6% i öppenvården, 99,0% i slutenvården och sammantaget totalt för slutenvård och öppenvård till 99,6% (se tabell nr 1 nedan). Mätt i poäng (DRG) uppgick utfallet till 95,2% (ses tabell nr 3 nedan). Avseende mål för 2017 har förändring skett inom omställningsavtal där överenskommelse med HSF innebär ett lägre mål pga väsentliga förändringar skett jämfört med avtalet från 2015. Därav ska jämförelse med mål ske i den högra delen av tabell 1 nedan.

4.4.1 Produktion – akutsjukhus

Tabell 1 Utfall SLL volymer - Utfallet för SLL volymer inom omställningsavtal samt målvolymer inom vårdval och sidoavtal 2017. Jämförelse mot mål sker i högra del av tabell, ej andra kolumnen benämnd "Budget 1712".

SLL vård antal vårdtillfällen/besök	Ack utfall 1712	Budget 1712	Differens Utfall - Budget 1712	Ack utfall 1612	Förändr Ack utfall 1712- 1612	Ack utfall inom ramen för målsatt del i OA	Överens- kommen målvolymer K- HSF	Avvik AC- Målvolymer	Avvik AC- Målvolymer
<i>Vårdavtalet för somatisk specialistvård</i>									
Öppenvård akut	173 758	187 966	-7,6%	187 011	-7,1%	173 733	165 355	8 403	5,1%
Öppenvård elektiv	1 086 867	1 136 145	-4,3%	1 182 360	-8,1%	1 059 255	1 072 611	14 256	-1,2%
Summa öppenvårdsbesök	1 260 625	1 324 111	-4,8%	1 369 371	-7,9%	1 232 988	1 237 966	22 659	-0,4%
Slutenvård akut	50 844	55 403	-8,2%	52 982	-4,0%	50 356	48 337	2 507	4,2%
Slutenvård elektiv	23 492	25 037	-6,2%	25 520	-7,9%	22 364	24 424	-932	-8,4%
Summa slutenvård	74 336	80 440	-7,6%	78 502	-5,3%	72 720	72 761	1 575	-0,1%
<i>Geriatrisk vård</i>									
Öppenvård	7 473	5 930	26,0%	7 667	-2,5%	7 473	7 400	73	1,0%
Slutenvård	3 186	3 388	-6,0%	3 317	-3,9%	3 186	3 900	-714	-18,3%
Total uppfyllnad ÖPPENVÅRD målsatt del i OA (öppenvård, slutenvård och geriatrisk, akut samt elektivt)						1 240 461	1 245 366		-0,4%
Total uppfyllnad SLUTENVÅRD målsatt del i OA (öppenvård, slutenvård och geriatrisk, akut samt elektivt)						75 906	76 661		-1,0%
<i>Vårdval för somatisk specialistvård</i>									
Öppenvård	41 635	43 327	-3,9%	46 314	-10,1%				
Slutenvård	8 325	9 470	-12,1%	8 420	-1,1%				
<i>Sidoavtal, övrigt inom somatisk specialistvård</i>									
Öppenvård	84 939	83 777	1,4%	88 526	-4,1%				
Slutenvård	0	0		0					
<i>Totalt somatisk specialistvård</i>									
Öppenvård	1 387 199	1 451 215	-4,4%	1 504 211	-7,8%				
Slutenvård	82 661	89 910	-8,1%	86 922	-4,9%				

Sammantaget uppnåddes totalt för öppen- och slutenvård i volymer 99,6% (ovan 0,4% avvikelse enligt tabell ovan).

- Öppenvård måluppfyllnad uppgår till 99,6% (ovan tabell benämnd -0,4%) mätt i antal besök.

ÅRSRAPPORT 2017

- *Slutenvård* måluppfyllnad uppgår till 99% (ovan tabell benämnd -1%) mätt i antal vårdtillfällen. Vårdmixen mellan akut och elektiv vård samt minskad mängd mycket tunga patienter påverkar måluppfyllnaden avseende poäng negativt.

Produktion akutsjukhus – jämförelse mot föregående år

Under året fortsatte implementeringen av det förändrade uppdraget som påverkar jämförelsen med 2016. För vårdproduktionen inom omställningsavtalet (justerat onkologiverksamhet SÖS), var slutenvården 4,4 % lägre och öppenvården 5,5 % lägre än föregående år. *Utflytten under året är den största orsaken till den lägre volymen* och avser primärt öppenvård. Utöver utflytt påverkar även viss kapacitetsbrist reduktionen inom slutenvården.

Geriatriken producerade för den ackumulerade perioden 3,9 % färre vårdtillfällen än motsvarande period föregående år, medan antalet besök minskade med 2,5 %. För utomlänsvård/utlandsvård minskade volymerna både avseende slutenvård, och öppenvård samtidigt som vårdtyngden ökade jämfört med föregående år, vilket resulterat i ökade intäkter.

Sammantaget produceras tyngre vård där bla knivtid för operationer och ASA-grader ökat, samt att volym och andel kostnadsytterfall ökat. Medelvårdtiden minskar något mellan 2017 och 2016, -0,5 %. DRG-snittvikt är på motsvarande nivå som 2016 och påverkas delvis negativt av hög andel akuta jämfört med elektiva patienter. Övergripande trend indikerar fortsatt att förändringarna ligger i linje med plan med mer avancerad vård, utflytt av enklare vård till andra vårdaktörer samt poliklinisering.

Tabell 2 Utfall vårdval jämfört med avtalade volymer 2017

SLL vård Vårdval antal vårdtillfällen/besök	Ack utfall 1712	Budget/Avtal 1712	Avvik AC-BU 1712	Ack utfall 1612	Förändr %
Vårdval för somatisk specialistvård Öppenvård					
Vårdval Förlossning	32 523	28 173	4 350	35 315	-7,9 %
Vårdval Höft/knän	104	0	104	155	-32,9 %
Vårdval Ultraljud	9 008	15 154	-6 146	10 844	-16,9 %
Summa öppenvårdsbesök	41 635	43 327	-1 692	46 314	-10,1 %
Vårdval för somatisk specialistvård Slutenvård					
Vårdval Förlossning	8 158	9 250	-1 092	8 254	-1,2 %
Vårdval Höft/knän	167	220	-53	166	0,6 %
Ev. tillkommande områden					
Summa slutenvårdstillfällen	8 325	9 470	-1 145	8 420	-1,1 %

Vårdval utfall minskar jämfört med 2016, primärt förlossning och ultraljud samt landade även under planerad nivå för ultraljud. Förlossning viss förändrad mix mellan komplexa och enklare förlossningar.

ÅRSRAPPORT 2017
Tabell 3 – Utfall poäng jämfört med avtalade volymer 2017

SLL vård antal poäng	Bokslut 2017	Budget/ Avtal 2017	Avvik AC-BU
Vårdavtalet för somatisk specialistvård			
DRG-poäng	153 667	160 721	-7 054
Sidoavtal inom somatisk specialistvård som ersätts med DRG			
DRG-poäng			0
Geriatrisk vård			
DRG-poäng	4 221	5 188	-967
Totalt	157 888	165 909	95,2%

Omställningsavtalet utfall avseende poäng uppgick till 95,2%. Vårdmixen akut och elektiv vård samt minskad mängd mycket tunga patienter påverkar måluppfyllnaden poäng negativt. För att korta köer har extern kapacitet anlåtats och del av produktionen ingår ej i ovan data (ca 130–140 vårdtillfällen och besök ca 340 DRG-poäng). Avseende den rörliga delen av avtalet som uppgår till 3% uppgår utfallet till ca 90 %, där viten för köer och lägre kvalitetsutfall reducerar utfallet. Viss reduktion för övergång av Strålverksamheten till SÖS AB påverkade även utfallet.

