

# Delårsrapport 2

/ Fastställd av landstingsstyrelsen 14 oktober 2014 /  
/ Godkänd av landstingsfullmäktige 27 november 2014 /

Förvaltningsberättelse  
med delårsbokslut  
och helårsprognos

Januari–augusti 2014

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Förvaltningsberättelse</b> .....	<b>5</b>
<b>Medborgare</b> .....	<b>6</b>
Uppdrag, prioriterade områden och mål .....	6
Förväntad utveckling .....	11
<b>Verksamhet</b> .....	<b>12</b>
Måluppfyllelse .....	12
Uppdrag, prioriterade områden och mål .....	12
Förväntad utveckling .....	23
<b>Medarbetare</b> .....	<b>25</b>
Måluppfyllelse .....	25
Uppdrag, prioriterade områden och mål .....	25
Förväntad utveckling .....	28
<b>Miljö</b> .....	<b>29</b>
Måluppfyllelse .....	29
Inriktning för året .....	29
Förväntad utveckling .....	31
<b>Ekonomi</b> .....	<b>32</b>
Måluppfyllelse .....	32
Finansiell analys .....	33
Driftsredovisning .....	42
Investeringsredovisning .....	45
Förväntad utveckling .....	47
<b>Finansiellt bokslut</b> .....	<b>49</b>
Redovisningsprinciper .....	49
Ansvarsförbindelser .....	49
<b>Resultaträkning</b> .....	<b>49</b>
Resultaträkning för perioden .....	49
Resultaträkning för helåret .....	50
Resultaträkningens not 1–3 .....	51
Resultaträkningens not 4–7 .....	52
<b>Balansräkning</b> .....	<b>53</b>
<b>Finansieringsanalys</b> .....	<b>54</b>
<b>Bilaga 1: Tekniska budgetjusteringar</b> .....	<b>55</b>
<b>Bilaga 2: Måluppfyllelse 2014</b> .....	<b>56</b>
<b>Bilaga 3: Plan för uppföljning</b> .....	<b>60</b>

## FÖRORD

Årets andra delårsrapport fortsätter att visa goda resultat inom områdena kvalitet och patientsäkerhet. Det bekräftas också i nationella sammanställningar som visar att Landstinget i Värmland ligger mycket bra till vad gäller vårdrelaterade infektioner och hygienrutiner inom sjukvården. Även satsningen på produktionsplanering börjar ge effekter. Flera verksamheter inom division diagnostik har reducerat sina vänte- och svarstider. Samordnad planering av operationsresurserna har gjort det möjligt att genomföra fler operationer med oförändrade resurser. Glädjande är att den förbättrade tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri håller i sig. Landstingets miljöarbete fortsätter också med stor framgång. Det samlande ekonomiska resultatet för perioden uppgick till 223 miljoner kronor. Landstinget bedöms klara resultatmålet för året.

Trots pågående utvecklingsarbete har landstinget under perioden haft svårt att nå målen i vårdgarantin. Tillgängligheten är i stort sett oförändrad eller något lägre än föregående år. Tillgängligheten är också något lägre än under våren vilket delvis beror på att verksamheterna går ner i produktion under sommaren. Positivt är att telefontillgängligheten till vårdcentralerna har förbättrats jämfört med årets första period samt att tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri fortsätter att förbättras jämfört med förra året. Utvecklingen av digitala vägar in i vården genom 1177 och Mina vårdkontakter fortsätter också att bidra till ökad tillgänglighet.

Ett uthålligt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete börjar ge resultat. Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler fortsätter att förbättras, vilket har nära koppling till vårdens kvalitet och säkerheten för patienterna. Andelen patienter som får en läkarbedömning inom 60 minuter vid besök på länets akutmottagningar fortsätter också att öka. Andelen vårdrelaterade vårdskador mäts regelbundet och även här syns goda resultat.

Sjukfrånvaron bland landstingets medarbetare har ökat något under senare år och den samlade sjukfrånvaron för perioden överstiger målet på 5 procent. Landstinget har sedan flera år arbetat systematiskt för att förbättra arbetsmiljön och detta arbete fortsätter. Svårigheter med bemanning och kompetensförsörjning har blivit alltmer trängande frågor. Ytterligare insatser behövs för att båda attrahera och behålla personal.

Landstingets miljöarbete har genom flera år visat goda resultat, vilket också gäller för denna period. Användningen av ekologiska livsmedel fortsätter att öka och utsläppen av växthusgaser i energianvändningen fortsätter att minska.

Periodens kostnader överstiger budgeten. Flera verksamheter har trots beslutade och planerade åtgärder stora svårigheter att hålla sina kostnader inom tilldelade ramar. Framför allt är utvecklingen av personalkostnaderna bekymmersam. Trots svårigheter med kompetensförsörjningen inom vissa områden har det totala antalet anställda ökat. Kostnaderna för perioden summerar till 4 625 miljoner kronor, vilket är 169 miljoner kronor (3,8 procent) högre än motsvarande period förra året och 65 miljoner kronor högre än bud-

get. Skillnaderna i uppfyllelsen av de ekonomiska målen är stora mellan verksamheterna.

Prognosen för hela året pekar däremot på ett överskott på 109 miljoner kronor, vilket är 19 miljoner kronor bättre än budget. Nettokostnaderna för året bedöms uppgå till 7 160 miljoner kronor. Det innebär att nettokostnaderna överskrider den budgeterade ramen på 7 145 miljoner kronor.

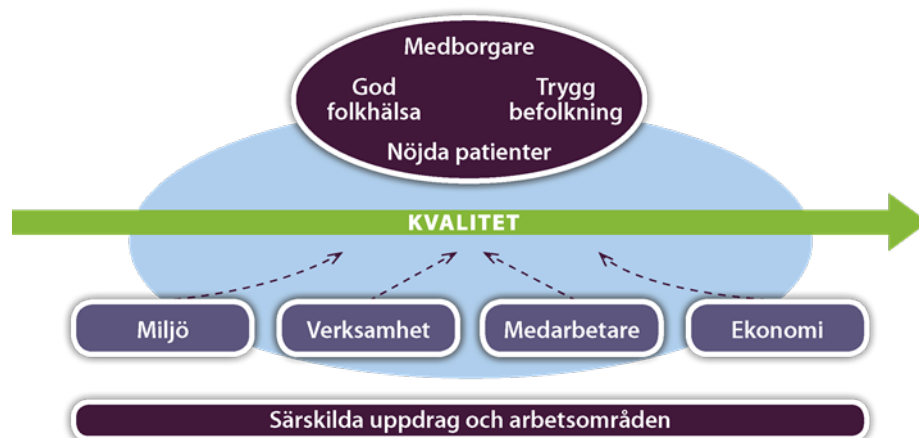
I sammanfattning visar perioden januari till augusti att mycket goda arbetsinsatser görs i landstingets verksamheter och att flera pågående satsningar börjar ge resultat. Fortsatt bekymmersam är resursförbrukningen inom några områden i hälso- och sjukvården. De jämförelsevis höga nettokostnaderna vägs upp av bland annat intäkter för specialdestinerade statsbidrag. För att landstinget ska kunna nå en balanserad ekonomi i ett längre perspektiv krävs en fortsatt mycket tydlig fokusering på att reducera och kontrollera kostnaderna.

Karlstad den 14 oktober 2014

Fredrik Larsson  
Landstingsstyrelsens ordförande

## FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Delårsrapporten med förvaltningsberättelse och bokslut är en uppföljning av landstingsplanen. Delårsrapporten innehåller också en ekonomisk helårsprognos.



Landstingsplanen för 2014 är grunden för arbetet under året. I planen beskrivs mål och övergripande inriktning för landstingets verksamheter och ekonomi. Direktiv för landstingets årsplanering är *Flerårsplan 2013–2015*, antagen av landstingsfullmäktige i november 2011, samt *Ekonomisk flerårsplan 2014–2017*, antagen av landstingsfullmäktige i november 2013. Dessa dokument anger förutsättningar för planering och ekonomi samt färdriktning, målbild och övergripande uppdrag för perioden.

Förvaltningsberättelsen är uppdelad i de fem perspektiven medborgare, verksamhet, medarbetare, miljö och ekonomi. För varje perspektiv beskrivs en sammanfattning av arbetet med prioriterade områden och målområden, samt landstingets resultat för perioden för ett urval indikatorer enligt den plan för uppföljning som fastställdes av landstingsstyrelsen i december 2013, se *bilaga 3*.

I ett separat kapitel redovisas ett delårsbokslut för perioden.

I *bilaga 1* återfinns de tekniska justeringar av landstingets fastställda budget som har gjorts under perioden.

I *bilaga 2* återfinns en sammanfattning av måluppfyllelsen för perioden.

## MEDBORGARE

För perioden presenteras inget resultat inom medborgarperspektivet. Dessa är i landstingsplanen målsatta i ett helårsperspektiv och resultaten kommer att redovisas i samband med årsredovisningen för 2014.

### Uppdrag, prioriterade områden och mål

#### *Förebyggande och hälsofrämjande arbetsätt*

Landstinget har ett ansvar för att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Landstinget ska främja goda levnadsvanor och ge människor stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Hälsofrämjande åtgärder bidrar till att ge individen möjligheter att öka kontrollen över sin egen hälsa.

#### **Folkhälsostrategi**

Arbete med att ta fram en landstingövergripande folkhälsostrategi fortsätter. Folkhälsostrategin utgår från befolkningens hälsotillstånd och syftar till att ge stöd vid prioriteringar och samordning av insatser för en förbättrad folkhälsa.

#### **Befolkningsstudier**

Befolkningsundersökningen *Liv och Hälsa 2012* finns sedan maj månad som rapport i både tryckt form och webbversion. Rapporten analyserar befolkningens hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Undersökningen har bland annat legat till grund för ett politiskt planeringsseminarium och för indikatorer inom utvecklingsarbetet *Nya perspektiv*. Planering för *Liv och Hälsa 2016* har påbörjats i samverkan med de fem andra län som ingår i undersökningen (Uppsala, Sörmland, Västmanland, Örebro och Dalarna).

Elevhälsodatadatabasen ELSA som används för samordning av hälsodata mellan länets skolor och landstinget har spridits utanför länet. En uppföljnings- och utvärderingsenkät för pilotundersökningen *Ungdomars drogvvanor i Värmland* är genomförd och redovisad.

#### **Hälsoekonomi**

Landstinget har som ambition att utveckla hälsoekonomiska bedömningar som en del av beslutsunderlagen. Den så kallade hälsokalkylatorn är ett verktyg som används inom folkhälsoekonomi för beräkning av nyinsjuknande i levnadsvanesjukdomar och medföljande kostnader för hälso- och sjukvård. Jämförelser mellan riket och länen har gjorts och resultatet har presenterats i olika grupperingar.

Genom en uppgradering av hälsokalkylatorn kan ekonomiska skattningar göras utifrån förändrat hälsoläge i befolkningen, inte bara för hälso- och sjukvården utan även för kommuner och försäkringskassa.

En utvärdering har gjorts av rambudgetförstärkning för hälsofrämjande insatser. Avsatta medel för motiverande samtal och tobaksavvänjning har följts upp. Förslag till framtida utveckling har tagits fram. Insatserna har också jämförts i en hälsoekonomisk kalkyl.

### **Följsamhet till nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder**

Arbetet för att införa, dokumentera och följa upp landstingets vårdprogram för sjukdomsförebyggande metoder fortsätter att intensifieras i verksamheterna. Allt fler patienter tillfrågas om levnadsvanor vid besök inom hälso- och sjukvården. Verksamheterna arbetar i större utsträckning med egen tobaksavvänjning eller remitterar patienter till tobaksavvänjning. Arbetet med rökstopp inför operation utökas. Varje månad kommer 5–9 remisser in angående rökavvänjning inför operation. Inom barnvårdscentralerna pågår projektet ”Tobaksfri uppväxt barn 0–6 år” vilket ger möjlighet till kostnadsfritt stöd för att sluta röka för vuxna. Även folktandvården deltar i projekt där blivande föräldrar erbjuds tobaksavvänjning.

Fler patientgrupper får möjlighet till stöd för viktminskning inför planerade operationer och ingrepp. Specifik kompetens har tillförts för att minska risken för näringsbrist hos vissa patientgrupper. Rättspsykiatrin fokuserar på ett arbete mot så kallade metabola risker (risker för höga blodfetter, högt blodtryck, högt blodsocker) pågår inom. Öppen föreläsning för allmänheten har genomförts med fokus på levnadsvanor och psykisk hälsa.

Utbildning för personalen i motiverande samtal fortsätter, vilket kan bidra till att stärka patientens delaktighet i sin egen vård.

### **Förebyggande insatser för barn och ungdomar**

En kommunikationsplan för landstingets arbete med FN:s konvention om barnets rättigheter har utarbetats och fler barnrättsombud har tillsatts. Projekttering av familjecentraler i Grums och Torsby pågår och vårdprogram för amning har uppdaterats.

### **Förebyggande insatser för vuxna**

Landstingets förebyggande arbete på övriga områden fortsätter. Preventiva insatser görs för att minska risken för hudcancer på grund av ohälsosam solning. Kontroll av ärftlig hudcancer genomförs hos riskgrupper. Screening av olika slag pågår regelbundet i vissa verksamheter. Bukaortascreening för 65-åriga män har varit lägre under sommarperioden och ligger under målet. Gynekologiska cellprovskontroller har varit något färre än planerat på grund av byte av journalsystem. Andelen hälsokontroller inom mammografin är högre än det angivna målet. En framgångsfaktor är införande av ny rutin vid uteblivet besök.

Landstinget har tillsammans med andra länsaktörer startat ett utvecklingsarbete för att förebygga självmordsförsök. Arbetet utförs i samverkan med frivilligorganisationer och inkluderas i det länsövergripande projektet *Tryggt och säkert län*.

Kunskaper om olika verksamheter och områden sprids ofta när verksamheter eller nya lokaler tas i bruk, som till exempel familjecentralen i Eda, rättspsykiatriska kliniken i Kristinehamn och mag-tarm-mottagningen vid Central-sjukhuset. När vuxenhabiliteringen öppnade nya lokaler skedde det bland annat med föreläsningar av personer med funktionsnedsättning som även ställde ut egen konst. Hjälpmedel för motorik, kommunikation och kognition visades och intresseföreningar berättade om sina verksamheter.

Allmänheten har bjudits in till öppna föreläsningar om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt riskbruk och riskbeteende.

Vid utgången av 2013 hade 17 335 invånare frisktandvårdsavtal. I slutet av juni var antalet uppe i 19 796. Antalet frisktandvårdsavtal fortsätter alltså att öka, men ännu inte i önskvärd omfattning. Folk tandvården har startat ett utvecklingsarbete med fokus på tandvårdsrädsla.

### **Samverkan kring hälsofrämjande insatser**

Inom ramen för *Nya perspektiv* arbetar landstinget och länets kommuner för att främja samverkan inom fyra utmaningsområden. I maj månad genomfördes ett återkommande seminarium vars syfte är att presentera resultat för gemensamt uppsatta mål och att komma överens om kommande mål och samverkansformer. Utifrån en gemensamt överenskommen inriktning bidrar landstinget med följande under perioden:

#### *Den sårbara familjen*

Landstinget arbetar med att införa regionala samverkansrutiner för att stärka och förtydliga samarbetet vid familjehemsplacering mellan socialtjänst, barnvårdscentral, förskola och elevhälsa. Barn och ungdomar som är familjehemsplacerade får numera i större utsträckning undersökning av barnläkare, enligt läns gemensam rutin.

Familjecentral har öppnats i Charlottenberg och drivs i samverkan med socialtjänst och öppen förskola.

#### *Psykisk ohälsa*

Kampanjen (*H*)*järnkoll*, som syftar till öppnare samtal om psykisk ohälsa, pågår. Planering för att föra över projektet i ordinarie verksamhet har påbörjats.