Tabell 4 – Utfall total produktion jämfört med avtalade volymer 2017

All vård antal vårdtillfällen/besök	Ack utfall 1712	Budget 1712	Differens Utfall - Budget	Ack utfall 1612	Förändr Ack utfall 1712- 1612
Öppenvård akut	212 793	226 103	-5,9 %	229 262	-7,2 %
Öppenvård elektiv	1 252 402	1 292 774	-3,1 %	1 356 642	-7,7 %
Summa öppenvårdsbesök	1 465 195	1 518 877	-3,5 %	1 585 904	-7,6 %
<i>varav utomlän/utl. vård</i>	<i>70 523</i>	<i>61 732</i>	<i>14,2 %</i>	<i>74 026</i>	<i>-4,7 %</i>
Slutenvård akut	62 135	70 668	-12,1 %	67 340	-7,7 %
Slutenvård elektiv	30 585	29 761	2,8 %	29 971	2,0 %
Summa slutenvårdtillfällen	92 720	100 429	-7,7 %	97 311	-4,7 %
<i>varav förlossning totalt</i>	<i>7 283</i>	<i>7 418</i>	<i>-1,8 %</i>		<i>-1,8 %</i>
<i>varav utomlän/utl. vård</i>	<i>6 873</i>	<i>7 131</i>	<i>-3,6 %</i>	<i>7 072</i>	<i>-2,8 %</i>
Genomsnittligt ant disp. vårdplatser	1 079	1 260	-14,4 %	1 158	-6,7 %

Jämförelse med budget sker *endast i tabell 1* som inkluderar reviderad mål. Se i övrigt kommentarer inledning och under tabell 1

4.4.2 Vårdplatser

Antalet disponibla vårdplatser var jämfört med 2016 i medeltal ca 60 färre (-6,7%). Vårdplatskapaciteten (sjuksköterskebemanning) utgör den enskilt största begränsningen för sjukhusets slutenvårdskapacitet, samtidigt som det totala behovet sjunker i takt med att vårduppdraget minskar under omställningsperioden. Behovet av ytterligare vårdplatskapacitet för att nå en balans utifrån uppdrag, beläggning och arbetsmiljö påverkas av antaganden om beläggningsgrad. *Bilaga B Vårdplatser*

4.5 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Karolinska Universitetssjukhuset 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. Utbildningar som erbjuds är en certifierad jämlikhets- och jämställdhetsutbildning för chefer och handläggare, samt webbaserade utbildningar inom mångfaldsområdet för samtliga medarbetare.

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

4.6 Produktivitet

Under 2017 var kostnadsutvecklingen 1,2% exklusive jämförelsestörande poster (omställning, strat investeringar) och intäkterna sjönk med 0,3%. Produktion påverkades negativt av bristande tillgång på personal med effekt för vårdplats- och operationskapacitet, vilket resulterade i minskad produktion jämfört med 2016 (-2,7% mätt i poäng, organiskt justerat verksamhetsövergång onkologi till SöS). Poliklinisering och utflytt av vård påverkar sjukhusets nyckeltal negativt då DRG poängen för öppenvård är avsevärt lägre än för slutenvård vilket var ca 2100 vårdtillfällen 2017. Detta är en effektiv omställning av vårdproduktion varför effekt av poliklinisering bör avräknas vid uppföljning av produktivitet.

Den sammantagna utvecklingen summeras i tre olika mätetal: poäng per HÅA i samma nivå som föregående år (16 poäng/HÅA jämfört med 16,5 under 2016), intäkt per HÅA minskat (-0,72%) pga lägre intäkter (-0,3%) och ökad personalmängd (+0,4%) samt kostnad per DRG-poäng. Kostnaden per DRG-poäng ökar med 1,71%, primärt till följd av den minskande DRG produktionen, samt att reduktion av kostnader ej kunnat genomföras i planerad takt för utflyttad vård pga längre ledtider för full effekt. Sammantaget sjunker produktiviteten något mellan 2016 och 2017, primärt beroende på bristen på specialiserad personal, vilket resulterade i minskad produktion.

4.7 Verksamhet inom forskning och utbildning

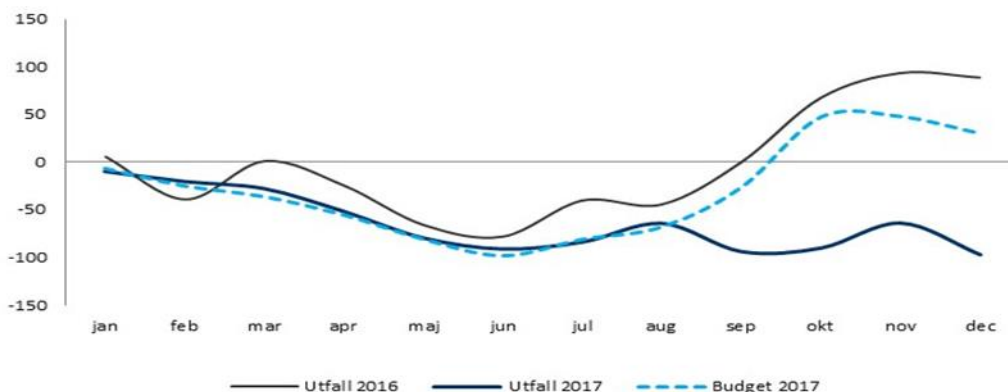
Forskning och utbildning hör till Karolinskas huvuduppdrag. Tillsammans med Karolinska Institutet bedriver Karolinska Universitetssjukhuset utbildning och världsledande klinisk forskning inom en rad områden. Forskning och utbildning är centrala och naturligt integrerade delar av verksamheten vid sjukhuset. Det innebär bland annat att forskningsfrågeställningarna ofta utgår direkt från patientens behov och att forskningsresultaten verkligen kommer patienten till nytta. Under 2017 genomfördes 36 676 (+11%) studentveckor på sjukhuset och över 3300 (över 20%) forskarverifierade vetenskapliga artiklar publicerades.

Inom forskning har flertalet av kvalitetsindikatorerna förstärkts ytterligare. Ett av de bibliometriska måtten, Cf (fältnormerad citeringsgrad²), har under 2017 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 externfinansieringen till Karolinskas kliniska forskning (ca 8%), vilket visar 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

5. Ekonomi

5.1 Resultatutveckling



Förutsättningarna för vårduppdragets finansiella delar förändrades *markant 2017 jämfört med 2016* och sammantagen effekt uppgick till ca 440 Mkr i direkt förändrad finansiering, vilket ger en betydande skillnad vid jämförelse med 2016 och behöver beaktas vid bedömning av 2017 både verksamhetsmässigt och inte minst finansiellt. Förändringarna avser;

- Utflytt av vård reducerade lägre ersättning omställningsavtal (-250 Mkr)
- Priseffekt ersättning omställningsavtal från 2,5% till 1,5% (-100 Mkr)
- Priseffekt pensionskostnad ökar ca 0,9% (- 86 Mkr)

2017 års resultat uppgick till -97 mkr, vilket är i nivå med prognos men lägre än budget. Primär anledning till att resultatet avviker jämfört med budget är ej realiserade effekter av utflytt av vård pga lägre mottagningskapacitet hos andra vårdgivare än planerat, och därmed har vården fortsatt utföras på Karolinska. Effekten uppgår till ca 100 Mkr, *vilket ger ett resultat som är motsvarande bättre (ca 0 resultat) vilket är i nivå med budget 2017.*

² Mäter genomsnittlig citeringsgrad normerad mot publikationer inom samma publiceringsår, fält och artikeltyp

ÅRSRAPPORT 2017

Vid uppföljning av intäkts- och kostnadsutveckling är det viktigt att särskilja de extraordinära posterna avseende omställning och strategiska investeringar från den löpande sjukhusverksamheten. För dessa områden har *separat finansiering erhållits från SLL* för en flerårsperiod som för respektive år är *resultatneutrala*. Dessa poster avser kostnader för implementering av FHS med primär drivet av driftsättning av NKS/NKH samt kostnader för infrastruktur under övergångsperiod med delvis parallell kapacitet (hyra, utrustning, infrasupport). Därav är data i detta avsnitt kommenterat med *huvudfokus på exklusive dessa poster*. Utvecklingen *inklusive posterna* ingår i resultaträkning och övriga tabeller, och i text framgår utveckling inklusive och exklusive dessa poster där det är relevant.

Utveckling jämfört med 2016 **exklusive** poster avseende omställning och strategiska investeringar;

- Intäktsutvecklingen uppgick till -0,3%
- Kostnadsutvecklingen uppgick till 1,2 %, och inklusive effekt utflyttad vård var utvecklingen ca 2 %, (organisk utveckling). Detta inkluderar effekt av åtgärder i två delar, en ordinarie effektivisering om ca 240 Mkr samt effekt för utflyttad vård om ca 70 Mkr. Det innebär att merpart av förändrade finansiella förutsättningarna har åtgärdats (ca 440 Mkr se inledande stycket). Ökning avser primärt bemanningskostnader. Se mer kommentarer i avsnitt 5.1.1, 5.1.3.

Utveckling jämfört med 2016 **inklusive** poster avseende omställning och strategiska investeringar;

- Intäktsutvecklingen totalt uppgick till 4,6% och avser ökad ersättning omställning och strategiska investeringar pga ökad omfattning (volym).
- Kostnadsutvecklingen totalt uppgick till 5,4% och avser primärt ökad kostnad omställning och strategiska investeringar pga ökad volym, vilket ingått i budget 2017. Utveckling exklusive dessa poster framgår ovan samt i respektive avsnitt nedan.
- Observera att omställnings- och strategiska poster är *resultatneutrala*

Nedan följer två tabeller avseende två versioner av resultaträkning 2017.

- Tabell 1 visar resultaträkning *exklusive* omställning och strategiska poster. På totalrad intäkter och kostnader framgår även totala intäkts- och kostnadsutveckling inklusive omställning och strategiska poster.
- Tabell 2 (längre ned) visar resultaträkning *inklusive* omställning och strategiska poster på samtliga rader.

ÅRSRAPPORT 2017

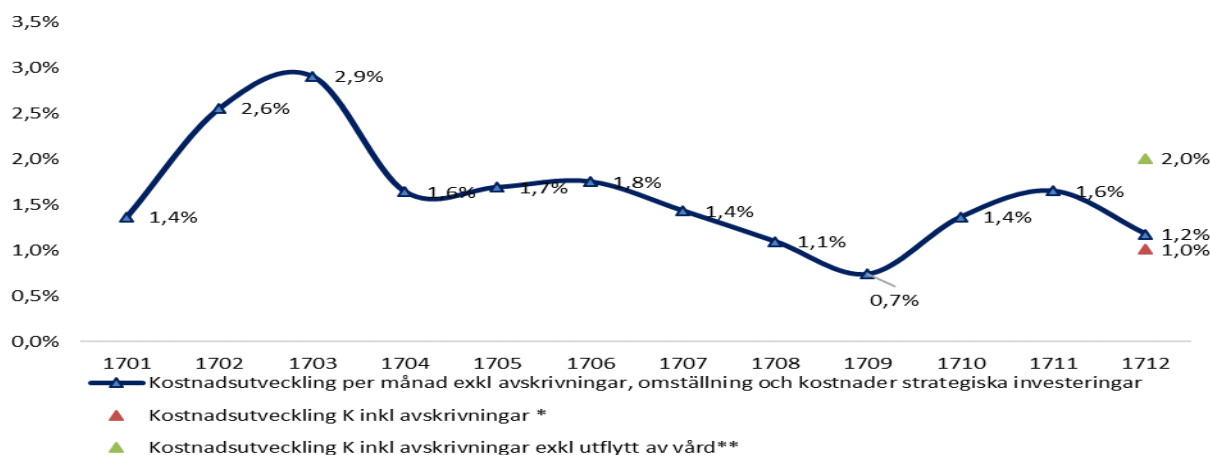
Tabell 1 - resultaträkning *exklusive* omställning och strategiska poster. På totalrad intäkter och kostnader framgår även totala intäkts- och kostnadsutveckling inklusive omställning och strategiska poster.

	Utfall 1712	Budget 1712	Avvik AC-BU	Utfall 1612	Föränd %
Resultat Mkr					
Patientavgifter	115	135	-20	122	-6,3%
Sålda primärtjänster	14 761	14 703	58	13 572	8,8%
<i>varav omställningsavtal</i>	<i>11 715</i>	<i>11 708</i>	<i>-43</i>	<i>11 917</i>	<i>-1,7%</i>
Försäljning övriga tjänster	549	620	-70	1 765	-68,9%
Erhållna bidrag	1 046	918	128	1 037	0,9%
Övriga intäkter	551	422	129	579	-4,8%
Verksamhetens intäkter exkl omställn bidrag och str invest	17 021	16 798	223	17 075	-0,3%
Omställningsbidrag + strategiska inv	1 896	1 940	-44	1 003	89,0%
Verksamhetens intäkter inkl omställningsbidrag och str inv	18 917	18 738	179	18 078	4,6%
Bemanningskostnader	-10 329	-9 898	-431	-9 949	3,8%
<i>varav inhyrd personal</i>	<i>-194</i>	<i>-185</i>	<i>-9</i>	<i>-186</i>	<i>4,2%</i>
Köpta primär sjukvårdstjänster	-196	0	-196	-231	-15,1%
Köpta verksamhets anknytna tjänster	-213	-400	187	-264	-19,4%
Läkemedel	-1 730	-1 748	18	-1 780	-2,8%
Material	-1 313	-1 336	23	-1 336	-1,8%
Lokalkostnader	-1 402	-1 179	-223	-1 437	-2,4%
Övriga kostnader	-1 679	-1 871	193	-1 671	0,5%
Verksamhetens kostnader före omställningskostnader och str inv	-16 862	-16 432	-429	-16 668	1,2%
Omställningskostnader och str inv	-1 757	-1 634	-123	-989	77,6%
Verksamhetens kostnader inkl omställningskostnader och str inv	-18 618	-18 066	-552	-17 657	5,4%
Avskrivningar exkl omställningskostnader och str inv	-254	-290	36	-280	-9,0%
Avskrivningar omställning och strategiska investeringar	-141	-307	166	-11	
Finansnetto	0	-45	45	-42	
Resultat före bokslutsdispositioner och skatt	-97	30	-127	89	-208,9%
Koncernbidrag					
Justerat resultat	-97	30	-127	89	-208,5%
Bokslutsdispositioner					
Resultat efter bokslutsdispositioner och skatt	-97	30	-127	89	-208,5%

ÅRSRAPPORT 2017
Tabell 2 - resultaträkning inklusive omställning och strategiska poster på samtliga rader.