Verksamheten *Livbojen* syftar till att öka den psykiska hälsan hos barn och ungdomar. Livbojen är nu ordinarie verksamhet. Barn- och ungdomspsykiatrien ingår i samarbetet tillsammans flera kommuner, elevhälsan och socialtjänsten.

Psykiatrien fortsätter att utbilda personal inom övrig offentlig verksamhet i *Första hjälpen vid psykisk ohälsa* (MHFA) med hjälp av personal som är utbildade till instruktörer inom området.



Inom ramen för *Vård och stödsamordning/Integrerad psykiatri* fortsätter utvecklingen av ett teambaserat arbetssätt. Personal deltar i utbildning till vård- och stödsamordnare.

#### *Riskbruk och riskbeteende*

Arbetet för att genomföra handlingsplanen för att förebygga hiv och sexuellt överförbara sjukdomar fortsätter. Detsamma gäller arbetet med en länsgemensam strategi för att förebygga övervikt och främja goda matvanor och fysisk aktivitet hos barn och unga. Förbyggande arbete med fokus på droger har intensifierats. Landstinget medverkar bland annat vid utbildning inom *Motiverande samtal*, MI, för skolsköterskor.

#### *Äldres hälsa*

(Se även avsnittet *Flöden och vårdprocesser* på sidan 16.)

Landstinget har samverkat med Arvika kommun för standardiserad utskrivning av patienter. En slutrapport har presenterats. Detta arbete med multidisciplinära team ("MT-team") kopplas nu till funktionen "samordnande sjuksköterska på vårdcentral" med syfte att förhindra undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar av äldre personer. Samtliga vårdcentraler har infört denna funktion och börjat identifiera riskpatienter.

Ett arbete för att införa Meddix som verktyg vid samordnad individuell planering (SIP) har påbörjats. Utbildning pågår i samverkan med Karlstads kommun. Fördjupad samverkan med övriga kommuner planeras i ett senare skede.

Brytpunktsamtal vid livets slutskede genomförs allt oftare.

Inom *Senior Alert* kopplas riskbedömningar till förebyggande åtgärder för att minska risken för fall och fallskador.

Inom *äldresatsningen* har landstinget klarat kraven för alla de tre läkemedelsindikatorer som ingår i satsningsområdet 2014 med minskad olämplig förskrivning för äldre patienter som resultat. Förbättringar ses också för indikatorerna för palliativ vård.

Landstinget arbetar i övrigt med att stärka samverkan med kommunerna. Under senvåren startade en diskussion mellan kommuner, landsting och polisen om ett utvecklingsarbete för omhändertagande av missbrukare. Styr- och arbetsgrupper formerades. Arbetsgruppen har börjat sitt arbete med stöd av extern utredare.

#### *Upplevd tillgänglighet*

Landstinget ska erbjuda värmlänningarna hög tillgänglighet till hälso- och sjukvården, och värmlänningarna ska enkelt kunna nå information om landstingets och andra vårdgivares utbud.

Användningen av tjänsterna på *1177.se* ökar stadig. Sedan september 2013 har antalet konton i *Mina vårdkontakter* ökat med över 50 procent och uppgår nu till ca 61 000 konton, vilket motsvarar 22 procent av Värmlands invånare. Det nationella målet för året är 25 procent och kommer sannolikt att uppnås

före årets slut. De tjänster som används mest är att förnya recept, beställa tid, av- och omboka tid och begäran om kontakt. Mellan maj och augusti har omkring 10 000 värmälningar utnyttjat möjligheten att förnya recept på webben. Under året har ett basutbud av tjänster tagits fram. Det innebär att alla öppenvårdsmottagningar inom landstinget ska erbjuda samma utbud för att öka servicenivån och tillgängligheten. När det gäller direktbokning via webben är allt förberett och klart för start. Vårdcentralen Gripen i Karlstad är först ut av vårdcentralerna.

Arbetet har fortsatt för att förbereda och planera vårdval inom fysioterapi/sjukgymnastik. Den första privata vårdgivaren kommer att anslutas till detta vårdval den 1 september.

### *Upplevd kvalitet och förtroende*

Landstinget ska i sin verksamhet utgå från individen, agera professionellt och bemöta varje person med respekt utifrån dennes behov.

Landstinget i Värmland ingår i Sveriges Kommuner och Landstings projekt om medborgardialog. 2014 är det tredje och avslutande året. Under slutet av maj och början av juni genomfördes två medborgardialoger i form av rundabordsamtal. Frågan var densamma som under föregående år ”Vad är viktigt för dig i sjukvården?” Målgrupperna var 65–79 år respektive 18–29 år, och deltagarna var slumpmässigt utvalda. Projektgruppen kunde konstatera att en mycket liten del av alla som bjuds in tackar ja. Andra deltagare i SKL-projektet har samma erfarenhet. En annan utmaning i denna modell för medborgardialog är att det är lätt att samtalen fastnar i individuella öden och berättelser, vilket ställer krav på samtalsledaren att hantera. En mycket positiv upplevelse var det gensvar som samtalen med den yngre målgruppen gav. Under sommaren medverkade medborgardialogprojektet i landstingsmontern vid musikfestivalen ”Putte i Parken” i Karlstad. Projektet deltog med en tävling där frågor om landstingets politiska styre ställdes. Frågorna gav upphov till många bra samtal med projektgruppens medlemmar.

Experio Lab, finansierat av Vinnova, har som uppdrag att driva verksamhetsutveckling via patientinvolvering med hjälp av designverktyg. Under perioden har flera nya projekt påbörjats. Som exempel kan nämnas utarbetande av en modell för utveckling av patient- och närståendebildningar och ett projekt i samarbete med Landstinget i Sörmland som syftar till ett ökat medskapande i vården av kroniskt sjuka patienter.

Arbetet med implementering av den nya patientlagen har påbörjats och en projektledare är utsedd. Nu vidtar arbetet med att förbereda införandet av patientjournal på nätet. *Patientcenter* är ett samverkansprojekt mellan i första hand enheten för patient- och medborgarservice, sjukhusbiblioteken och Landstingsservice som syftar till att öppna ett centrum för information, rådgivning och stöd till patienter, anhöriga och medborgare.

En plan för ytterligare utveckling och användning av tjänster på nätet (eHälsa) har tagits fram och ska presenteras för landstingsledningen under hösten.

## Jämlik vård

I november 2013 antog landstinget en handlingsplan för jämställdhet som syftar till en hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen. Under våren har en handlingsplan förankrats i landstingets ledningsgrupper. Projektet *Genus Lab* har startats i samverkan med Experio Lab.

Experio Lab och samverkar med verksamheten för att öka barns och ungas delaktighet inom hälso- och sjukvården, inklusive tandvården. Barnahus Värmland har uppdraget att samordna insatser för brottsutsatta barn. Landstinget deltar i ett utvecklingsarbete där bland annat en arbetsgrupp tillsatts för att utveckla rutiner och material.

Landstinget har under perioden arbetat vidare för att införa hälsoekonomiska bedömningar i planeringsarbetet. Ett projektarbete för att belysa landstingets förutsättningar för att arbeta med hälsoekonomi, med förslag till utvecklingsområden och fortsatt arbete, har avslutats.

## Förväntad utveckling

Landstingets verksamheter fortsätter att utveckla det hälsofrämjande arbetssättet, både inom landstinget och i samverkan med övriga huvudmän i länet.

Arbetet med medborgardialog fortsätter. Under resten av året ska projektgruppen tydliggöra och utöka medborgarnas möjligheter att påverka landstinget samt utforma verktyg och material till kommande dialoger. Under slutet av året ska en sammanställning göras av erfarenheter från projektiden för att sedan bearbetas inför en eventuell fortsättning.

Arbete med hälsoekonomi fortsätter. Arbetet med landstingets plan för jämställdhet väntas kunna ta fart under hösten.

En folkhälsostategi för landstinget håller på att tas fram. Strategin kommer att underlätta för verksamheterna vad det gäller prioriterade insatser inom folkhälsoområdet.

Förberedelsearbete inför den nya patientlagen pågår. Bland annat när det gäller implementering i verksamheter och kommunikationsinsatser riktade till medborgarna. Den nya patientlagen innebär bland annat att informationsplikten gentemot patienten utvidgas och förtydligas samt att patienten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet.

## VERKSAMHET

Detta avsnitt redovisar en uppföljning av prioriterade områden och mål inom verksamhetsperspektivet.

### Måluppfyllelse

Landstinget i Värmland har med ett alltmer systematiskt patientsäkerhetsarbete nått resultat som bidrar till att flera kvalitetsmål uppnås. Hälso- och sjukvården har ökat antalet operationer och har i stort sett balans mellan inkommande remisser och utförda operationer. En ökning av antalet inkommande patienter har inneburit att insatserna inte har varit tillräckliga för att reducera köerna. Landstinget har också fortsatta utmaningar när det gäller tillgängligheten. Varken målen för vårdgarantin eller för den förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri är uppfyllda under perioden. För barn- och ungdomspsykiatri kan ändå noteras en betydande förbättring jämfört med förra året.

Telefontillgängligheten är 77,7 procent. Tillgängligheten till läkarbesök inom 7 dagar på vårdcentral har inte någon ny mätning under perioden. Vid den nationella mätningen under våren låg resultatet på 93,0 procent. Landstinget når heller inte målen för besök (80,1 procent) eller behandling (68,7 procent) inom den specialiserade vården inom 90 dagar. Landstinget klarar inte barn- och ungdomspsykiatriens mål för den förstärkta vårdgarantin om att minst 90 procent av bedömningarna ska starta inom 30 dagar. Resultatet för perioden är 84,2 procent. Inte heller målet att 80 procent av de fördjupade utredningarna startas inom 30 dagar klarades (55,6 procent).

Landstinget klarar inte målet om att en ökande andel ska ha en vistelsetid på under fyra timmar på akutmottagning (74,8 procent). Landstinget uppnår dock målet om att öka andelen patienter som läkarbedöms inom en timme. Genomsnittet för perioden var 50,7 procent jämfört med 49,6 procent för motsvarande period 2013.

Landstinget når målet om att öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Vid den nationella mätningen i mars var följsamheten 82,7 procent jämfört med 82,2 procent vid höstens mätning. Landstinget når också målet om att minska andelen vårdrelaterade infektioner. Den var 4,8 procent vid den nationella mätningen jämfört med 9,2 procent vid föregående mätning under hösten 2013. Senaste mätningen gjordes i mars.

## Uppdrag, prioriterade områden och mål

### *Tillgänglighet*

Vårdgarantin är ett lagkrav för grundläggande tillgänglighet och anger inom vilka tidsgränser landsting och regioner ska erbjuda vård.

## Vårdgarantin

### Vårdgarantins 0

– kontakt med vårdcentralen samma dag

Landstinget i Värmland mäter telefontillgängligheten till vårdcentral varje månad under året. Mars och oktober ingår i de nationella mätningarna. Under augusti 2014 inkom 61 244 samtal till vårdcentralerna i Värmland, varav 47 606 besvarades vilket motsvarar 77,7 procent, vilket är en förbättring mot vårens nationella mätning. De flesta vårdcentraler uppvisar bättre resultat i augusti jämfört med den nationella mätningen i mars.

Vårdcentralen Gripen har arbetat med telefonprocessen och visar nu en viss förbättring av telefontillgängligheten. Samtidigt har man en stor ökning av kontakter via Mina vårdkontakter. För att avlasta rådgivningssköterskan i bokningsfunktionen har man infört en bokningsansvarig och därigenom sett förbättringar i tillgängligheten. Detta arbetssätt sprids inom divisionen. Vårdcentralen Hagfors har provat att ha telefonen öppen hela dagen. Där syns en förbättring under senare delen av sommaren.

"0"	Augusti 2013			Augusti 2014		
	Totalt antal samtal	varav besvarade	andel besvarade	Totalt antal samtal	varav besvarade	andel besvarade
LiV	64 272	50 884	79,2 %	61 244	47 606	77,7 %
Offentlig	51 588	40 184	77,9 %	50 301	38 148	75,8 %
Privat	12 684	10 700	84,4 %	10 943	9 458	86,4 %

### Vårdgarantins 7

– vårdcentralen ska vid behov erbjuda ett läkarbesök inom sju dagar

Nationella mätningar av tillgängligheten till läkare på vårdcentral genomförs under vår och höst. Vid vårens mätning rapporterades 5 720 läkarbesök, varav 5 317 genomfördes inom 7 dagar, vilket motsvarar 93,0 procent. Inga nya mätningar är gjorda under perioden.

"7"	Våren 2013			Våren 2014		
	Totalt antal besök	varav inom 7 dagar	andel inom 7 dagar	Totalt antal besök	varav inom 7 dagar	andel inom 7 dagar
LiV	7 449	7 207	96,8 %	5 720	5 317	93,0 %
Offentlig	6 132	5 955	97,1 %	4 313	3 966	92,0 %
Privat	1 317	1 252	95,1 %	1 407	1 351	96,0 %

### Vårdgarantins 90-90

– efter beslut om remiss eller vårdbegäran ska ett besök inom den specialiserade vården kunna erbjudas inom högst 90 dagar

– efter behandlingsbeslut ska behandling påbörjas inom högst 90 dagar efter beslutsdatum

Landstinget mäter kontinuerligt tillgängligheten inom specialistvården både till besök och till behandling. Nationell sammanställning görs varje månad. Vid utgången av augusti stod totalt 6 061 patienter i kö för ett förstabesök

inom den specialiserade vården. Om man bortser från de patienter som själva valt att vänta eller hade medicinska orsaker att avvakta med besök, hade 4 649, eller 80,1 procent, väntat i mindre än 90 dagar. Landstinget når inte målet om att alla patienter som är i behov av besök inom den specialiserade vården ska erbjudas förstabesök inom 90 dagar.

Totalt 3 401 patienter stod i kö för behandling vid utgången av augusti. Om man bortser från de patienter som själva valt att vänta eller hade medicinska orsaker att avvakta med behandling, hade 2 290 patienter, 68,7 procent, väntat i mindre än 90 dagar. Landstinget når inte målet om att alla patienter som är i behov av behandling inom den specialiserade vården ska erbjudas behandlingsstart inom 90 dagar från behandlingsbeslut.

"90-90"	2013-08-31			2014-08-31		
	Totalt antal	Antal under 90 dagar*	Andel under 90 dagar *	Totalt antal	Antal under 90 dagar*	Andel under 90 dagar *
Besök	6 972	5 414	80,2 %	6 061	4 649	80,1 %
Behandling	3 900	2 648	70,8 %	3 401	2 290	68,7 %

\* Väntan av medicinsk orsak eller genom patientens eget val borträknad.

### Förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri

#### Vårdgarantins 30-30

– barn och ungdomspsykiatri ska kunna erbjuda tid för bedömning inom **högst 30 dagar (minst 90 procent)** och därefter beslutad fördjupad utredning eller behandling inom **högst 30 dagar (minst 80 procent)**.

Inom barn- och ungdomspsykiatri finns en förstärkt vårdgaranti med krav på snabbare flöde än inom den vanliga vårdgarantin. Även här bortses från de fall där patienten valt att avvakta eller där det finns medicinska skäl att avvakta när måluppfyllelsen beräknas. Från beslut om remiss för bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri ska tid för bedömning erbjudas inom 30 dagar. Under augusti 2014 genomfördes 32 bedömningar inom 30 dagar, vilket motsvarar 84,2 procent. Här har en kraftig förbättring skett under senare tid med fler bedömningar och fler inom 30 dagar. Landstinget uppnådde ändå inte vårdgarantins krav som i denna del är 90 procent.

Fall som är aktuella för fördjupad utredning ska inledas inom 30 dagar. Under augusti 2014 inleddes 10 fördjupade utredningar inom 30 dagar, vilket motsvarar 55,6 procent. Vårdgarantins krav på 80 procent uppnåddes därmed inte, men resultatet är bättre än föregående år.

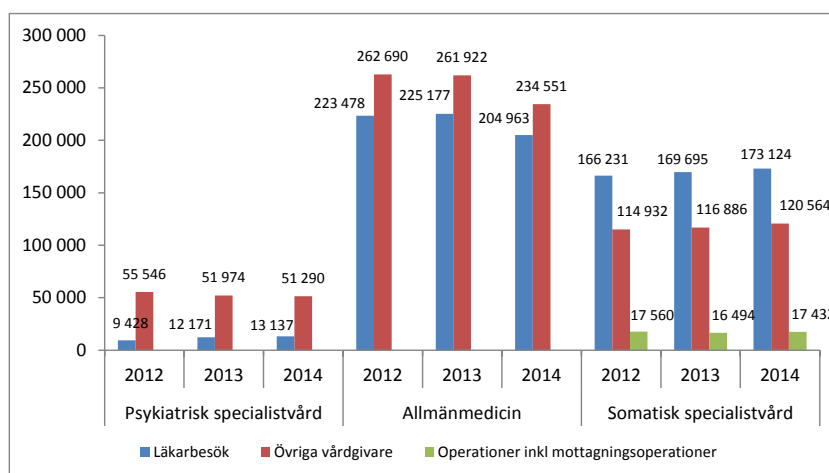
### Vistelsetid på akuten

Under augusti 2014 genomfördes 7 219 besök på de tre akutmottagningarna. Av dessa hade 5 403 en vistelsetid på under fyra timmar vilket motsvarar 74,8 procent. Under perioden har ett teambaserat arbetssätt införts på delar av akutmottagningen i Karlstad. Översyn av akutens komplexa uppdrag pågår för att identifiera åtgärder som kan ordnas på kort och lång sikt. Landstinget klarade inte målet om att öka andelen som har en vistelsetid på under fyra timmar.

Akut-mottagning	2013-08-31			2014-08-31		
	Totalt antal besök	Varav vistelsetid under 4 timmar	Andel som vistelsetid under 4 timmar	Totalt antal besök	Varav vistelsetid under 4 timmar	Andel som vistelsetid under 4 timmar
Arvika	1 335	1 103	82,6 %	1 296	1 094	84,4 %
Torsby	1 201	949	79,0 %	1 297	947	73,0 %
Karlstad	4 733	3 576	75,6 %	4 626	3 362	72,7 %
LiV	7 269	5 628	77,4 %	7 219	5 403	74,8 %

### Produktionsstyrning och produktion

Produktions- och kapacitetsplaneringen fortsätter. Verksamheter inom flera divisioner har tagit fram planer för daglig styrning. Inom division medicinska specialiteter följs produktionsplanerna upp i datalagret och resultat av åtgärder efterfrågas månadsvis. Divisionen försöker också via datalagret synliggöra beläggningen av vårdplatser för att optimera vårdflödena. Inom division opererande specialiteter har kapacitetsplaneringen gett en ökning av antalet operationer. Dessutom ses en jämnare produktion, men ett ökat inflöde av patienter innebär att kön till operationer ändå är oförändrad. Division diagnostiks arbete med införande av produktionsplanering fortsätter och division allmänmedicin har startat ett divisionsövergripande arbete med standardiserad kapacitetsplanering. Inom verksamheterna pågår dessutom identifiering av vårdprocesser och flaskhalsar samt resursoptimering. Arbetet stöds av rapporter i datalagret samt av information och mallar som finns tillgängliga på intranätet.



	2012	2013	2014
Läkarbesök	399 137	407 043	391 224
Besök till övriga vårdgivare	433 168	430 782	406 405
Operationer inkl mottagningsoperationer	17 560	16 494	17 432

I diagram och tabell ovan visas antalet läkarbesök, besök till övriga vårdgivare samt operationer för perioden januari till augusti de senaste tre åren. Statistiken är inte helt jämförbar över tid på grund av införandet av Cosmic inom allmänmedicin. Vid jämförelse utan allmänmedicin ses en ökning av antalet läkarbesök och antalet besök till övriga vårdgivare jämfört med både 2012 och 2013. Antalet operationer har ökat under perioden jämfört med 2013 och

ligger på samma nivå som 2012. Under sommaren har behovet av vårdplatser överskridit tillgången vid flera tillfällen. Inför sommaren gjordes en riskanalys inom division medicinska specialiteter. Rutiner och planer togs fram för tillfälliga vårdplatser och bemanningen av dessa. Trots detta konstateras ett ökat arbete med vårdplatskonferenser och öppnande av tillfälliga vårdplatser. Den ansträngda vårdplatssituationen under juni ledde även till en tillfällig ökning av återinskrivningar. Det syns även i att i maj stängdes vårdplatser på Sjukhuset i Arvika på grund av sjuksköterskebrist. Dessa vårdplatser har inte varit möjliga att öppna under sommaren.

### *Flöden och vårdprocesser*

Utvecklingen av processerna tarmcancer, stroke och vårdkoordinering fortsätter och följs systematiskt upp av den samlade hälso- och sjukvårdsledningen. Alla divisioner och motsvarande har identifierat processer och flöden som har potential att förbättras. Arbete pågår med flödeskartläggningar, förbättringstavlor, utveckling av checklistor och förändrat arbetssätt. Till exempel startas ett arbete med standardiserad dokumentation inom division opererande specialiteter. Division medicinska specialiteter har förbättrat flödet för barn på akuten genom ändrade öppettider av barn- och ungdomsmedicins jourmottagning. Arbete pågår också med att minska slöseri. Folk tandvården arbetar vidare med att minska uteblivande till besök genom förenklade rutiner. En projektplan för det akuta omhändertagandet har tagits fram på Sjukhuset i Torsby. Tre områden har identifierats: triage, arbetssätt och rutiner samt bemötande och värdegrund.

Arbetet med att förbättra flöden över huvudmannagränser fortsätter i satsningen för en sammanhållen vård för de mest sjuka äldre. Ett arbete för standardiserade utskrivningar drivs i samverkan med Arvika kommun och kommer att spridas till fler verksamheter på Sjukhuset i Arvika. Ambitionen är att få ett större material inför bedömning om breddinförande i hela landstinget. Ett liknande arbetssätt har etablerats i Torsby.

I samverkan med Karlstads kommun pågår en utbildningsinsats i samordnad vårdplanering och Meddix (verktyg för samordnad vårdplanering). Nya perspektiv ger en arena för fördjupad samverkan mellan kommuner och landstinget. Under senvåren startade diskussion mellan kommun, landsting och polisen om ett utvecklingsarbete kring omhändertagande av missbrukare. Regelbundna träffar med företrädare från samtliga kommuner och Region Värmland gällande den psykiatriska vården har hållits under det senaste året. Dessutom pågår arbete med informationsdelning mellan huvudmännen samt utveckling av den psykiatriska vården för barn och ungdomar i första linjen.

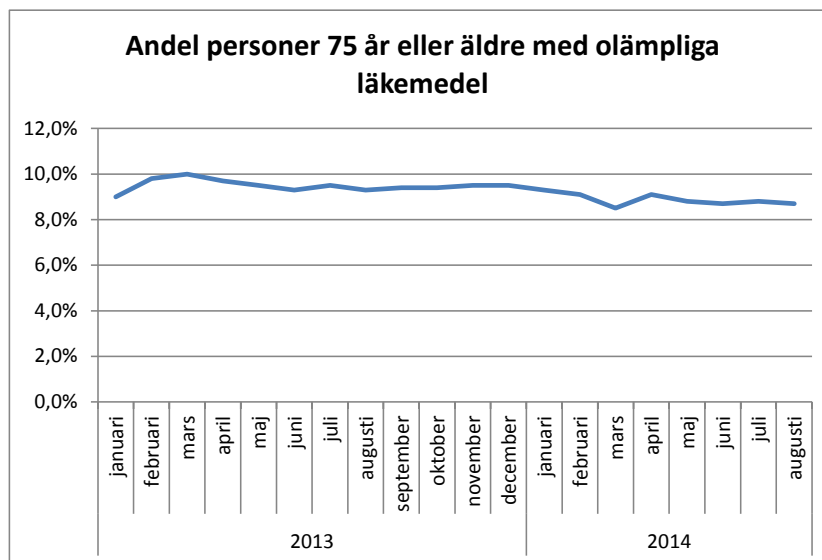
### *Patientsäkerhet och kvalitet*

Arbetet med att implementera patientsäkerhetsstrategin fortgår och nya chefsläkare har rekryterats. Under maj presenterades den nationella mätningen av trycksår. Mätningen visade att 12,6 procent av slutenvårdspatienter i Landstinget i Värmland hade trycksår jämfört med 14 procent i riket. Andelen patienter där risken för trycksår bedömts inom 24 timmar från inskrivning har



ökat till 60 procent, vilket är ett av landets bästa resultat. Egenkontroller av följsamheten till riskbedömningar genomförs även i kvalitetsregistret Senior Alert. Idag registrerar 21 av 26 vårdavdelningar i kvalitetsregistret. Av patienter över 65 år som vårdades inom den somatiska vården under årets sju första månader fick 44 procent en fullständig riskbedömning. Med fullständig riskbedömning menas att risken för fall, undernäring och trycksår har bedömts. Nätverksträffar har genomförts vid de tre sjukhusen. Indikatorer för patientsäkerhet redovisas fortsatt månadsvis till tjänstemannaledningen och den politiska ledningen, och återfinns på landstingets intranät. Under januari till augusti har 49 lex Maria-anmälningar lämnats in till Inspektionen för vård och omsorg. Landstinget har tagit emot 84 enskilda klagomål. Detta är en ökning jämfört med motsvarande period föregående år (30 lex Maria-anmälningar och 63 enskilda klagomål).

Läkemedelsberättelser och läkemedelsgenomgångar används i flertalet relevanta verksamheter. Vid en genomgång sker in- och utsättning samt dosjustering av patientens läkemedel vilket leder till en säkrare och effektivare läkemedelsbehandling. Totalt har 536 läkemedelsgenomgångar genomförts med hjälp av apotekare under februari till juli. Uppföljning sker på förskrivarnivå och förbättrade resultat ses för antibiotikaförskrivningen. Bättre resultat ses också för de tre läkemedelsindikatorerna kopplade till äldresatsningen, med minskad olämplig förskrivning för de äldre patienterna. Diagrammet nedan visar andelen personer 75 år eller äldre med läkemedel som generellt bedöms som olämpliga för deras åldersgrupp.

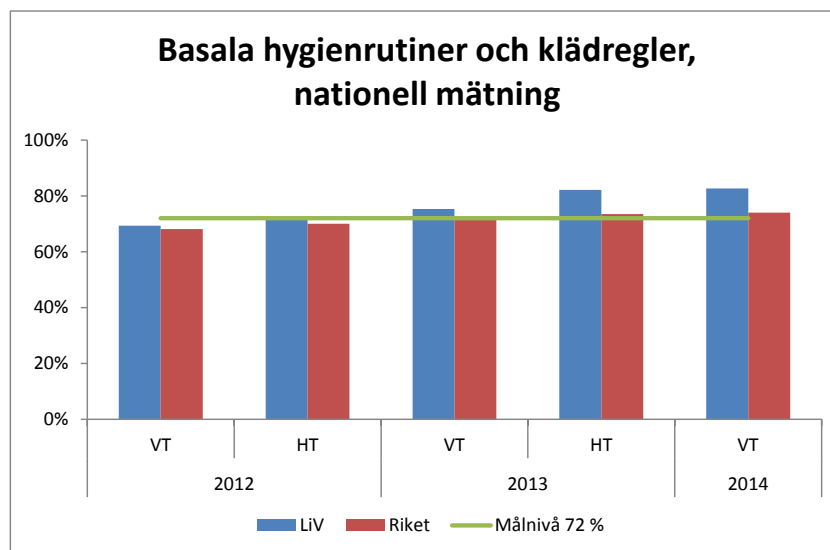


Olämpliga läkemedel. Diagrammet visar andelen personer 75 år eller äldre, med olämpliga läkemedel. Källa: Läkemedelsregistret.

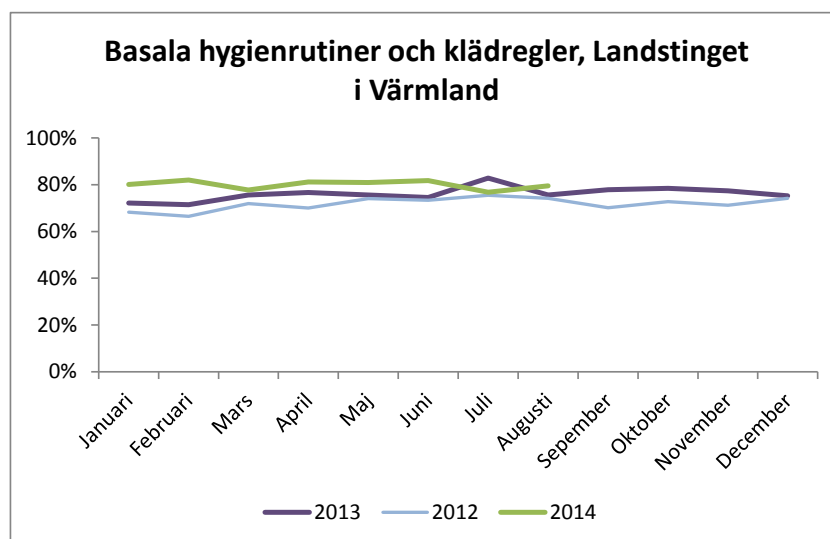
Landstingets läkemedelskostnader minskar något, vilket delvis beror på stora patentutgångar, omprövningar av prisbeslut av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, upphandlingar av läkemedel och farmaceutiska tjänster samt landstingets egna aktiviteter.

### Följsamhet till klädregler och grundläggande hygienrutiner

Landstinget når målet för perioden för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Vid den senaste nationella mätningen i mars var följsamheten 82,7 procent, vilket är en ökning jämfört med både vårens och höstens mätningar föregående år. Motsvarande resultat för riket var 74 procent. Landstingets lokala mätningar visar också ett bättre resultat jämfört med tidigare år förutom under juli. Liksom tidigare brister användningen av sprit före patientkontakt samt användning av plastförkläde.



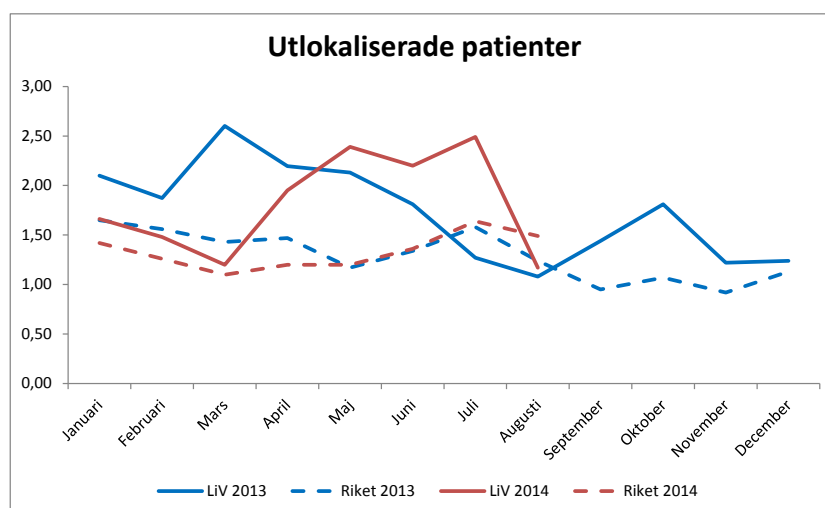
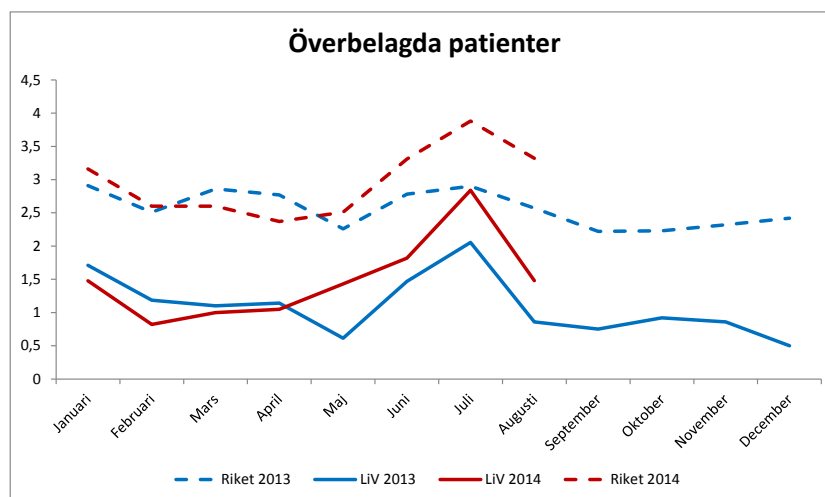
Basala hygienrutiner och klädregler, nationella mätningar. Diagrammet visar följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler vid mätning för 2012, 2013 och 2014. Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.