	Utfall 1712	Budget 1712	Avvik AC-BU	Utfall 1612	Föränd %
Resultat Mkr					
Patientavgifter	115	135	-20	122	-6,3%
Sålda primärtjänster	14 761	14 703	58	13 572	8,8%
<i>varav omställningsavtal</i>	<i>11 715</i>	<i>11 708</i>	<i>7</i>	<i>11 917</i>	<i>-1,7%</i>
Försäljning övriga tjänster	1 876	1 947	-71	2 229	-15,8%
Erhållna bidrag	1 046	918	128	1 038	0,7%
Omställningsbidrag	569	613	-44	538	5,9%
Övriga intäkter	551	422	129	579	-4,8%
Verksamhetens intäkter	18 917	18 738	179	18 078	4,6%
Bemanningskostnader	-10 475	-9 898	-577	-9 949	5,3%
<i>varav inhyrd personal</i>	<i>-222</i>	<i>-185</i>	<i>-36</i>	<i>-186</i>	<i>19,0%</i>
Köpta primär sjukvårdstjänster	-224	0	-224	-231	-2,8%
Köpta verksamhets anknytna tjänster	-243	-400	157	-264	-8,0%
Läkemedel	-1 730	-1 748	18	-1 780	-2,8%
Material	-1 315	-1 336	21	-1 336	-1,6%
Lokalkostnader	-1 935	-1 629	-306	-1 730	11,9%
Övriga kostnader	-2 127	-2 441	314	-1 830	16,3%
Verksamhetens kostnader före omställningskostnader	-18 049	-17 453	-596	-17 119	5,4%
Omställningskostnader	-569	-613	44	-538	5,9%
Verksamhetens kostnader	-18 618	-18 066	-552	-17 657	5,4%
Avskrivningar	-395	-597	202	-290	36,3%
Finansnetto	0	-45	45	-42	-99,5%
Resultat före bokslutsdispositioner och skatt	-97	30	-127	89	-209,0%
Koncernbidrag					
Justerat resultat	-97	30	-127	89	-209,0%
Bokslutsdispositioner					
Resultat efter bokslutsdispositioner och skatt	-97	30	-127	89	-209,0%

5.1.1 Verksamhetskostnadsutveckling



Kostnadsutveckling jämfört med 2016 (exkl omställning strategiska poster) uppgår till 1,2% primärt orsakad av bemanningskostnader som ökar med 3,8% drivet av priset totalt 3,4% (avtal, extratid 2,5% och priset pension 0,9%) och volym 0,4%. Ej utflyttad vård är primär orsak till volymökningen. Detta inkluderar effekt av åtgärder i två delar, en ordinarie effektivisering om ca 240 Mkr samt effekt för utflyttad vård om ca 70 Mkr.

5.1.2 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Bidragsgivare, Mkr	Statsbidrag	Bokslut 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Bokslut 2016
Arbetsförmedlingen		3	0	3	3
Totalt specialdestinerade statsbidrag		3	0	3	3

Medel avseende så kallade Nystartsjobb eller Trygghetsanställning har inkommit från Arbetsförmedlingen.

5.1.3 Bemanningkostnader

Bemanningkostnader Mkr	Bokslut 1712	Budget 1712	Avvik AC-BU 1712	Bokslut 1612	Avvik YoY %
Summa personalkostnader	10 359	9 713	646	9 808	5,6%
varav förändring sem- och löneskuld	11	12	-1	9	13,9%
varav lönekostnad	10 226	9 581	645	9 684	5,6%
varav sjuklönekostnad	122	120	2	115	6,0%
Inhyrd personal	222	185	37	193	14,6%
varav läkare	17	0	17	15	8,8%
varav sjuksköterskor (inkl övr sju pers)	117	185	-68	105	11,0%
varav övrig personal	88	0	88	73	21,1%
Summa bemanningkostnad	10 580	9 898	7%	10 002	5,8%

Kommentar tabell: Avser bemanningkostnader inklusive omställning (exkl totalt 3,8 % jämfört 2016).

Avvikelse mot budget delvis "teknisk" pga personal delvis budgeterats inom övriga kostnader, dvs nettoavvikelsen lägre.

ÅRSRAPPORT 2017

Bemanningskostnader ökade med 3,8%, varav pris ca 3,4% (avtal, extratid 2,5%, priseffekt pension 0,9%) och 0,4% volym (exkl omställning). Total ökning 5,5% (inkl omställning) drivet av ökad volym i omställningsarbetet driftsättning NKS/NKH. Kostnaderna för inhyrd personal har ökat primärt på grund av svårigheter att rekrytera rätt kompetenser. Inhyrning görs i syfte att upprätthålla vårdkapacitet samt för att reducera köer. Avvikelsen mot budget delvis teknisk pga ingår i övriga kostnader. Teknikproblem på NKS har drivit ökade bemanningkostnader.

Netto avvikelsen mot budget ca 350 Mkr och avser primärt ej realiserad utflytt vård (volym), ökad inhyrning vård (priseffekt jfr egen regi), ökad pensionskostnad (pris), ökad volym externa projekt som också har ökad extern finansiering (ökad intäkt) och därmed resultatneutral.

5.1.4 Avvikelser – årets utfall mot årsbudget

Orsak, Mkr textkommentar	Intäkt	Kostnad	Resultat
	Avvik AC-BU 1712	Avvik AC-BU 1712	Avvik AC-BU 1712
Omställningsbidrag	-44		-44
Övriga intäkter (sålda sjv tj, FoU)	222		222
Bemanningskostnader		-542	-542
Köpta primär sjv tjänster samt verksamhetsanknutna tjänster		-67	-67
Materialkostnader		21	21
Lokalkostnader		-306	-306
Läkemedel		18	18
Övriga tjänster och kostnader		280	280
Omställningskostnader		44	44
Avskrivningar och finansnetto		246	246
Summa avvikelse	179	-306	-127

Kommentar tabell: Avvikelse mot budget är delvis "teknisk" pga personal, lokal och avskrivningar delvis budgeterats inom övriga kostnader, dvs nettoavvikelsen lägre för samtliga dessa områden.

Intäkter - avvikelsen mot budget avser primärt pga ökad volym sålda sjukvårdstjänster inom SLL, utomlänsintäkter, externa projekt (FoU).