Basala hygienrutiner och klädregler, landstingets månatliga mätningar. Diagrammet visar följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler per månad för 2012, 2013 och 2014. Källa: Interna register.

## Överbeläggningar och utlokaliseringar

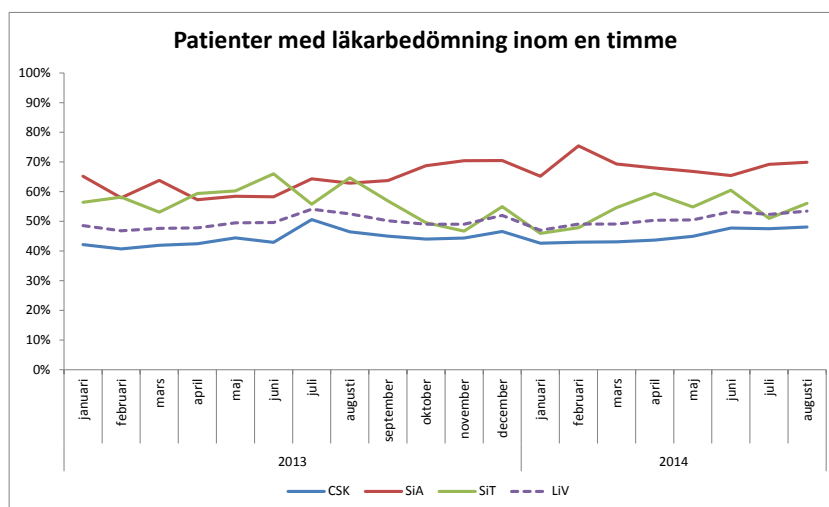
Överbeläggning och utlokalisering av patienter (att patienten vårdas på en avdelning som tillhör ett annat verksamhetsområde) är en patientsäkerhetsrisk och medför även en försämring av patienternas vårdmiljö och personalens arbetsmiljö. I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om ökad patientsäkerhet ingår att månadsvis rapportera överbeläggningar och utlokaliseringar. Nedan visas kvoter av överbelagda och utlokaliserade patienter. Kvoten visar andelen överbelagda eller utlokaliserade patienter i förhållande till antalet vårdplatser. Andelen utlokaliserade patienter har ökat under den senare delen av våren och under sommaren och detsamma gäller andelen överbeläggningar. Båda resultaten ligger högre jämfört med samma period förra året. Jämfört med riket har landstinget fler utlokaliseringar men färre överbeläggningar.



Överbelagda och utlokaliserade patienter per månad för somatisk slutenvård. Diagrammen visar kvoten mellan överbelagda respektive utlokaliserade patienter och antalet vårdplatser, multiplicerad med 100. Inom den psykiatriska slutenvården finns, enligt mätningen, endast enstaka överbeläggningar. Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

## Läkarbedömning inom 60 minuter på akuten

Landstinget når målet om en förbättring över tid av andelen patienter som bedöms av läkare inom en timme på akuten. Andelen under perioden ligger något högre jämfört med motsvarande period föregående år. Genomsnittet för perioden var 50,7 procent. Motsvarande resultat 2013 var 49,6 procent. Diagrammet nedan visar resultatet per månad för landstinget och per sjukhus. Sjukhuset i Arvika har högst andel patienter som läkarbedömts inom en timme. Ett nytt arbetssätt har införts på delar av akutmottagningen på Centralsjukhuset i Karlstad och ytterligare förändringar pågår för att förbättra flödet.



Tid till läkarbedömning. Diagrammet visar andel patienter som bedömts av läkare på akutmottagning inom en timme per sjukhus och för landstinget. Källa: Landstingets datalager.

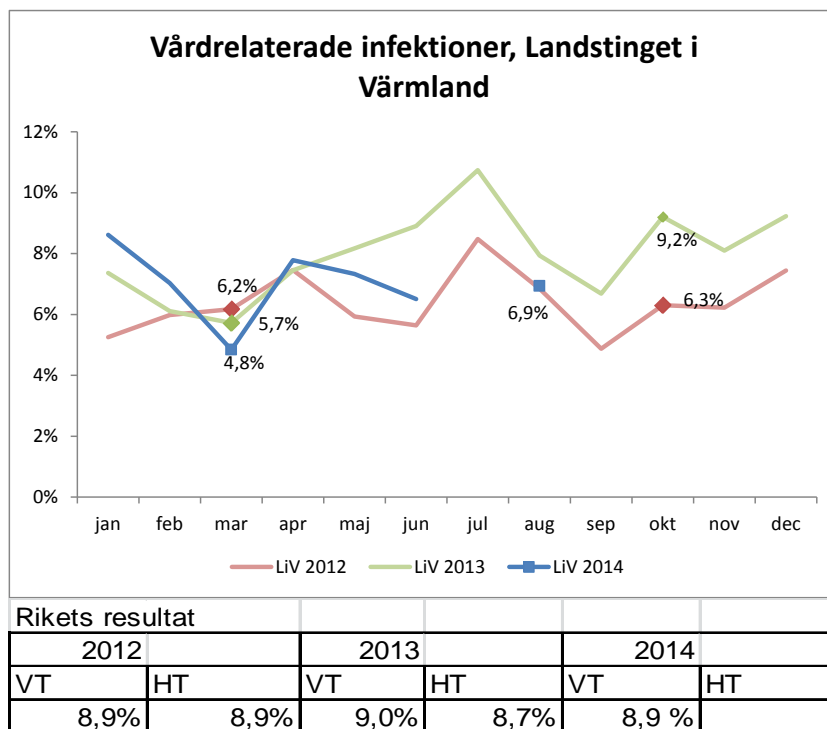
## Vårdskador

### Vårdrelaterade infektioner

Vid årets nationella mätning av vårdrelaterade infektioner (VRI) var landstingets resultat 4,8 procent. Det är en förbättring jämfört med senaste mätningen (9,2 procent) under hösten 2013. Rikets genomsnitt låg på 8,9 procent. Det innebär att landstinget klarar målet för perioden. Mätningarna görs under en dag och resultatet varierar från månad till månad. Nästa nationella mätning sker under våren 2015.

Landstinget har under det senaste året infört ett verktyg (Infektionsverktyget) för kontinuerlig mätning av vårdrelaterade infektioner. Fortsättningsvis genomförs en punktmätning varje tertiäl för att mäta förekomst av riskfaktorer som urinkateter och central venkateter och som idag inte fångas via Infektionsverktyget. Arbetet pågår med hur resultat från Infektionsverktyget ska presenteras. Vid senaste punktmätningen var landstingets resultat 6,9 procent vilket är lägre än vid motsvarande mätning 2013 (7,9 procent). Landstinget har under året antagit ett direktiv som bland annat innebär en fokusering på vårdrelaterade urinvägsinfektioner och djupa sårinfektioner vid protesoperation. En "VRI-grupp" har bildats i samarbete mellan Smittskydd Värmland och hälso- och sjukvårdsstaben. Gruppen leds av Smittskydd och kommer att

stödja verksamheterna i arbetet med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner.

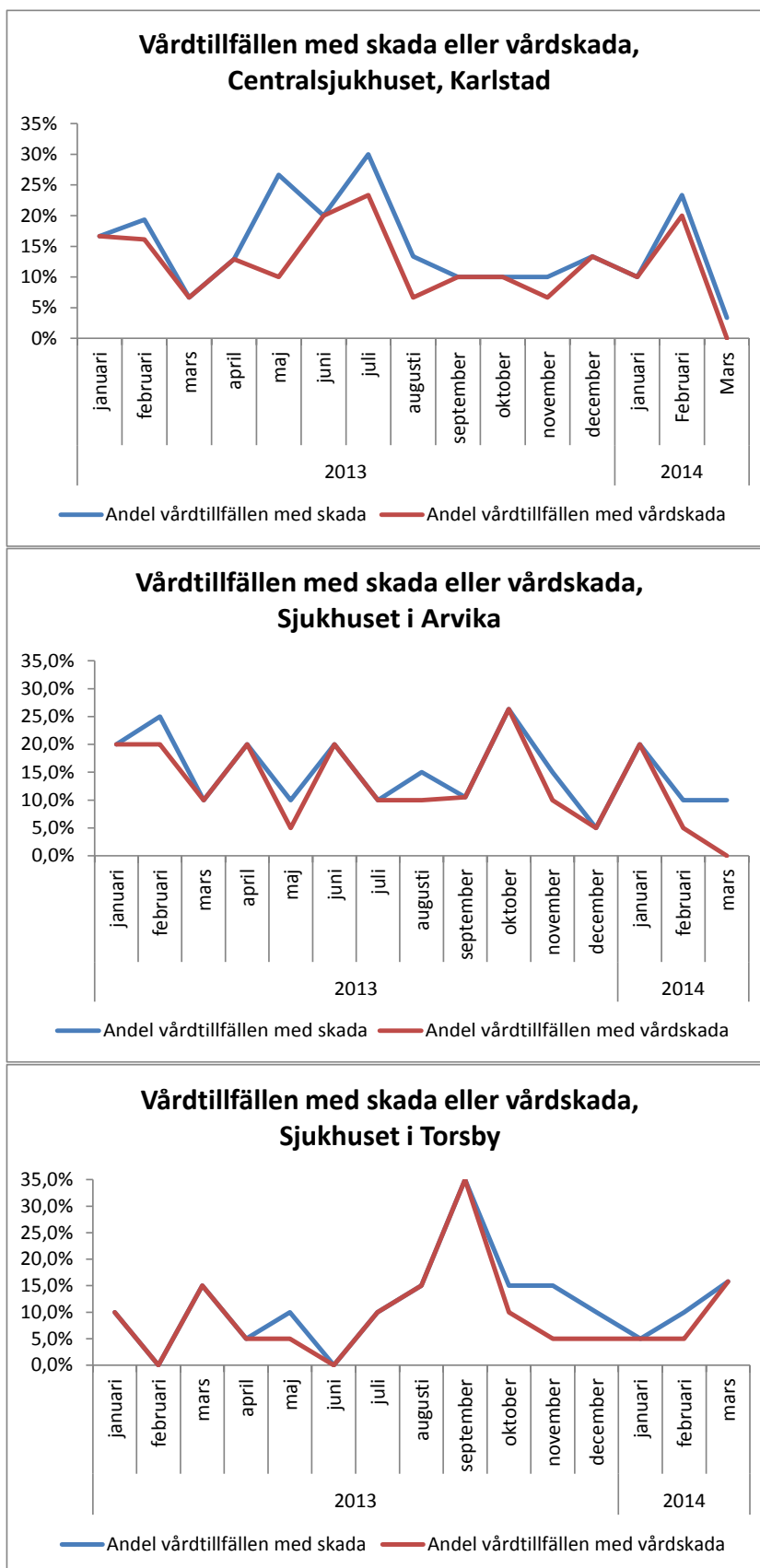


Vårdrelaterade infektioner. Diagrammet visar andelen vårdrelaterade infektioner vid nationella och lokala mätningar per månad för 2012, 2013 och 2014. Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

### Vårdskador per sjukhus

Så kallad markörbaserad journalgranskning utförs enligt kraven i patientsäkerhetsöverenskommelsen. Det innebär att varje månad granskas 20 journaler för sjukhusen i Arvika respektive Torsby och 30 journaler för Central-sjukhuset i Karlstad. Granskningsunderlaget är ett slumpmässigt urval av journaler utifrån fastställda kriterier. För granskning på sjukhusnivå är kriterierna att patienten är över 18 år, vårdad inom somatisk slutenvård och har en vårdtid på mer än 24 timmar. Vid journalgranskningen identifieras först om en skada kan ha inträffat. Därefter görs en bedömning om något inte avsett har inträffat och om en vårdskada har uppstått. Förekomst av vårdskador mäts varje månad genom att utsedda team granskar patientjournaler inom somatisk slutenvård. Granskningen sker på sjukhusnivå och verksamhetsnivå.

Data har börjat ackumuleras för att på sikt ge ett underlag för fortsatt patientsäkerhetsarbete. Då endast ett mindre antal journaler (30 respektive 20 stycken) granskas per månad är variationen i resultatet stor. En jämförelse av variationen mellan åren kräver ytterligare underlag. För att möjliggöra sammanställning av de samlade erfarenheterna av granskningen på kliniknivå, planeras en test av ett IT-stöd under hösten.



Vårdtillfällen med skada eller vårdskada. Diagrammen visar andelen vårdtillfällen med skada eller vårdskada per månad. Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

### *Följsamhet till nationella riktlinjer*

Under perioden har Socialstyrelsen publicerat preliminära riktlinjer för missbruks- och beroendevården och slutliga riktlinjer publicerats för cancer och läkemedelsbehandling vid schizofreni. Läns gemensam kartläggning och så kallad gapanalys av riktlinjerna för missbruk och beroende har genomförts inför ett kunskapsseminarium i Uppsala-Örebroregionen. Inför seminariet genomfördes även ett dialogmöte med politiker, tjänstemän och verksamhetsföreträdare från både landstinget och länets kommuner. En genomlysning av vården av patienter med missbruk och beroende har genomförts inom division psykiatri och rapporteras under september.

Under vårens uppföljningsseminarium där verksamhetsföreträdare, tjänstemannaledning, politisk ledning och brukarföreningar var inbjudna, presenterades resultat från mätningar av följsamheten till riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar och för god palliativ vård. Även arbetet med sjukdomsbyggande metoder presenterades. I landstinget pågår utredningsuppdrag och vårdprogramarbete kopplat till dessa riktlinjer. Landstingsövergripande vårdprogram för patienter med artros i höft eller knä är färdigställt.

### *Kvalitetsstyrning och förflyttat fokus*

För att understödja en förstärkt inriktning på hälso- och sjukvårdens kvalitetsarbete är en ny lednings- och styrmodell under utveckling. Vidare pågår ett arbete för bättre ordning och reda i landstingets styrande dokument.

Alla divisioner och motsvarande följer kvalitetsindikatorer inom sina verksamheter. Flera av dem har tagit fram gemensamma kvalitetsmål som följs upp i ledningsgrupper men även tas upp i verksamheterna. Till exempel följs svars- och ledtider, patientrapporterade avvikelser och andelen patienter som når mål för behandling. Övergripande i landstinget följs flera kvalitetsindikatorer. Ett exempel som redovisas i diagram ovan, är uppföljning av läkemedelsindikatorer.

En fortsatt utveckling av uppföljningen pågår med sikte att bättre stödja en fokusering på kvalitet. En förutsättning är bland annat tillgången till rapporter i datalagret. Under 2014 har bland annat skapats rapporter för produktionsplanering, för vårdvalsenheten samt för ekonomisk uppföljning. En uppföljning av planen för internkontroll har genomförts.

Landstingets verksamheter arbetar aktivt för att förflytta fokus i det dagliga arbetet. Som tidigare beskrivits pågår arbete för att förbättra flöden och arbetssätt och minska slöseri. Landstingsservice arbetar för att förändra synsättet i hela organisationen så att kundens eller patientens behov driver utveckling och förbättring.

## **Förväntad utveckling**

Tillgängligheten ligger i nivå med tidigare år och kan väntas få en liknande utveckling som föregående år, med en höst med förbättrade resultat. I jämfö-

relse med tidigare år har det stora flertalet verksamheter planer för sin produktion. Detta ger bättre förutsättningar för att klara flödet under perioder med helger, ledigheter och semestrar.

Allmänmedicin har en viss försämring av tillgängligheten. Insatser pågår dock och resultatet bör förbättras under året. Barn- och ungdomspsykiatri har arbetat med tillgängligheten till bedömning och ser nu resultat som bör hålla även framöver. Akutmottagningen i Karlstad har vissa förändringar på gång av sina arbetssätt vilket bör bära frukt under året.

De positiva resultaten i uppföljningen av patientsäkerheten bör kunna bestå. Följsamheten till klädregler bör kunna öka och nå 100 procent. Andelen vårdrelaterade infektioner bör kunna sjunka ytterligare. Fortsatt fokusering på vårdrelaterade urinvägsinfektioner och djupa sårinfektioner vid protesoperationer med hjälp av VRI-teamet bör påverka resultatet.

Preliminär version av nationella riktlinjer för astma och KOL publiceras av Socialstyrelsen under hösten, och uppdatering av riktlinjerna för hjärtsjukvård startas. I landstinget planeras för nästa uppföljningsseminarium. Socialstyrelsen planerar också att presentera en utvärdering utifrån riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar under oktober.

Arbetet med att tydliggöra styrning och förbättra ledningssystemet kommer att fortsätta under hösten. Uppdraget PULS förväntas under hösten vara fullt bemannat. Arbetet för ett förflyttat fokus fortsätter och förväntas leda till ökad kvalitetstyrning och behovsstyrd planering. Planering pågår med internkontrollplan för 2015.



## MEDARBETARE

### Måluppfyllelse

Det strategiska målet för medarbetarperspektivet är delaktighet, ansvarstagande och arbetsglädje. En god, förebyggande och hälsofrämjande vård och service bygger på ansvarstagande medarbetare med rätt kompetens.

Landstinget arbetar systematiskt med arbetsmiljön genom kunskap och utbildning. Fortsatt arbete pågår med insatser för ett stärkt ledarskap och ökat fokus mot hälsofrämjande arbetsplatser.

Landstingets uppnår dock inte målet om en sjukfrånvaro som är lägre än 5 procent för perioden.

Resultaten av medarbetarenkäten (HME) som genomfördes 2013 återförs i verksamheterna genom fortsatt verksamhetsplanering. Ny mätning kommer att göras under årets sista tertial.

Kompetensförsörjningen är bekymmersam för vissa verksamheter. Dessa obalanser gör att landstinget som helhet inte uppnår målet om balans. Utöver bristen på specialistfunktioner har under året även den tilltagande nationella bristen på grundutbildade sjuksköterskor fått genomslag inom Landstinget i Värmland, vilket har bidragit till produktionsstörningar.

Målet om att minska hyrläkarkostnaderna uppnås inte. Kostnaderna för hyrsjuksköterskor ökar.

### Uppdrag, prioriterade områden och mål

Landstinget arbetar långsiktigt med att säkerställa rätt kompetens. Medarbetare som är delaktiga och känner arbetsglädje tar ansvar och bidrar till god kvalitet. Landstinget ska uppfattas som en god arbetsgivare och landstingets samlade utvecklingsarbete kring attraktionskraft och varumärke är prioriterade områden.

#### God arbetsmiljö

En god arbetsmiljö skapas av en mängd faktorer. Ett mått är sjukfrånvaron (se diagram nedan). Den överstiger marginellt målvärdet på 5 procent och uppgick till 5,05 procent under perioden januari till augusti. Det är en liten ökning jämfört med motsvarande period förra året (0,15 procent). Landstinget följer både kort- och långtidsfrånvaro, och sjukfrånvaron följer motsvarande utveckling i riket.

Det riktade arbetet för hälsofrämjande arbetsplatser fortsätter. Landstinget arbetar med systematik, utbildning och stödjande verktyg i arbetsmiljöarbetet.



Kommunikationen mellan medarbetare och ledare är en viktig faktor för en attraktiv arbetsplats. Kommunikativt ledarskap ingår som en del i Livledarakademin.

Verksamheterna följer upp och arbetar vidare med resultaten från medarbetarenkäten hösten 2013. Ny mätning genomförs under årets sista tertiäl. Resultaten ingår i en fortsatt verksamhetsplanering. Samverkan kring resultat och åtgärder sker enligt samverkansavtalets intentioner, i första hand på arbetsplatsnivå.

Bästa resultat hade landstinget när det gäller uppfattningen om att arbetet är meningsfullt och att medarbetarna vet vad som förväntas av dem.

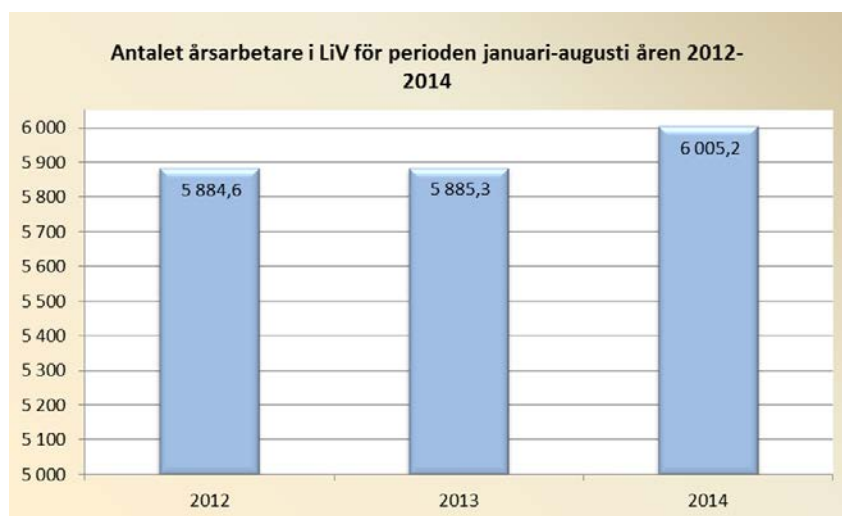
Sämré resultat hade landstinget för hur arbetsplatsens mål följs upp och utvärderas. Detsamma gäller chefens visade uppskattning av medarbetarnas insatser.

### **God kompetensförsörjning**

Landstingets ambition är att ha god planering för den kompetensförsörjning som bygger på verksamheterna bedömning, kopplad till befolkningens behov och behovet av förändring och utveckling.

Konkret rekryteringsarbete, omvärldsspaning och utbildningsplanering är inslag i arbetet. Behoven konkretiseras i planer för kompetensförsörjning. Mätning görs av anställningar och årsarbetare.

Både antalet anställningar och årsarbetare ökar, framförallt när det gäller sjuksköterskor, läkare och övrig vårdpersonal (se diagram nedan). Trots det upplever vissa verksamheter betydande resursbrist och en kompetensförsörjning i obalans. Landstinget har störst brist på specialistläkare och specialist-sjuksköterskor inom vissa områden samt tandläkare och psykologer. Antalet anställningar under augusti uppgick till 7 357 jämfört med 7 279 under motsvarande tid 2013. Antalet årsarbetare under perioden uppgick till 6 005 jämfört med 5 885 under förra året.



Det sker en fortsatt förskjutning mot fler tillsvidare- och visstidsanställningar, en minskning av timavlönad personal och en mindre ökning av övertidsarbete.

Landstinget beroende av inhyrd personal ökar fortsatt. Kostnaden uppgår för närvarande till ca 60 miljoner kronor för läkare och ca 4 miljoner kronor för sjuksköterskor.

Arbetsvillkor, arbetstider och lönenivåer påverkar kompetensförsörjningen på ett avgörande sätt. Intensifierat arbete pågår kring arbetstider och lönebildning.

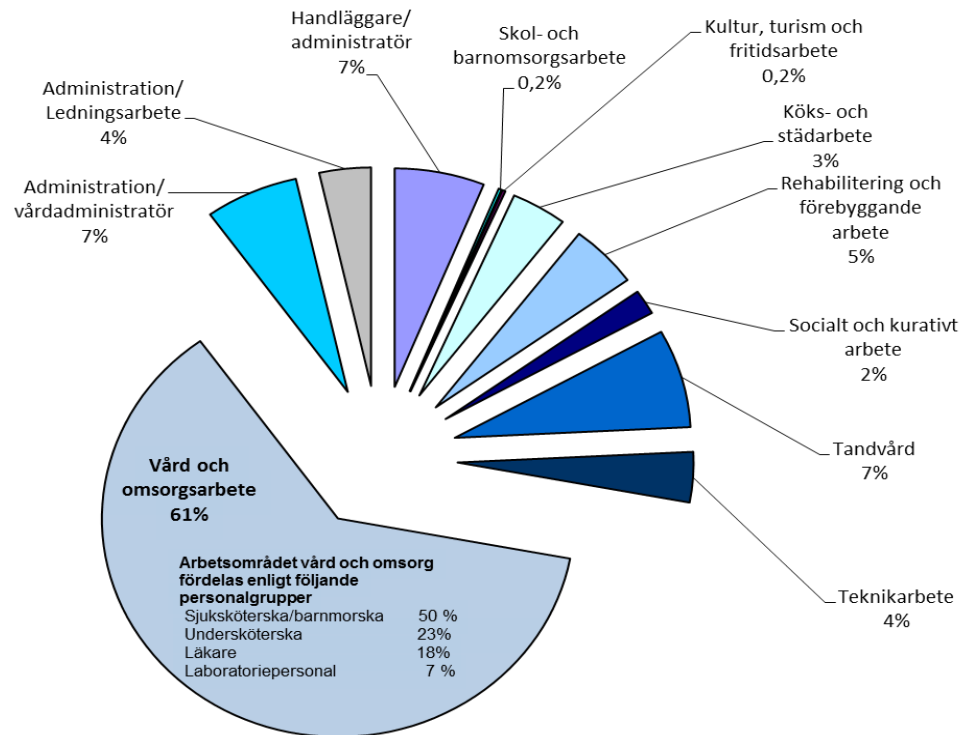
### **Attraktiv arbetsgivare**

Fortsatt arbete pågår kring för att utveckla och marknadsföra landstinget som en attraktiv arbetsgivare. Landstinget arbetar för att attrahera ungdomar till landstingets verksamheter, utforma lämpliga välkomstpaket till nya medarbetare och betona betydelsen av introduktion och handledning. Landstinget vill tydliggöra medarbetarskapets dubbla roll: dels vardagsuppdraget, dels delaktigheten i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Landstinget deltar som tidigare vid mässor, samverkar i regionen och har omfattande arbete tillsammans med utbildningsinstitutionerna.

## Förväntad utveckling

Medarbetarperspektivet kännetecknas av långsiktighet och tar sikte på en stabil medarbetarutveckling och kompetensförsörjning. Arbetet med arbetstidsförläggning och lönebildning är fortsatt intensivt. Landstinget har fortsatt uppmärksamhet på pensionsavgångar och inom en femårsperiod blir ca 1 100 av landstingets medarbetare 65 år. Av dem är ca 80 läkare och 300 sjuksköterskor.



## MILJÖ

Detta avsnitt redovisar en uppföljning av prioriterade områden och mål inom miljöperspektivet.

### Måluppfyllelse

Landstinget har ett ansvar för att medverka till en bra livsmiljö, så att en långsiktig hållbar utveckling främjas. Det interna miljöarbetet ska kontinuerligt förbättras och effektiviseras för att minska resursförbrukning och miljöbelastning från egen verksamhet, samt för att åstadkomma en hälsofrämjande närmiljö. Landstinget ska även ställa motsvarande miljökrav på sina samarbetspartner.

Landstinget arbetar enligt det miljöpolitiska programmet för att minska miljöeffekterna från landstingets verksamheter. Arbetet för att främja ekologiska och socialt hållbara livsmedel fortsätter med positiva resultat. Klimatavtrycket i form av växthusgaser från energianvändningen i landstingets verksamheter fortsätter också att minska, dock är utvecklingen motsatt när det gäller tjänsteresor och patientresor. Arbetet för att reducera avfallsmängden samt öka återvinning och energiutvinning fortsätter också att utvecklas

För övriga målområden som står omnämnda i det miljöpolitiska programmet fortgår arbetet enligt plan.

### Inriktning för året

#### *Ekologiska och socialt hållbara livsmedel*

Av den totala livsmedelskostnaden ska andelen ekologiska livsmedel uppgå till minst 30 procent samt etiska livsmedel till minst 10 procent av den årliga kostnaden för livsmedel år 2016.

Den positiva utvecklingen vad gäller användningen av ekologiska livsmedel fortsätter. Kostverksamheten kommer med största sannolikhet att nå målet på minst 30 procent innevarande år. Patienthotellet har under senare år uppvisat en snabb ökning och når idag en andel på drygt 22 procent. Förutsättningarna är således goda att redan nu och i dialog med verksamheterna revidera det långsiktiga målet.

Målet för etiska livsmedel tycks svårare uppnå. De etiska produkter som finns på marknaden är främst inriktade på enskilda hushåll och inte storhushåll. I dagsläget uppgår andelen livsmedel inom denna kategori för kostverksamheten och Patienthotellet till knappt 5 respektive drygt 2 procent av den totala livsmedelskostnaden.

Period	Kostverksamhet		Patienthotellet	
	Ekologiskt	Etiskt	Ekologiskt	Etiskt
	<i>Andel av köpesumma</i>			
<b>2013 jan–juni</b>	25,1	5,0	17,4	2,1
<b>2014 jan–juni</b>	29,6	4,6	22,5	2,1

### Klimatavtryck

Energibehovet för landstingets lokaler visar fortsatt en nedåtgående trend. Minskat energibehov kombinerat med upphandling av ursprungsgaranterad el samt biobaserad fjärrvärme borgar för att målet om en 25-procentig reduktion av klimatavtrycket är möjlig att uppnå under programperioden.

Period	Värme	El
	MWh	
<b>2012 jan–augusti</b>	14 479	25 072
<b>2013 jan–augusti</b>	14 626	25 904
<b>2014 jan–augusti</b>	13 360	26 230

Det motsatta förhållandet gäller tjänsteresor med bil. Den långvariga tendensen med minskat resande har brutits och körsträckan ökar. Dessutom motsvarade de leasingbilar som upphandlades 2013 inte ställda miljökrav. Utsläppen av koldioxid från dessa visar sig vid normal användning vara 70 procent högre än det deklarerade värdet. Ytterligare en faktor som bidrar till den negativa utvecklingen är att användningen av privata bilar ökar. Målet om en 25-procentig reduktion av klimatavtrycket kommer med största sannolikhet därför inte att kunna nås före utgången av programperioden år 2016.

För att vända utvecklingen krävs ett flertal korrigerande åtgärder. Den nyligen antagna riktlinjen för möten och resor behöver kommuniceras och göras känd i hela organisationen. En ny upphandling av leasingbilar behöver genomföras som på sikt bidrar till ett minskat klimatavtryck. Ännu tydligare fokus på resfria alternativ för både administrativa möten och möten med patienter bör eftersträvas.

Period	Poolbil	Klinikbil	Privat bil	Totalt
	<i>Kilometer</i>			
<b>2012 jan–augusti</b>	1 495 373	1 013 716	861 198	3 370 287
<b>2013 jan–augusti</b>	1 429 305	1 000 507	819 003	3 248 815
<b>2014 jan–augusti</b>	1 523 864	1 029 888	912 776	3 466 528

En tydlig och positiv trend är att de flesta verksamheter uppger en strävan att öka användningen av video- och webbmöten. En hel del arbete och investeringar återstår för att anpassa infrastrukturen fullt ut. En betydande potential finns, inte minst ur ett effektiviseringsperspektiv, om och när den nya kommunikationstekniken på allvar börjar användas i kontakter med patienter. Det är därför positivt att konstatera att hudkliniken nu deltar i ett projekt där nästa steg kan bli att utföra distansbedömningar av hudförändringar. Erfarenheter

både nationellt och internationellt pekar på att flera kliniska tillämpningar är möjliga att realisera.