Kostnader – avvikelsen är delvis teknisk med anledning av att budget delvis ligger inom området övriga kostnader. Nedan kommenteras större netto avvikelser per område som mer speglar relevant jämförelse;

- Bemanning (netto ca -350 Mkr) ej realiserad utflytt vård (volym), ökad inhyrning vård (priseffekt jfr egen regi), ökad pensionskostnad (pris), ökad volym externa projekt (resultatneutral pga ökad intäkt)
- Köpta sjukvårdstjänster (-67 Mkr) ökad volym extern vårdkapacitet för ökad tillgänglighet
- Läkemedel (+18 Mkr) underliggande en negativ avvikelse mot budget avseende special och sär-läkemedel som ökat kostnader jämfört med budget med ca 50 Mkr (priseffekt). Balanseras delvis av positiva priseffekter och utflytt vårdeffekter.
- Lokalkostnader/avskrivningar/finansnetto (netto ca +30 Mkr) – budget lokalkostnader baserades på andra förutsättningar och ingår i övriga kostnader
- Material och omställningskostnader (netto ca +60 Mkr)

ÅRSRAPPORT 2017
5.1.5 Avvikelser – årets utfall mot fg år

Orsak, Mkr textkommentar	Intäkt Avvik 2017-2016	Kostnad Avvik 2017-2016	Resultat Avvik 2017-2016
Omställningsbidrag	32		32
Övriga intäkter (sålda sjv tj, FoU)	807		807
Bemanningskostnader		-492	-492
Köpta primär sjv.tjänster samt verksamhetsanknutna tjänster		28	28
Materialkostnader		22	22
Lokalkostnader		-205	-205
Läkemedel		50	50
Övriga tjänster och kostnader		-332	-332
Omställningskostnader		-32	-32
Avskrivningar och finansnetto		-64	-64
Summa avvikelse	839	-1 025	-186

Kommentar tabell: Tabell inkluderar Bemanningskostnader delvis annan definition än tabell 5.1.3, därav lägre avvikelse jfr 2016 ovan.

Intäktsutveckling – ökning jämfört med föregående år orsakas av sjukvårdstjänster, utomlänsintäkter, forskning externa projekt samt ersättning för strategiska investeringar som ökar markant i volym 2017 enligt plan för året.

Kostnadsutvecklingen - primärt avser ökning bemanningskostnader. Nedan kommenteras utveckling och orsaker för större poster.

- Bemanningskostnader – ökar 3,8%, varav pris ca 3,4% (avtal, extratid 2,5%, priseffekt pension 0,9%) och volym 0,4% (se även avsnitt 5.1.3).
- Lokalkostnader – ökad volym lokalyta under interimperiod med parallell infrastruktur. Finansieras med ersättning strategiska investeringar under omställningsperiod.
- Köpta sjukvårdstjänster avser ökad volym extern vårdkapacitet för ökad tillgänglighet
- Läkemedel – utflytt vård reducerar total kostnad, men organisk justering ger en ökning på 1,1% jfr 2016 där special och sär läkemedel ökar markant
- Övriga kostnader – primärt drivet av ökad volym (se avsnitt 5.1.7. för övriga kostnader)

5.1.6 Externa intäkter och kostnader

Nedan tabell beskriver *endast externa* poster där samtliga intäkter ej är inkluderade pga merpart är SLL interna. Därmed ger ej denna specifikation en beskrivning av helheten.

SLL-extern resultaträkning Mkr	SLL-externt Bokslut 2017	SLL-externt Bokslut 2016	Förändr %	SLL -extern Budget 2017	Avvik AC-BU
Verksamhetens intäkter	2 291	1 951	17,5 %	2 210	81
Verksamhetens kostnader	-11 724	-11 410	2,7 %	-12 184	460
Avskrivningar	-395	-290	36,2 %	-597	202
Finansnetto	-1	0		-45	44
Resultat	-9 829	-9 750	0,8 %	-10 616	787

5.1.7 Övriga kostnader

Övriga tjänster och kostnader har ökat med ca 300 Mkr jämfört med 2016 varav ca 250 Mkr avser omställning och strategiska investeringar pga. av ökad volym enligt plan (se sista punkten). Nedan kommenteras utveckling och orsaker för större poster.

- IT-kostnader – ökad volym och pris jämfört med 2016 och ca 50% avser omställningskostnader (ökad volym) och utvecklings- och förvaltningskostnader Take

ÅRSRAPPORT 2017

Care (journalssystem). Det senare finansieras delvis av andra sjukhus. Teknikproblem på NKS har också drivit ökade it kostnader.

- Inhyrd personal – ökad volym inhyrning pga svårigheter att rekrytera med rätt kompetens och att hålla vårdkapacitet uppe.
- Konsultkostnaderna – minskar jämfört med föregående år och budget.
- Fastighetsrelaterade kostnader drivet av ökad volym ny infrastruktur (servicetjänster, support, underhåll etc) ökar kostnad jämfört med 2016 (-270 Mkr), där merpart är budgeterad.

5.1.8 Avskrivningar och finansnetto

Årets avskrivningar uppgick till 395 Mkr, en ökning på 105 Mkr jämfört med 2016, strategiska investeringar står för merpart av ökning. Lägre utfall än budget maa senare övertagande av investeringar kopplat till NKS. Finansnettot för året blev 0, vilket beror på betalning av långsiktigt lån. Detta resulterar i en positiv avvikelse jämfört med 2016 och budget på 41 respektive 45 Mkr.

5.2 Resultatdisposition

Året resultat före bokslutsdispositioner	-97 Mkr
- Varav resultatkrav	30 Mkr
- Varav resultatandel som höjer soliditet över 30%	0
Resultat som behålls i verksamheten	-127 Mkr

5.3 Investeringar

Investeringar Mkr	Bokslut 2017	Budget 2017	Avvik AC-BU	Upparb grad (%)
Automation bakteriologi	28	33	-6	83%
Endoskopi, Huddinge	16	12	4	134%
PET, anesthesi/respirator, operationsbord mm	9	2	7	457%
Patientmonitoreringssystem MAVA	6	6	0	100%
Ny rutinkoagulationsutrustning klin kemi	6	6	0	93%
Patientmonitoreringssystem Akut	5	5	0	100%
Strålningsutrustning till transfusionsmedicin.	5	5	0	100%
Lab 3 Angio, Elfys (Plan 8)	3	5	-2	67%
Övriga ospecificerade objekt	122	124	-2	98%
Totalt investeringar	199	198	1	101%

Den större investeringen som genomförts under 2017 avser tidigare beslutad investering för automation bakteriologi på KUL. Generellt har det varit ett visst eftersläp av realiserandet av beslutade investeringar pga långa ledtider i upphandlingar och större arbetsbelastning kopplat till inflytt och driftsättning NKS

5.4 Balansräkning

Balansräkning Mkr	2017-12-31	2016-12-31	Förändring
Tillgångar			
Anläggningstillgångar	1 618	1 639	-21
Omsättningstillgångar	2 945	2 712	233
<i>varav kassa och bank</i>	74	1 128	-1 054
SUMMA TILLGÅNGAR	4 563	4 351	212
Eget kapital	185	312	-127
Avsättningar (samt ev. minoritetsintresse)	0	0	0
Skulder	4 378	4 039	339
Långfristiga skulder	0	0	0
Kortfristiga skulder	4 378	4 039	339
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	4 563	4 351	212

Totala tillgångar uppgick till 4 563 Mkr per den 31 december 2017, en ökning med 212 Mkr jämfört med 2016. Anläggningstillgångar linje med verksamhetens avskrivningar. Ökning av omsättningstillgångar med 233 Mkr är ett resultat av ökade kundfordringar och upplupna intäkter per den 31 december. Likvida medel minskade med 1054 Mkr och användes för att finansiera den löpande verksamheten samt investeringsbehovet. Kortsiktiga skulder uppgick till 4 378 Mkr och ökar med 339 Mkr jämfört med 2016. Det egna kapitalet minskade orsakat av årets resultat.