Arbetet med att minska andelen sjukresor med bil fortsätter. Andelen patienter som använder landstingets servicelinjer eller allmän kollektivtrafik ökar. Preliminära beräkningar visar att målet om en 25-procentig reduktion av klimatavtrycket redan har uppnåtts i denna del. Vissa frågetecken inför framtiden finns, då Värmlandstrafik föreslagit förändringar av utbudet av servicelinjer.

## Avfall

Landstinget bidrar idag med betydande mängder organiskt avfall till biogasproduktion. Allt matavfall från produktionsköket vid Centralsjukhuset i Karlstad samlas upp och omhändertas. Ytterligare potential finns om allt organiskt avfall som produceras på avdelningar och mottagningar också källsorteras. Under året har vissa inledande inventeringar genomförts. Arbetet kommer att intensifieras under kommande månader. Målet är att hitta lösningar och en logistik som gör det möjligt att källsortera allt organiskt avfall från akutsjukhusen och använda det för framställning av biogas regionalt. Andelen källsorterat material ökar och avfallsmängden som idag förbränns kommer följaktligen att minska.

Period	Brännbart (Sjukhusen)	*Farligt avfall* (Sjukhusen + Säffle och Krhmn)	Återvinning** (Hela LiV)
2012 jan-augusti	603,7	38,6	160,9
2013 jan-augusti	597,2	49,0	165,9
2014 jan-augusti	690,8	49,0	201,2
<i>*Farligt avfall = smittförande, skärande/stickande samt cytostatika/läkemedel</i>			
<i>**Återvinning = papper, kartong, wellpapp, plast samt glas</i>			

## Förväntad utveckling

Allt större fokus riktas idag mot verksamheters kemikaliehantering. Landstinget har med anledning av detta inventerat och registrerat samtliga märkningspliktiga kemikalier som hanteras internt. Projektet avslutas under året. Systemet behöver dock i fortsättningen förvaltas på ett effektivt sätt för att motsvara de krav tillsynsmyndigheterna har på landstinget. Olika alternativ övervägs. Den initiala bedömningen är att denna arbetsinsats kommer att motsvara en halvtidstjänst som måste tillföras organisationen.

Projektet ”Resfria möten” pågår till och med årsskiftet. Trots svårigheter som beror på infrastruktur, regelverk för extern kommunikation samt tillgång på lämpliga lokaler bedöms projektet vara framgångsrikt. De flesta verksamheter redovisar ökad användning av video eller webb för administrativa möten. Flera är i startgropparna för att testa kliniska tillämpningar. Ett samarbete med

landstingen i Dalarna och Gävleborg har inletts. För att ytterligare påskynda användningen av denna teknik bör landstinget överväga om en permanent och central samordning av arbetet är nödvändig. Potentialen för att effektivisera verksamheten bedöms med utgångspunkt från erfarenheter från andra landsting som betydande. En positiv bieffekt är också att miljöbelastningen reduceras.

Flertalet verksamheter redovisar att kostnaderna för läkemedel minskar. Kostnadsminskningen kan till största delen förklaras med ökad förskrivning av generiska läkemedel och inte en generell minskad förskrivning. Arbetet med att minimera miljöeffekter av läkemedel fortsätter enligt plan. Bland annat har miljörutiner i leverantörskedjan granskats av en extern konsult. Syftet var att undersöka tillverkarnas följsamhet mot nationell lagstiftning samt kontrollfunktioner av eventuella utsläpp till mark, vatten och luft från aktuella tillverkningsenheter.

## EKONOMI

I detta avsnitt redovisas en uppföljning av ekonomiperspektivet.

### Måluppfyllelse

#### *Budgeterat resultat*

Landstinget bedöms klara målet för 2014 om att nå det budgeterade resultatet på 90,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till 109,4 miljoner kronor, vilket är 19,4 miljoner kronor bättre än budget. En utförlig analys återfinns i avsnittet *Finansiell analys*.

#### *Budgeterad nettokostnadsram*

Landstinget bedöms inte klara målet för 2014 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 145,0 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 7 159,9 miljoner kronor, vilket är 14,9 miljoner kronor högre än budget. En utförlig analys återfinns i avsnittet *Finansiell analys*.

#### *Finansiella mål*

Landstinget ska under 2014 tillföra pensionsfonden 118 miljoner kronor. Landstinget bedöms klara målet.

Landstingsfullmäktige har för 2014 beslutat om avsteg från målet att uppnå ett överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.



## Finansiell analys

### Resultat

Resultatet för perioden uppgick till 222,7 miljoner kronor. Resultatet för motsvarande period föregående år var 12,9 miljoner kronor.

Periodens budgeterade resultat var 133,6 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms resultatet uppgå till 109,4 miljoner kronor, vilket är 19,4 miljoner kronor bättre än budget.

### Jämförelsestörande poster

I periodens resultat 2013 ingick en beräknad effekt av sänkningen av diskonteringsräntan, den så kallade RIPS-räntan, på pensionsskulden. Effekten uppgick till 215,4 miljoner kronor och redovisades som en finansiell kostnad.

### Balanskravet

En bedömning av balanskravsresultatet (miljoner kronor) utifrån helårsprognosen visar:

Resultat enligt helårsprognos	109,4
Avgår realisationsvinst anläggningstillgångar	0,0
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>109,4</b>
<b>Årets balanskravsresultat</b>	<b>109,4</b>

### Verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens nettokostnader uppgick till 4 624,8 miljoner kronor, vilket var 169,4 miljoner kronor (3,8 procent) högre än motsvarande period föregående år. Budgeterad nettokostnadsutveckling för helåret 2014 är 3,3 procent, frånräknat effekten av återbetalning av premier från AFA Försäkring 2013.

För helåret 2014 bedöms nettokostnaderna uppgå till 7 159,9 miljoner kronor, vilket är 14,9 miljoner kronor högre än budget. Det motsvarar en nettokostnadsutveckling på 3,5 procent, frånräknat effekten av återbetalning av premier från AFA Försäkring 2013.

### Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter under perioden uppgick till 567,1 miljoner kronor, vilket var 58,3 miljoner kronor (11,5 procent) högre än föregående år. Förändringen beror bland annat på högre intäkter för specialdestinerade statsbidrag.

Intäkter för specialdestinerade statsbidrag uppgick till 120,5 miljoner kronor, vilket var 39,5 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Intäkterna för asylsökande har ökat med 17,7 miljoner kronor, vilket beror på fler asylsökande jämfört med samma period föregående år. Från 2014 ska statsbidraget för sjukskrivningsmiljarden redovisas som ett specialdestinerat

statsbidrag vilket bidrar till högre intäkter för specialdestinerade statsbidrag jämfört med samma period föregående år. Av intäkterna för sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin avsåg 11,2 respektive 7,4 miljoner kronor intäkter för prestationer år 2013. Intäkter för prestationsbaserade statsbidrag påverkas av hur andra landsting och regioner uppnår målen. I de fall där måluppfyllelse och beviljade medel presenteras efter årets slut kan en förskjutning uppstå mellan åren.

Tabellen visar periodens utfall 2014 och 2013 för specialdestinerade statsbidrag.

Specialdestinerade statsbidrag (mnkr)	Utfall perioden 2014	Utfall perioden 2013	Förändring utfall
Period: januari - augusti			
Asyl	44,5	26,8	17,7
Rehabiliteringsgarantin	21,1	19,2	1,9
Sjukskrivningsmiljarden	20,1	0,0	20,1
Förstärkt patientsäkerhet	8,5	5,7	2,8
Testbäddar i vård och omsorg	5,3	1,4	3,9
Kömiljarden	5,0	4,4	0,6
Riktade insatser psykiatri	4,5	6,4	-1,9
Sammanhållen vård och omsorg för äldre	2,0	2,7	-0,7
Råd och stöd LSS	1,8	1,1	0,7
Kvalitetsregistret SKaPa	1,8	0,6	1,2
Utveckling av vårdvalssystem	1,0	2,2	-1,2
Övriga	4,9	10,5	-5,6
<b>Summa</b>	<b>120,5</b>	<b>81,0</b>	<b>39,5</b>

Intäkter för patientavgifter uppgick till 199,8 miljoner kronor, vilket var 0,8 miljoner kronor (0,4 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Intäkter för såld verksamhet uppgick till 74,1 miljoner kronor, vilket var 2,9 miljoner kronor (4,1 procent) högre än motsvarande period föregående år. Förändringen beror på ökade intäkter för såld öppenvård som ökat med 5,0 miljoner kronor. Intäkter för såld sluten utomlänsvård har minskat med 3,1 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms intäkterna uppgå till 843,5 miljoner kronor, vilket är 32,4 miljoner kronor högre än budget. Förändringen beror framför allt på högre intäkter än planerat för statsbidragen från sjukskrivningsmiljarden, rehabiliteringsgarantin och asyl.

## *Verksamhetens kostnader*

### **Personal**

Personalkostnaderna uppgick till 2 737,8 miljoner kronor, vilket var 124,9 miljoner kronor (4,8 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) uppgick till 1 777,0 miljoner kronor, vilket var 85,7 miljoner kronor (5,1 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Ökningen berodde delvis på lönerörelsen från 1 april 2014 där retroaktiva löner till stor del är utbetalade. En skuld till läkarföreningens medlemmar är dock bokförd utifrån en bedömning av kommande utfall. Ny lön för medlemmar i Tjänstetandläkarna och SRAT inom Folktandvården ingår inte i utfallet då den gäller från 1 oktober.

Ökningen berodde även på att det genomsnittliga antalet tillsvidare- och visstidsanställda under perioden januari–augusti 2014 i genomsnitt har varit högre än under motsvarande period föregående år. Största ökningen av antalet anställningar finns inom hälso- och sjukvårdens divisioner.  
[Se vidare *Medarbetare*, sidan 25 ff.]

En annan orsak var ökade kostnader för ersättning för övertid, obekvämt arbetstid samt en tillkommande kostnad för extra ersättning för obekvämt arbetstid inom intensivvårdsavdelningen och barnintensivvårdsavdelningen.

Pensionskostnaderna (exklusive löneskatt och finansiella kostnader) uppgick till 315,0 miljoner kronor, vilket var 9,7 miljoner kronor (3,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Pensionskostnaderna bokfördes enligt senaste prognos från KPA Pension.

Sociala avgifter och löneskatt uppgick till 607,8 miljoner kronor, vilket var 22,7 miljoner kronor (3,9 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 2 729,3 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 4 252,2 miljoner kronor, vilket är 39,1 miljoner kronor högre än budget.

### **Köp av verksamhet**

Kostnaderna uppgick till 530,9 miljoner kronor, vilket var 16,7 miljoner kronor (3,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde bland annat på högre kostnader för Hälsovalet. De privata vårdcentralerna har fått samma uppräknings av ersättningarna som landstingets egna vårdcentraler. De har även fått högre kompensation för sina kostnader för till exempel IT och lokaler.

En bidragande orsak var även köpt slutenvård från privata vårdgivare (gäller bland annat vård på behandlingshem).

Periodens budgeterade kostnader var 527,6 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 801,2 miljoner kronor, vilket är 11,2 miljoner kronor högre än budget.

### **Verksamhetsanknutna tjänster**

Kostnaderna uppgick till 154,7 miljoner kronor, vilket var 25,1 miljoner kronor (19,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde bland annat på högre kostnader för inhyrda läkare. En bidragande orsak var även att kostnaden för bastjänster (tjänster som landstinget köper av sjukhus-

apoteket) vissa månader 2013 redovisades under rubriken läkemedelskostnader i stället för verksamhetsanknutna tjänster. Detta korrigerades i årsbokslutet och berodde på apotekets förändrade faktureringsrutiner.

Periodens budgeterade kostnader var 141,8 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 245,6 miljoner kronor, vilket är 33,6 miljoner kronor högre än budget. Fler läkarvakanser, som ersatts med inhyrda läkare, medför högre kostnader än beräknat inom framförallt divisionerna allmänmedicin, opererande specialiteter, psykiatri och diagnostik.

### **Läkemedel**

Kostnaderna för läkemedel uppgick totalt till 539,0 miljoner kronor, vilket var 7,6 miljoner kronor (1,4 procent) lägre än motsvarande period föregående år.

Läkemedelskostnaderna delas in i två grupper: läkemedel som förskrivs på recept (förmånsläkemedel) och läkemedel som beställs till vården (rekvisitionsläkemedel).

Kostnaden för förmånsläkemedel var 2,0 miljoner kronor lägre och kostnaderna för rekvisitionsläkemedel var 5,6 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år.

De minskade kostnaderna för förmånsläkemedel berodde bland annat på lägre priser på läkemedel utifrån den så kallade ”15-årsregeln”. Det är en överenskommelse mellan läkemedelsindustriföreningen och regeringen om sänkta priser på läkemedel som är äldre än 15 år. Dessutom minskade kostnaderna på grund av patentutgångar och prispress från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i samband med revidering av förmånsbeslut.

Kostnadsutvecklingen för rekvisitionsläkemedel har varit måttlig och kan delvis förklaras med rabatter efter kompletterande upphandlingar av rekvisitionsläkemedel. Kostnaderna för landstingssubventioner ökade vilket delvis förklaras av användningen av de nya läkemedlen för behandling av hepatit C samt ändrade subventionsregler för preventivmedel (Landstinget i Värmland följer Sveriges Kommuner och Landstings rekommendation).

Kostnaderna var 33,1 miljoner kronor lägre än budget. Detta berodde främst på att kostnadsutvecklingen varit lägre än de bedömningar som låg till grund för budgetarbetet.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 815,7 miljoner kronor, vilket är 42,4 miljoner kronor lägre än budget.

### **Material och varor**

Kostnaderna uppgick till 240,9 miljoner kronor vilket var 9,6 miljoner kronor (4,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde främst på ökade kostnader för förrådsuttag av sjukvårdsartiklar och medi-

cinskt material samt hjälpmedel, som uppstått vid hemtagning av högspecialiserad vård.

Periodens budgeterade kostnader var 227,0 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 370,2 miljoner kronor, vilket är 24,5 miljoner kronor högre än budget.

### **Lämnade bidrag**

Kostnaderna uppgick till 277,9 miljoner kronor, vilket var 19,0 miljoner kronor (7,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. De högre kostnaderna berodde bland annat på ökade bidrag till Värmlandstrafik AB och bidrag till Kommunalförbundet ambulanshelikopter Värmland-Dalarna.

Periodens budgeterade kostnader var 274,4 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 409,4 miljoner kronor, vilket är 1,5 miljoner kronor lägre än budget.

### **Övriga verksamhetskostnader**

Övriga verksamhetskostnader består främst av lokal- och fastighetskostnader, reparation och underhåll, transporter, post- och telekostnader, försäkringar samt övriga kostnader.

Kostnaderna uppgick till 487,4 miljoner kronor, vilket var 37,1 miljoner kronor (8,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen beror bland annat på högre kostnader för IT-konsulter, IT-licenser och planerat underhåll.

Periodens budgeterade kostnader var 502,1 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 764,0 miljoner kronor, vilket är 7,2 miljoner kronor högre än budget.

### **Avskrivningar**

Periodens kostnader för avskrivningar uppgick till 223,2 miljoner kronor vilket var 2,7 miljoner kronor (1,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde främst på högre avskrivningar för transportmedel och inventarier.

Periodens budgeterade kostnader var 243,4 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 345,1 miljoner kronor, vilket är 24,5 miljoner kronor lägre än budget. Flera investeringar kommer att tas i bruk senare än planerat, vilket ger lägre kostnader än budgeterat.

### **Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning**

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning var sammantaget 3,1 procent högre än motsvarande period föregående år.

Skatteintäkterna uppgick till 3 664,9 miljoner kronor, vilket var 88,8 miljoner kronor (2,5 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade skatteintäkter var 3 668,2 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms skatteintäkterna uppgå till 5 497,3 miljoner kronor vilket är 5,5 miljoner kronor lägre än budget. En orsak till detta är att sysselsättningen i landet utvecklades svagare än väntat.

Generella statsbidrag och utjämning uppgick till 1 217,2 miljoner kronor, vilket var 59,8 miljoner kronor (5,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde på högre intäkter i utjämningsystemet. Statsbidraget för sjukskrivningsmiljarden redovisas under verksamhetens intäkter från och med 2014.

Periodens budgeterade intäkter för generella statsbidrag och utjämning var 1 202,1 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms intäkterna uppgå till 1 827,4 miljoner kronor vilket är 24,3 miljoner kronor högre än budget. Ökningen beror på högre intäkter i utjämningsystemet och högre läkemedelsbidrag än budgeterat.

### *Finansiella intäkter och kostnader*

Landstinget redovisar ett negativt finansnetto med 34,6 miljoner kronor. Förra året var motsvarande siffra minus 265,1 miljoner kronor. Orsaken till förändringen var framför allt sänkningen av diskonteringsräntan i pensionskuldsberäkningen som genomfördes 2013.

För helåret 2014 bedöms finansnettot vara minus 55,4 miljoner kronor, vilket är 15,5 miljoner kronor bättre än budget.

Intäkterna uppgick till 9,8 miljoner kronor, vilket är 0,9 miljoner högre än motsvarande period föregående år.

För helåret 2014 bedöms intäkterna vara 16,0 miljoner kronor, vilket är 6,0 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen beror till största delen på en planerad återföring av tidigare nedskrivning av kapitaltillskott (som gjordes 2007 och 2008) till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF).

Kostnaderna uppgick till 44,4 miljoner kronor, vilket var 229,6 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. Avvikelsen beror framför allt på sänkningen av diskonteringsräntan 2013 vilket påverkar jämförelsen med 215,4 miljoner kronor. De finansiella kostnaderna för pensionskulden var 12,8 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna vara 71,4 miljoner kronor, vilket är 9,5 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen beror på lägre förväntade räntekostnader och lägre nyupplåning än beräknat.

## *Särskilda uppföljningsområden*

### **Högspecialiserad vård**

Kostnaderna uppgick till 253,6 miljoner kronor, vilket var 1,2 miljoner kronor (0,5 procent) lägre än motsvarande period föregående år.

Antalet patienter som remitterades till högspecialiserad vård utanför länet de åtta första månaderna är i samma nivå som tidigare år. Det gäller även antalet öppenvårdsbesök och slutenvårdstillfällen.

Periodens budgeterade kostnader var 283,5 miljoner kronor.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 398,7 miljoner kronor, vilket är 26,6 miljoner kronor lägre än budget.

Prognosen är osäker eftersom vårdbehovet är svårbedömt.

### **Inhyrd personal**

Kostnaderna uppgick till 66,1 miljoner kronor, vilket var 11,1 miljoner kronor (20,1 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaden för inhyrd personal fördelas på inhyrda läkare, 59,6 miljoner kronor, inhyrda sjuksköterskor, 3,6 miljoner kronor, samt övrig inhyrd personal, 2,9 miljoner kronor.

Periodens budgeterade kostnader var 42,7 miljoner kronor, varav 42,6 miljoner kronor utgörs av kostnader för inhyrda läkare.

För helåret 2014 bedöms kostnaderna uppgå till 100,0 miljoner kronor, vilket är 36,8 miljoner kronor högre än budget.

Vakanser, som ersatts med inhyrd personal, bedöms medföra högre kostnader än beräknat inom framförallt divisionerna allmänmedicin, opererande specialiteter, psykiatri och diagnostik.

### **Hälsovalet, konkurrensneutralitet**

Nedanstående tabell redovisar bedömd konkurrensneutralitet i Hälsovalet. Bedömningen utgår från att fördelningen av medel till de enheter som ingår i Hälsovalet följer samma principer och belopp, oavsett till vilken vårdenhet de har fördelats. Om landstingets egna verksamheter sammantaget ("egenregin") håller sig inom budget har de således inte förbrukat större medel än vad som har fördelats till de privata vårdgivarna.

För att få fram den totala kostnaden för egenregin har utfördelade kostnader lagts till. De avser egenregins förbrukning av gemensamma resurser, till exempel service, administration och lokaler (SAL), där budgeten och kostnaden ligger hos verksamhetsstödet.

Avvikelsen är negativ för perioden och beräknas även vara det för helåret. En negativ avvikelse betyder att Hälsovalet inte är konkurrens neutralt då egenregin delvis finansieras utanför Hälsovalet.

I jämförelsen ingår inte verksamhet utanför Hälsovalet, till exempel sådant som finansieras av statliga medel (ersättningar för insatser för asylsökande, rehabiliteringsgaranti med flera).

I bedömningen ingår inte heller avdrag för sistahandsansvaret som egenregin får bära och som bör påverka avvikelsen. Vad sistahandsansvar innebär är definierat men ännu inte beräknat.

<b>Mätning av konkurrensneutralitet inom Hälsovalet (mnkr)</b>						
Verksamheten avser hälsovalet i egen regi						
Period: januari - augusti	Utfall för perioden 2014			Prognos för helåret 2014		
	Tilldelade medel	Kostnader	Avvikelse	Tilldelade medel	Kostnader	Avvikelse
Hälsopeng exkl. läkemedel	267,2	-289,2	-22,0	413,9	-453,6	-39,7
Läkemedel	115,1	-109,6	5,5	172,4	-165,3	7,1
<b>Summa</b>	<b>382,3</b>	<b>-398,8</b>	<b>-16,5</b>	<b>586,3</b>	<b>-618,9</b>	<b>-32,6</b>
Förbrukning av gemensamma resurser (SAL)	118,5	-113,2	5,3	177,7	-169,8	7,9
<b>Summa</b>	<b>500,8</b>	<b>-512,0</b>	<b>-11,2</b>	<b>764,0</b>	<b>-788,7</b>	<b>-24,7</b>

### Låneskuld och likviditet

Landstinget hade en låneskuld vid periodens slut på 1 417,2 miljoner kronor. Kommuninvest i Sverige AB (publ.) stod som långgivare för 1 200,0 miljoner kronor, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag för 177,2 miljoner kronor och Arvika kommun för 40,0 miljoner.

Landstingets upplåning sker till en genomsnittsränta på 2,5 procent. Landstinget har i dag räntebindningsavtal om totalt 785,0 miljoner kronor och har dessutom tecknat framtida räntebindningsavtal om totalt 350,0 miljoner kronor. Syftet med de framtida räntebindningsavtalen är att skapa framförhållning när det gäller en ränteuppgångs påverkan på landstingets ekonomi samt att skapa ökad flexibilitet i den löpande skuldförvaltningen för beslutade investeringar.

Landstinget hade vid periodens utgång 174,4 miljoner kronor på koncernvalutakontot på Nordea bank AB (publ.).

### BASFAKTA OCH NYCKELTAL

	<i>Finanspolicy (tillåten variation)</i>		2014-08-31	2013-12-31
Lånevolym (tkr)			1 417 202	1 417 202
Swapvolym (tkr)			785 000	785 000
Räntekostnad (momentan, tkr)			35 395	38 321
Snittränta (momentan)			2,49%	2,70%
Genomsnittlig lånemarginal			0,50%	0,48%
Återstående räntebindningstid	<b>2,5 år</b>	<b>(1,5-5 år)</b>	3,22	3,64
Återstående konverteringstid			2,53	2,64
Andel justering inom 12 mån	<b>40%</b>	<b>(30-50%)</b>	42%	42%
Andel lån med förfall inom 12 mån			37%	25%
Marknadsvärde portfölj (tkr)			1 510 788	1 454 422
Differens, Marknadsvärde - Nominellt belopp (tkr)			-97 911	-37 220

I tabellen visas nyckeltal som avser landstingets skuldförvaltning.



## Pensionsmedelsförvaltning

Värdepapper i pensionsmedelsförvaltningen hade vid periodens slut ett anskaffningsvärde motsvarande 1 290,5 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 1 687,9 miljoner kronor. Bokfört värde den 31 augusti 2014 var 1 290,5 miljoner kronor.

Vid periodens slut var marknadsvärdet på de värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen fördelat på 63 procent aktier och 37 procent räntebärande värdepapper. Enligt landstingets riktlinjer får andelen aktier uppgå till högst 70 procent av förvaltad belopp. Portföljens totala avkastning under perioden har varit plus 9,3 procent.

	Senaste månaden	Innev år	12 mån	Sedan start*	Start-datum	
Totalportföljen	<b>1,3%</b>	<b>9,3%</b>	<b>16,0%</b>	<b>7,2%</b>	2010/01	125% SPRX, 25% MSCI World, 10% MSCI EM, 20% SSVX30+2%, 20% SHB All Bond
Index <sup>1</sup>	1,6%	10,0%	16,5%	8,1%		
Svenska Aktier	0,1%	10,8%	22,0%	12,8%	2009/09	
SIX PRX	0,6%	9,5%	21,0%	14,0%		
Globala Aktier	3,5%	14,5%	24,4%	11,1%	2008/12	
MSCI World Index	3,5%	16,5%	27,4%	12,0%		
Tillväxtmarknader	2,7%	17,6%	23,5%	4,9%	2010/03	
MSCI Emerging Markets	3,5%	20,4%	26,3%	5,6%		
Svenska Räntor	0,7%	5,1%	7,1%	4,5%	2009/09	
SHB All Bond	1,0%	5,7%	7,3%	4,1%		
Alternativa Räntor	0,0%	2,3%	4,3%	4,7%	2012/01	
SSVX 3M	0,0%	0,4%	0,7%	0,9%		
Alternativa investeringar <sup>2</sup>	0,8%	1,5%	4,9%	4,6%	2008/12	
SSVX30 + 2%	0,2%	1,8%	2,8%	3,1%		

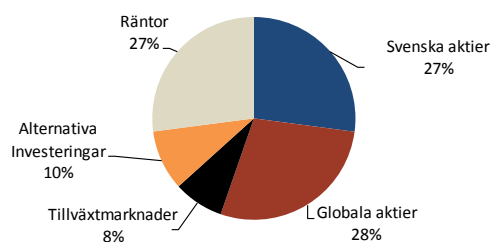
<sup>2</sup>Estimat Multistrategi: +0,8%

I tabellen ovan visas totalportföljens samt de underliggande tillgångsslagens utveckling under den senaste perioden samt utvecklingen över längre tidsperioder i förhållande till sina jämförelseindex enligt placeringspolicyn.

\*Avkastning på årsbasis sedan start.

	Andel		Avv normal	Limiter		
	aug-14	dec-13		aug-14	Min	Normal
Svenska aktier	27%	28%	2,1%	0%	25%	35%
Globala aktier	28%	28%	3,2%	0%	25%	35%
Tillväxtmarknader	8%	8%	-2,0%	0%	10%	20%
Alternativa Investeringar	10%	11%	-10,4%	0%	20%	40%
Räntor*	27%	26%	7,1%	0%	20%	60%
<b>Aktier</b>	<b>63%</b>	<b>63%</b>	<b>3,3%</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>
<b>Räntor + Alternativa</b>	<b>37%</b>	<b>37%</b>	<b>-3,3%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>
Likvida medel	0%	0%	0,0%			

\* Inkl köp Alternativa Räntor 40 mkr per 2014-09-03



I tabellen visas totalportföljens fördelning mellan aktier och räntebärande värdepapper samt de underliggande tillgångsslagens andel av totalportföljen och dess avvikelse mot beslutade limiter i placeringspolicyn.

## Driftsredovisning

### Perioden

Nettokostnaden består av verksamhetens kostnader och avskrivningar minus verksamhetens intäkter.

Nettokostnad för perioden (mnkr)					
Division eller motsvarande	Utfall perioden 2014	Utfall perioden 2013	Förändring utfall	Budget perioden 2014	Utfall jämfört budget
Period: Januari - augusti					
Division medicinska specialiteter	-1 001,2	-958,5	-42,6	-971,1	-30,1
Division psykiatri	-317,1	-284,6	-32,5	-306,2	-10,9
Division opererande specialiteter	-877,5	-845,0	-32,5	-845,5	-32,0
Division diagnostik	-265,6	-249,8	-15,8	-264,6	-0,9
Division HHR	-177,5	-165,2	-12,3	-175,3	-2,2
Division allmänmedicin	-562,0	-549,4	-12,6	-545,5	-16,5
Sjukhuset i Torsby	-161,9	-157,4	-4,5	-158,8	-3,2
Folktandvården	-75,6	-77,8	2,2	-86,5	10,9
Hälsö- och sjukvårdsgemensamt	-35,5	-54,7	19,2	-93,0	57,5
<b>Hälsö- och sjukvården</b>	<b>-3 473,8</b>	<b>-3 342,4</b>	<b>-131,4</b>	<b>-3 446,4</b>	<b>-27,4</b>
Landstings-IT	-97,3	-93,6	-3,7	-104,3	7,0
Landstingservice	-178,7	-173,1	-5,6	-182,7	4,1
Landstingsfastigheter	-321,8	-318,8	-3,0	-326,6	4,8
Landstingshälsan	-7,3	-7,0	-0,2	-7,6	0,4
Landstingets kansli	-169,0	-140,9	-28,1	-184,0	15,0
Landstingsgemensamt	-376,9	-379,6	2,6	-437,8	60,9
<b>Landstinget i Värmland</b> (Total nettokostnad)	<b>-4 624,8</b>	<b>-4 455,4</b>	<b>-169,4</b>	<b>-4 689,4</b>	<b>64,6</b>

Värdena i kolumnen "Utfall perioden 2013" är angivna i 2014 års organisation. De verksamheter som tidigare redovisades som Sjukhuset i Arvika ingår från 2014 i divisionerna medicinska specialiteter och opererande specialiteter.

Divisionerna opererande specialiteter och medicinska specialiteter har tillsammans överskridit sina budgetramar med 62,1 miljoner kronor. De kostnadsreducerande åtgärder som gjorts har inte gett tillräcklig effekt för att nå budgetramen.

Division allmänmedicin har överskridit sin budget med 16,5 miljoner kronor. Flera vårdcentraler har problem med minskande och åldrande befolkning, svårigheter att rekrytera fast personal samt extra personalkostnader på grund av Cosmic-införandet. Fler patienter har anslutit sig till privata vårdcentraler inom Hälsovalet. Detta har medfört högre kostnader då verksamheten i landstingets egna vårdcentraler inte har anpassats i motsvarande grad.

Division psykiatri har en avvikelse mot periodens budget på minus 10,9 miljoner kronor, vilket främst beror på fler läkarvakanser som ersatts med inhyrda läkare.

Sjukhuset i Torsby samt divisionerna HHR och diagnostik har endast en marginell negativ avvikelse mot periodens budget.

Hälso- och sjukvårdsgemensamt har en avvikelse mot periodens budget på plus 57,5 miljoner kronor, vilket bland annat beror på högre statsbidrag än beräknat för sjukskrivningsmiljarden, asylsökande och rehabiliteringsgarantin. Viss ersättning för högspecialiserad vård som ännu inte utfördelats till berörda verksamheter samt medel för projekt och aktiviteter som inte förbrukats enligt plan är andra orsaker till den positiva avvikelsen mot periodens budget.

Landstingsgemensamt har en avvikelse mot periodens budget på plus 60,9 miljoner kronor, vilket främst beror på ej använda medel för avskrivningar och till styrelsens förfogande samt lägre kostnader än beräknat för pensioner och avtalsförsäkringar.

Under året kommer budgetmedel att fördelas från hälso- och sjukvårdsgemensamt till berörda divisioner inom hälso- och sjukvården för köpt vård och vissa statsbidrag.