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys Mkr	2017-12-31
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-647
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-407
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0
Årets kassaflöde	-1 054

Kassaflödet från den löpande verksamheten uppgick till minus 647 miljoner kronor per den 31 december 2017. Likvida medel användes under året för att finansiera den löpande verksamheten samt det uppkomna investeringsbehovet på 407 miljoner kronor. Sammantaget minskade likvida medel med 1 054 miljoner kronor för verksamhetsåret.

6. Verksamhetsstöd

6.1 Miljö

6.1.1 Miljöprogram 2017–2021

Karolinskas miljöarbete tar ett brett grepp om miljöfrågorna. Miljöpåverkan från verksamheten härrör främst från aktiviteter inom vård, forskning och utbildning med koppling till hantering av:

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

För att driva ständiga förbättringar finns ett Miljö- och hållbarhetsprogram som följer SLL miljöpolitiska program. Parallellt har sjukhuset haft fem fokusområden som är Miljösäkra flyttar, ökad användning av kommunikationsteknologi, minska andelen produkter med PVC, minska användningen av engångstextilier samt minska andelen fluorokinoloner och cefalosporiner i förhållande till totala antibiotika. Det går ej ännu att utvärdera alla fem målen. Det finns data för antibiotikamålet och där skedde en minskning från 11.9 procent till 10.2 procent. Övriga fokusområden kommer att redovisas till SLL:s miljöredovisning under första kvartalet en egen miljöredovisning tas fram där resultaten från sjukhusets lokala miljömålsarbete redovisas. Nedan följer urval av aktiviteter och utfall av lokala mål;

- *Aktiviteter för att prioritera resfria arbetssätt*
- *Aktiviteter och åtgärder för att minska verksamhetsenergin*
I samband med att många verksamheter flyttar in i NKS har en miljöriskbedömning tagits fram. Av den framgår att anställda ska utbildas så att system för energibesparing används optimalt, både i byggnaderna och för MT-utrustning.
- *Lokala mål som bidrar till minskade utsläpp läkemedelssubstanser samt utfall*
 - 1) Minska andelen fluorokinoloner och cefalosporiner jfr totalantibiotika (Utfall 10.2 %)
 - 2) Fasa ut diklofenak från läkemedelsautomater
Utfall: Minskat från 172 445 2016 till 132 503 för 2017
 - 3) Minska användningen av felodipin
Utfall: Minskat antal DDD från 396 651 2016 till 313 535 för 2017
- *Åtgärder för att begränsa utsläpp av anestesigaser*
Sjukhuset deltar sedan oktober 2017 i ett europeiskt projekt med syftet att minska utsläppen av anestesigaser.
- *Andel ekologiska livsmedel i patientmåltider, klimatpåverkan från patientmåltider samt mängd matsvinn*

Andelen ekologiska livsmedel till patienter är 36 procent. Klimatpåverkan från patienternas livsmedel är data ej klar ännu. Mängden matsvinn patientmåltider uppmätt.

6.1.2 Ledningssystem

Miljöledningssystemet är integrerat i ordinarie verksamhetsstyrning. Sjukhuset mäter detta genom att detaljgranska fyra egenvalda mått. Resultaten för 2017 (preliminära siffror):

- Andel enheter som har miljöaktiviteter i verksamhetsplanen – 95 procent.
- Andelen verksamheter som tilldelat en anställd en miljöfunktion – 95 procent
- Antal miljöavvikelser som rapporterats – Klart mars 2018
- Andel verksamheter som genomfört kemikalieinventering . Klart mars 2018

6.2 Socialt ansvarstagande.

6.2.1 Jämställdhet och jämlikhet

Utgångspunkten 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.* Den enskilde ska vid varje givet tillfälle erbjudas bästa möjliga sjukvård sett till vårdbehovet och med beaktande av vetenskap och beprövad erfarenhet. Karolinska har en grupp för jämlik vård, med medlemmar från sjukhuset och olika externa organisationer. Etikrådet har också en viktig roll och anordnar seminarier, sprider kunskap och diskuterar fall inkomna från verksamheterna. Den etiska plattformen för prioritering respekteras och prioriteringsprocessen alltid vara transparent.

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	

6.2.2 Nationella minoriteter

Inom verksamheten är ambitionen hög att översätta viktigt informationsmaterial även till minoritetsspråk. Sjukhusets intention är att patienter och närstående skall få adekvat information på det språk de behärskar.

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	

6.2.3 Barnkonventionen

I sjukhusets styrande riktlinje "Barn som anhöriga" uppmärksammas barn som närstående och syftar till att tillgodose deras rätt till information, råd och stöd. All verksamhet ska ha barnombud utsedda, som har uppgiften att utveckla den kliniska verksamheten på ett sätt som gör barnen sedda, bemötta och väl omhändertagna i en stödjande miljö. Som stöd för verksamheternas arbete finns även dokument framtagna, liksom informationsmaterial riktade till patienter och anhöriga. I riktlinjen "Barn som vårdas på Karolinska Universitetssjukhuset" beskrivs bl.a. respekten för barnets integritet och delaktighet, samt på vilket sätt barn kan fatta egna beslut. Inom barnsjukvården finns en utsedd

ÅRSRAPPORT 2017

Barnperspektivgrupp, med uppgift att möta de krav som barnkonventionen stadgar. Gruppen arbetar med utbildning av all personal och tar fram informationsmaterial på ett flertal språk. Vidare söker gruppen utveckla möjligheterna för barn att på olika sätt vara delaktiga. Att skapa en barnvänlig fysisk miljö är central för en god vård.

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	

6.2.4 Arbete för tillgänglighet

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. Den enskilde ska vid varje givet tillfälle erbjudas bästa möjliga sjukvård sett till vårdbehovet och med beaktande av vetenskap och beprövad erfarenhet. Karolinska har fortsatt med kunskapsarbetet kring frågor som rör funktionsnedsättning.*

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	

6.2.5 Uppförandekod för leverantörer

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

6.2.6 Folkhälsa

Karolinska Universitetssjukhuset har sedan tidigare en gällande handlingsplan för folkhälsoarbetet. I arbetet med Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete har vi valt att arbeta med rörligt team och arbeta tema för tema, och där ingår arbetet med Folkhälsopolicyn. 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 tillsammans med övriga akutsjukhus i SLL, ett arbete som intensifieras 2018 genom att också lägga till alkoholstopp. Andra exempel på sådant arbete är kartläggning av nuvarande personalfrämjande hälsoarbete och resurser.

6.3 Säkra processer

6.3.1 Säkerhetsarbete

Informationssäkerhet

Genomfört egenkontroll av regelefterlevnad och arbetet med informationssäkerhet under år 2017 på strategisk nivå genom att deklaration har besvarats i januari.

Ja	Nej	Kommentar
X		

Säkerhet

Karolinska har ett utvecklat systematiskt säkerhetsarbete för skydd av materiella och immateriella värden. I allt säkerhetsarbete prioriteras skydd av liv och hälsa samt personlig integritet, med patienten i fokus. Sjukhuset har fastlagda och förankrade 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 under 2017 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.

Ja	Nej	Kommentar
X		

6.4 Digitaliseringsgrad

6.4.1 Uppföljning av landstingets digitaliseringsarbete

Arbetet med digitalisering inom Karolinska Universitetssjukhuset fortgår med stort engagemang och med hög prioritering. Genom både patienternas ökade krav på tillgänglighet, vårdkvalitet och individanpassad vård samt medarbetarnas behov av effektiva system och arbetssätt ställs högre krav på en digitaliserad och förbättrad IT-miljö. Nedan visas några av de aktiviteter som pågår inom respektive strategisk inriktning inom Digitaliseringsstrategin för SLL:

1. Invånarna ska ha tillgång till tjänster som underlättar dialog och delaktighet
 - Aktivt bidra i det regionala programmet Framtidens Vårdinformationsmiljö (FVM).
 - Slutfört anslutning till Journal via nätet genom 1177.
 - Fokus på programmet Digitala patientkontakter (införande av e-tjänster tex videobesök, informationsappar, patientens egen provtagning (PEP), webbformulär och tidbokning).
2. Landstingets medarbetare ska ha tillgång till digital arbetsmiljö som bidrar till en säker och effektiv verksamhet
 - Aktivt bidra i det regionala programmet (FVM).

ÅRSRAPPORT 2017

- Effektivare rutiner och bättre innehåll för tjänsten IT-arbetsplats
 - Genomförande utvecklingsprojekten inflytt i Nya Karolinska
 - Förbättrade verktyg för informationsförsörjning, styrning och uppföljning
3. Det ska vara enkelt och säkert att utbyta information mellan organisationer inom och utanför den offentliga sektorn
- Nyetablerad Info- & IT-säkerhetsenhet
 - Arbete för att säkerställa kraven från GDPR och påbörjat risk-klassificering för all informationsdata
 - Övriga utvecklingsprojekt exempelvis Telemedicin för utlandsvård, webbportal för spermiedonation, Multidisciplinära konferenser
4. Styrning av landstingets digitalisering ska vara samordnad
- Aktivt bidra i det regionala programmet (FVM).
 - Vård-IT portföljen etablerad inom Karolinska

7. Personal och utbildning

Precis som för 2016 har 2017 präglats av ett fokuserat arbete för att stödja verksamheten med implementering av ny verksamhetsmodell (NVM), stödja arbetet med operationalisering av NKS samt byggandet av nätverkssjukvården. Under 2017 färdigställde Karolinska processen att rekrytera chefer till NVM. Ett rekryteringscentrum har implementerats för att förenkla och effektivisera processen och avlasta chefer i verksamheten. Aktiviteter för att öka attraktivitet som arbetsplats har genomförts för att säkerställa bibehållande och utvecklingen av rätt kompetens. Ett arbete med att tydliggöra arbetsgivarvarumärkesarbetet har initierats. Resultatet av arbetet kommer att presenteras i form av ett EVP (Employee Value Proposition) under första kvartalet 2018. Under 2017 profilerades sjukhuset i de flesta mediekanaler och kan även detta år glädjande konstatera att vi har blivit utsedda till den mest attraktiva arbetsgivaren i sjuksköterskebarometern som Universum genomför årligen.

Bristen på sjuksköterskor är fortsatt tydlig och under året har flera initiativ tagits för att hitta ett förändrat arbetssätt vilket medfört att antalet undersköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal har fortsatt öka. Sjukfrånvaron visar en nedgång (-0,3 procentenheter), vilket är den första minskningen sedan 2011. Även antal sjukdagar per anställd visar en minskning under 2017.

7.1 Verksamhetsförändringar och verksamhetsutveckling

Under året har arbetet med att stödja införandet av verksamhetsmodellen med förändrad styrning, organisation och arbetssätt fortgått. Ett flertal utbildningsinsatser med stöd från olika staber och kompetenser har skett inom flera områden. En sjukhusövergripande gruppering för att stötta verksamheten i operativa frågeställningar kopplat till den nya verksamhetsmodellen har etablerats under året.

Ett omfattande introduktionsprogram för nya chefer pågår, både kring de olika delar en chef på Karolinska behöver känna till, samt med ett stort fokus på ledarskapsutveckling inom programmet "Att leda mot patienten först".

I varje tema har arbetet med att starta patientflödesledningsgrupper för varje patientflöde inletts. Man arbetar aktivt med att kontinuerligt stärka fokus på patienten genom att utveckla och förbättra vården för patientgruppen med förändrade arbetssätt längs patientflödet. Dessa består av representanter från flera professioner och discipliner samt patientrepresentant. Inom samtliga funktioner pågår ett arbete med att utveckla och införa nya arbetssätt för att tydligare stötta patientflödena genom att etablera tjänster anpassad efter olika patientflöden.

7.2 Kompetensförsörjning

Flera initiativ har under 2017 genomförts för att skapa bättre förutsättningar för planering utifrån sjukhusets uppdrag och patienternas behov. En gemensam masterdata har införts och utveckling av systemstöd för resursplanering pågår. Verksamheten har genomfört projekt kring kompetensmix med fokus på framför allt överföring av sjuksköterskors arbetsuppgifter till andra professioner. Under hösten beslutades att förbättra arbetsmiljöarbetet genom att vidareutveckla vårdtyngdsbedömningar, utveckla rutiner för tidig rondning samt att nyttja vårdnära service.

Den interna bemanningsverksamheten har i uppdrag att hantera tillfällig bemanning. Under 2017 har uppdraget utökats till att också minska beroendet av inhyrd personal. För att möta en utmanande rekryteringssituation har ett arbete gällande utlandsrekrytering startats. Målet är att identifiera nya kanaler och nya arbetsmarknader för att attrahera kompetens.

Arbetet med systematisk kompetensplanering har fler steg skett under 2017. Arbetet med Koll och Procompetens har fortsatt under året och andel medarbetare som skattat sin kompetens är 27%, att jämföra med 8% dec- 2016.

7.3 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

Karolinska arbetar med att tydliggöra kompetens och karriärutveckling utifrån verksamhetens behov. Sedan flera år tillbaka finns en kompetensmodell för sjuksköterskor i klinisk vård, den ersätts nu av den SLL gemensamma kompetensstegen för sjuksköterskor i klinisk vård. En nulägesanalys är framtagen och implementeringen kommer att följa den föreslagna implementeringsprocessen från SLL. Även den SLL gemensamma kompetensstegen för undersköterskor kommer att implementeras under 2018. Totalt beviljade sjukhuset under året 350 utbildningsavtal för interna såväl som externa kandidater inom ramen för SLL initiativ. Aktiviteten fortsätter under 2018.

7.4 Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare

Lönespridning och *lönedifferentiering* har prioriterats under året. Dels ingår det som en naturlig del av våra löneutbildningar för chefer. Under året har vi också, tillsammans med vår största motpart Vårdförbundet, genomfört partsgemensamma informationsmöten.

Sjukhuset 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. En visselblåsarfunktion finns implementerad sedan tidigare.

Under 2017 har dokumentet *Vägvisaren*, som är en sammanställning av befintliga riktlinjer och policies och utgår från värderingarna. För att höja kunskapsnivån inom området har utbildningar genomförts. Den obligatoriska arbetsmiljöutbildningen för chefer har förstärkts med jämställdhet och mångfald. Övriga utbildningar är en certifierad jämlikhets- och jämställdhetsutbildning för chefer och handläggare, samt webbaserade utbildningar inom mångfaldsområdet för samtliga medarbetare.

Ett annat lyckat projekt är ”Hälsosam schemaläggning”, och projektet finns i landstingets handlingsplan utifrån kompetensförsörjningsstrategin.

I årets arbete med organisatorisk och social arbetsmiljö har ett särskilt fokus varit den situation som uppkommer vid överbeläggningar. Förbättrade system och rutiner för att mäta patienters vårdbehov. Processen för att besluta om överbeläggningar för att avlasta den kliniska personalen har strukturerna för användning av vårdnära service och hälsoprofessioner utvecklats utifrån tidigare genomförda pilotprojekt. Samtliga satsningar har initierats och följs av arbetsgrupper sammansatta av skyddsombud samt representanter för arbetsgivaren. En ny metod för skydds rond har genomförts.

Karolinskas rehabiliteringskonsulter har genomfört ett projekt med syfte att förebyggande och minska sjukfrånvaro. Ett nytt arbetssätt har införts, rehab mottagningar. Där ges kontinuerligt stöd till cheferna vilket inneburit att insatser startats tidigare i sjukskrivningsperioden. Insatser för korttidssjukfrånvaron har också genomförts.

Sjukfrånvaron minskar under 2017 jämfört med tidigare år, både andel sjukfrånvarande och antal dagar. Små minskningar ses i alla yrkesgrupper. Den största förändringen har skett för undersköterskor som minskat 1,3 procentenheter, trots det är de fortsatt den yrkesgrupp som har högst andel sjukskrivningar.

7.5 Mål och resultatorienterade chefer

Karolinska lanserade 2016 ett långsiktigt program för ledarskapsutveckling med klar och tydlig syn på ledarskap och principer för ledarskap. Det ger ett robust ramverk för ledarskapsutveckling som bland annat innehåller metoder, verktyg och processer. Under året som gått har vi utvecklat flera program, utbildningar och seminarier som hjälper våra olika grupper av ledare med att hantera de ledarskapsutmaningar de möter i sin vardag. 2017 deltog 507 chefer i olika program. Till sommaren kommer samtliga chefer ha genomfört något av de riktade programmen, utbildningarna eller seminarierna.

7.6 Schemaläggning utifrån patienternas behov

Arbetet med implementering av behovsstyrd planering av läkares arbetstid har fortskridit under 2017. Behovet av förändring av schemaläggningen ser olika ut hos verksamheterna och det finns utmaningar att klara av att anpassa sig fullt ut till det nya direktivet.

Implementering pågår av åtgärder för att skapa *hälsosamma scheman* och stöd vid schemaläggning samt utbildningar i området erbjuds alla chefer för att skapa en mer hållbar schemaläggning i hela verksamheten, men framför allt inom slutenvården.

Under 2017 har ytterligare tre verksamheter infört GAT (totalt sex verksamheter). Vid 2017 års slut schemalades 470 läkare (16%) på Karolinska och för 2018 planeras för ytterligare ca 200.

8. Ledningens åtgärder

Aktiviteter för att förbättra vårdkapacitet och tillgängligheten, både på lokal och på sjukhusövergripande nivå var fortsatt prioriterade under 2017. Avseende vårdkapacitet togs flera initiativ för att utveckla och utvärdera nya arbetssätt och förändrad bemanningsmix. Kapacitetsplanering har förstärkts vilket ger ökad möjlighet till kapacitetsutjämning. Åtgärder har genomförts för att öka kvarstannandet för våra sjuksköterskor samt att öka attraktionskraften som arbetsgivare, för att säkra en förbättrad bemanningssituation. Andra åtgärder omfattar poliklinisering, externa samarbetsavtal, samt åtgärder för att öka tillgängligheten. Totalt kan åtgärder delas in i fyra områden som genomförts och fortsatt pågår;

- Minskat behov – Reducera inflödet och samverka med andra vårdgivare i nätverket. Nivåstrukturering av kön genomförd och utgör grund för samarbetet tvärs vårdgivare.
- Öka kapacitet inom vårdplatser och operation - Initiativ för att stärka intern kapacitet, både vårdplatser och operation. Inkluderar även initiativ för att öka attraktionskraften för 24/7-vården.
- Öka nyttjande av befintlig kapacitet - Förbättra användning av tillgänglig kapacitet genom synkronisering av planering av olika kapacitetsslag.
- Prioritering inom befintlig kapacitet - störst fokus är ensamutförare inklusive canceroperationer och Barnkirurgi.

Implementeringen av det nya uppdraget har varit ett omfattande arbete under året och förutsätter en successivt ökad takt av utflytt för att hantera 2018 års utflyttsvolym. Ett omfattande arbete har skett med HSF för att genomföra planerade förändringar inom SLL enligt FHS planen.

Total effekt i budget 2017 var en reduktion av ersättning med 250 Mkr där utfallet i volym blev ca 15% för slutenvården och ca 70% för öppenvården pga ej tillräcklig kapacitet hos mottagare. Nettoeffekten finansiellt uppgår till ca - 100 Mkr när vård som ej flyttats ut fortfarande levereras av Karolinska. Implementering av åtgärder avseende övrig effektivisering har gett en effekt på ca 240 Mkr samt effekt för utflyttad vård om ca 70 Mkr.

Arbetet med risk och åtgärder för mitigering stärktes upp ytterligare under 2017 med anledning av en intensivare genomförandefas av nytt uppdrag och driftsättning. Detta är en viktig del i att säkerställa en god intern kontroll. Åtgärder med anledning av internrevision som slutfördes i januari avseende inköpsprocess är under implementering.

9. Pågående rättsprocesser (tvister)

Inga pågående rättsprocesser (tvister).

10. Förväntad utveckling 2018

2018 kommer fortsatt vara fokus på åtgärder för att öka vårdkapacitet och tillgänglighet samt kompetensförsörjning för att leverera planerad vård. Genomförandet av nytt uppdrag med öppnandet av intensivakuten i Solna samt driftsättning och flytt till nya lokaler är avgörande för implementeringen av FHS, som är en angelägenhet för hela SLL och inget som sjukhuset enskilt kan påverka fullt ut. En av de viktigaste delarna är att mottagarkapacitet hos andra vårdgivare är säkerställd av HSF.

De ekonomiska förutsättningarna 2018 är betydligt mer utmanande än 2017 med anledning av reduktion av ersättning för utflytt av vård, markant ökade pensionskostnader (priseffekt) utöver åtgärder för effektivisering. Med anledning av omfattande förändringarna är det viktigt med flexibilitet avseende ersättningsnivåer så att revideringar sker vid förändrade planer och förutsättningar för genomförandet av FHS.

11. Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

12. Nämnd-/styrelsebehandling

Årsrapporten för januari-december 2017 har behandlas i styrelsen och beslut har fattats av styrelsen per capsulam.

13. Bilagor

- A Åtterrapportering av uppdrag
 - B Vårdplatser
 - C Investeringar
 - D Personal
 - D2 Kompetensförsörjningsplan (förvaltning/bolags eget dokument)
 - E
 - E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister
 - E2 Åtgärdsprogram
 - E3 Konsultkostnader
 - F Styrdokument, policyer och övriga handlingsplaner och dylikt
 - F1 Efterlevnad av policyer och andra styrdokument
 - F2 Styrningsrapport förvaltning
 - F4 Försäkran internkontroll
 - F5 Uppföljning av upphandling och inköp
 - G Uttalanden
 - G1 Uttalande från förvaltningsledning
 - G3 Uttalande från juridiskt ombud
 - G4 Kontaktlista ansvariga revisorer
- Intyg årsrapport