### Helåret

I nedanstående tabell redovisas en prognos för årets nettokostnader per division eller motsvarande. I tabellen visas dessutom hur landstingets verksamheter bedöms klara sin respektive budget för helåret.

Nettokostnad för helåret 2014 (mnkr)			
Division eller motsvarande	Prognos helåret 2014	Budget helåret 2014	Prognos jämfört budget
Division medicinska specialiteter	-1 518,4	-1 473,9	-44,5
Division psykiatri	-471,2	-457,2	-14,0
Division opererande specialiteter	-1 352,4	-1 299,5	-52,9
Division diagnostik	-411,2	-411,2	0,0
Division HHR	-270,1	-265,5	-4,6
Division allmänmedicin	-850,2	-828,2	-22,0
Sjukhuset i Torsby	-248,1	-243,0	-5,0
Folktandvården	-134,6	-135,5	1,0
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	-69,1	-140,6	71,5
<b>Hälso- och sjukvården</b>	<b>-5 325,2</b>	<b>-5 254,7</b>	<b>-70,5</b>
Landstings-IT	-159,0	-161,6	2,6
Landstingservice	-277,3	-278,5	1,2
Landstingsfastigheter	-495,2	-495,2	0,0
Landstingshälsan	-11,8	-11,8	0,1
Landstingets kansli	-281,7	-284,7	3,0
Landstingsgemensamt	-609,7	-658,5	48,7
<b>Landstinget i Värmland</b> (Total nettokostnad)	<b>-7 159,9</b>	<b>-7 145,0</b>	<b>-14,9</b>

I tabellen framgår att landstingets totala nettokostnader för helåret bedöms överstiga budget med 14,9 miljoner kronor.

Divisionerna opererande specialiteter och medicinska specialiteter bedöms tillsammans ha en avvikelse mot årets budget på totalt minus 97,4 miljoner kronor, vilket främst beror på att de kostnadsreducerande åtgärderna inte kommer att ge tillräcklig effekt.

Division allmänmedicin bedöms ha en avvikelse mot årets budget på minus 22,0 miljoner kronor. Bedömningen är gjord utifrån minskat invånarantal, åldrande befolkning och fortsatta vakanser. Dessutom har fler patienter anslutit sig till privata vårdcentraler. Detta medför högre kostnader då verksamheten i landstingets egna vårdcentraler inte bedöms kunna anpassas i motsvarande grad.

Division psykiatri bedöms få en avvikelse mot årets budget på minus 14,0 miljoner kronor, vilket främst beror på fler läkarvakanser som ersätts med inhyrda läkare.

Sjukhuset i Torsby och division HHR bedöms endast ha en marginell negativ avvikelse mot årets budget.

Hälso- och sjukvårdsgemensamt och landstingsgemensamt bedöms tillsammans ha en avvikelse mot årets budget på plus 120,2 miljoner kronor. Det beror bland annat på att medel för projekt och aktiviteter inte kommer att förbrukas enligt plan, senareläggning av nya investeringar, vilket ger överskott i avskrivningsbudgeten, oförbrukade medel till styrelsens förfogande samt lägre kostnader än beräknat för pensioner och avtalsförsäkringar.

Övriga divisioner och verksamheter bedöms endast ha en marginell positiv avvikelse mot årets budget.

## **Investeringsredovisning**

Nedan redovisas utgifter för periodens investeringar i byggnader, maskiner, inventarier och immateriella tillgångar. Redovisningen innehåller både återinvesteringar och nyinvesteringar.

I landstingsplanen för 2014 beslutade landstingsfullmäktige om ett utrymme för investeringar på 740,0 miljoner kronor. Av dessa avser 550,0 miljoner kronor redan beslutade och pågående investeringar samt nyinvesteringar. Resterande 190,0 miljoner kronor avser återinvesteringar till divisionerna.

Under perioden har landstinget investerat för 377,8 miljoner kronor, varav 313,9 miljoner avser fastigheter. Resterande investeringar avser utrustning, inventarier och immateriella tillgångar och uppgick till 63,9 miljoner kronor.

Av 63,9 miljoner kronor för maskiner och inventarier användes 46,0 miljoner kronor till återinvesteringar. Resterande 17,9 miljoner avser maskiner och inventarier kopplade till nyinvesteringar.

Utgifterna för nyinvesteringar i mark och byggnader uppgick till 297,4 miljoner kronor och gällde främst projekten CSK 2013, operationslokaler (Operationscentrum) och rättspsykiatri Kristinehamn.

Investeringsutrymme enligt landstingsplanen 2014 (mnkr)		
Investeringslag	Utfall perioden 2014	Beslutad ram 2014
Period: januari-augusti		
Återinvesteringar	62,5	190,0
- varav mark och byggnader	16,5	
- varav maskiner och inventarier	46,0	
Nyinvesteringar	315,3	550,0
- varav mark och byggnader	297,4	
- varav maskiner och inventarier	17,9	
<b>Summa</b>	<b>377,8</b>	<b>740,0</b>

Följande tabell visar periodens utfall i förhållande till beslutade ramar för återinvesteringar inom respektive division eller motsvarande.

Återinvesteringar (mnkr)		
Division eller motsvarande	Utfall perioden 2014	Beslutad ram 2014
Period: januari-augusti		
Division medicinska specialiteter	3,8	16,3
Division psykiatri	0,1	3,0
Division opererande specialiteter	6,6	29,7
Division diagnostik	1,7	20,0
Division HHR	5,6	7,0
Division allmänmedicin	0,1	5,0
Sjukhuset i Torsby	0,4	5,0
Folktandvården	1,7	11,0
Hälsö- och sjukvårdsgemensamt	0,0	2,0
<b>Hälsö- och sjukvården</b>	<b>20,0</b>	<b>99,0</b>
Landstings-IT	23,3	32,0
Landstingservice	2,2	5,0
Landstingsfastigheter	16,5	5,0
Landstingshälsan	0,0	1,0
Landstingets kansli	0,5	3,0
Landstingsgemensamt *	0,0	45,0
<b>Landstinget</b>	<b>62,5</b>	<b>190,0</b>

\*) Till landstingsdirektörens förfogande

Avvikelsen mot beslutad ram beror på återhållsamhet i investeringar både inom hälso- och sjukvården och övriga verksamheter. Den största avvikelsen

beror på att återinvesteringsutrymmet på 45,0 miljoner kronor till direktörens förfogande inte använts.

Följande tabell visar periodens utfall och totalt utfall i förhållande till beslutade ramar vad gäller strategiska investeringar.

Styrelsebeslut (mnkr)				
Beslut		Utfall perioden	Utfall totalt	Beslutat belopp
Period: januari-augusti		2014		
LK/081396	Ambulanshelikopter (mark)	0,0	2,1	46,0
LK/121655	Ambulanshelikopter (utrustning)	2,0	2,0	58,7
LK/122267	Gassäkerhet	6,5	7,7	7,5
LK/121323	VC Västerstrand	1,1	2,7	1,6
LK/121046	VC Charlottenberg	4,7	8,0	8,5
LK/121046	Instrument MALDI-TOF	0,6	1,1	1,5
LK/121046	Modul Cosmic infektionsverktyg	0,0	1,3	1,5
LK/110963	Invallning Centralsjukhuset	0,0	3,4	40,0
LK/110355	Familjecentral Filipstad	0,4	7,7	8,4
LK/101444	Rättspsyk. i Kristinehamn (samtliga)	19,8	200,0	204,5
LK/100286	Operationslokaler (Operationscentrum)	230,6	574,2	1 350,0
LK/110293	Centralsjukhuset 2013	24,7	305,5	294,0
LK/130407	MR till Torsby	0,0	0,0	19,0
LK/130407	Utodlingsrobot	1,7	1,7	2,0
LK/130407	Entré barn- och ungdomspsykiatri	4,4	4,7	5,2
LK/130407	C-båge, ortopeden	0,0	0,0	1,5
LK/130407	Multimediprojekt	0,0	0,0	2,0
LK/130407	Folktandvården Krhmn, lokaler	0,2	0,2	23,9
LK/130407	Förbättrad materialförsörjning	0,0	0,2	2,1
LK/130407	System och utrustn för personalkläder	0,0	1,1	9,2
LK/130407	CT3 i Karlstad	3,0	3,0	5,8
LK/130407	Energiprojekt Torsby	0,3	0,3	14,0
LK/122159	Distriktsköteskemottagn Deje/Koppon	0,2	0,2	0,8
LK/131772	Ambulansstation Säffle	0,6	0,6	29,7
LK/140115	Flytt av reumatologmottagning	3,1	3,1	18,0
LK/140115	KTC inkl bevara vpl	11,4	11,4	15,5
<b>Summa</b>		<b>315,3</b>	<b>1 142,2</b>	<b>2 170,9</b>

## Förväntad utveckling

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2013 landstingets budget för 2014. I november 2013 reviderades beslutet som en följd av ökade pensionskostnader och den ekonomiska situationen inom hälso- och sjukvården.

Planen för den kommande flerårsperioden innebär att landstinget 2016 och 2017 klarar kravet om god ekonomisk hushållning, det vill säga ett överskott

motsvarande 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Landstinget frångår enligt planen målet för god ekonomisk hushållning 2015.

För att uppfylla planen krävs verksamhetsförändringar, eftersom flerårsprognosen visar att underliggande kostnadsökningar blir högre än intäktsökningarna under perioden, om nuvarande kostnadsnivå hålls oförändrad. Ett skäl till detta är befolkningsförändringarna i länet. Landstinget förlorar intäkter om Värmlands befolkning minskar, men landstinget förlorar även intäkter när Värmlands befolkning ökar, om länets andel av rikets befolkning samtidigt minskar.

Landstinget har också omfattande investeringar. Flera stora investeringar har genomförts och flera andra pågår, däribland nya lokaler för operationsverksamhet. Investeringar påverkar ekonomin när de tas i bruk. Samtidigt möter hälso- och sjukvården ett ökat behov av vård, bland annat genom den demografiska utvecklingen som ställer allt högre krav på vården.

Landstinget har 2006 till 2013 haft en årlig nettokostnadsutveckling som varit under eller i nivå med riket. Utvecklingen hittills under 2014 indikerar att trenden håller i sig, men att nettokostnaderna kommer att överstiga den budgeterade nettokostnadsramen för året.

För att på längre sikt uppnå det fastställda överskottsmålet på 2,0 procent krävs en anpassning av kostnaderna till beslutade ramar och ett kontinuerligt arbete för att hålla kostnadsutvecklingen på en jämn nivå som ligger lägre än intäktsutvecklingen.

Ledorden för landstingets arbete under de kommande åren fortsätter att vara kvalitet och förbättringsarbete. I en verksamhet som genomsyras av god tillgänglighet och hög kvalitet får patienterna en god och säker vård, vilket också bedöms kunna medföra lägre kostnader då kvalitetsbristkostnader undviks. Landstinget arbetar vidare med de i flerårsplanen identifierade uppdragen:

- Stärka patienternas möjlighet till inflytande och delaktighet.
- Utveckla vårdflöden och processer över organisatoriska gränser.
- Tydliggöra sjukhusens uppdrag utifrån medicinsk och medicinteknisk utveckling.
- Öka valfriheten och mångfalden inom vården.
- Fördjupa samverkan med kommunerna.
- Medverka till utveckling av kollektivtrafiken.
- Fortsatt arbeta för en god miljö och hållbar utveckling.
- Fortsatt utveckla landstinget som en attraktiv arbetsgivare och aktör.

För att på sikt säkerställa god ekonomisk hushållning är även det kostnadseffektiviseringsarbete som startades 2012 fortsatt ett centralt arbetsområde. Arbetet har fokus på bland annat produktionsplanering, läkemedel, upphandling och materialförsörjning samt patientsäkerhet.

Landstinget arbetar fortsatt för att förbättra resultaten i nationella satsningar, såsom sjukskrivningsprocessen, patientsäkerhetsatsningen, rehabiliteringsgarantin, äldresatsningen och kömiljarden.



## FINANSIELLT BOKSLUT

### Redovisningsprinciper

Vid upprättandet av denna delårsrapport har samma redovisningsprinciper och beräkningsmetoder använts som i den senaste årsredovisningen.

### Ansvarsförbindelser

(miljoner kronor)	2014-08-31	2013-12-31
Solidariskt borgensåtagande med regressrätt till Kommuninvest i Sverige AB	1 585,7	1 603,9
Pensionsförmåner intjänade före 1998 inklusive löneskatt	5 776,9	5 943,0
Operationell leasing	34,4	41,9

Inga väsentliga förändringar har skett av de övriga ansvarsförbindelser som fanns redovisade i den senaste årsredovisningen.

## Resultaträkning

### Resultaträkning för perioden

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2014	Utfall perioden 2013	Föränd- ring utfall	Budget perioden 2014	Utfall jämfört budget
Period: januari - augusti					
Verksamhetens intäkter (not 1)	567,1	508,8	58,3	528,3	38,8
Verksamhetens kostnader (not 2)	-4 968,7	-4 743,7	-225,0	-4 974,3	5,6
Avskrivningar (not 3)	-223,2	-220,4	-2,7	-243,4	20,2
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-4 624,8</b>	<b>-4 455,4</b>	<b>-169,4</b>	<b>-4 689,4</b>	<b>64,6</b>
Skatteintäkter (not 4)	3 664,9	3 576,0	88,8	3 668,2	-3,3
Generella statsbidrag och utjämning (not 5)	1 217,2	1 157,4	59,8	1 202,1	15,1
Finansiella intäkter (not 6)	9,8	8,9	0,9	6,7	3,2
Finansiella kostnader (not 7)	-44,4	-274,0	229,6	-53,9	9,5
<b>Resultat</b>	<b>222,7</b>	<b>12,9</b>	<b>209,7</b>	<b>133,6</b>	<b>89,0</b>

## Resultaträkning för helåret

Intäkter och kostnader (mnkr)	Prognos helåret 2014	Budget helåret 2014	Prognos jämfört budget
Verksamhetens intäkter	843,5	811,1	32,4
Verksamhetens kostnader	-7 658,3	-7 586,5	-71,8
Avskrivningar	-345,1	-369,6	24,5
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-7 159,9</b>	<b>-7 145,0</b>	<b>-14,9</b>
Skatteintäkter	5 497,3	5 502,7	-5,5
Generella statsbidrag och utjämning	1 827,4	1 803,1	24,3
Finansiella intäkter	16,0	10,0	6,0
Finansiella kostnader	-71,4	-80,8	9,5
<b>Resultat</b>	<b>109,4</b>	<b>90,0</b>	<b>19,4</b>

## Resultaträkningens not 1–3

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2014	Utfall perioden 2013	Föränd- ring utfall
Period: januari - augusti			
<b>Not 1 Verksamhetens intäkter</b>			
Patientavgifter och andra avgifter	199,8	199,0	0,8
Såld verksamhet	74,1	71,2	2,9
Sålda varor och tjänster	124,6	120,0	4,6
Erhållna bidrag	146,1	101,2	44,9
Övriga intäkter	22,5	17,4	5,1
<b>Summa verksamhetens intäkter</b>	<b>567,1</b>	<b>508,8</b>	<b>58,3</b>
<b>Not 2 Verksamhetens kostnader</b>			
Lönekostnader	-1 777,0	-1 691,3	-85,7
Pensionskostnader	-315,0	-305,3	-9,7
Sociala avgifter och löneskatt	-607,8	-585,1	-22,7
Övriga personalkostnader	-38,0	-31,2	-6,8
<i>Summa personalkostnader</i>	<i>-2 737,8</i>	<i>-2 612,9</i>	<i>-124,9</i>
Köp av verksamhet	-530,9	-514,2	-16,7
Verksamhetsanknutna tjänster	-154,7	-129,6	-25,1
Läkemedel	-539,0	-546,6	7,6
Material och varor	-240,9	-231,3	-9,6
Lämnade bidrag	-277,9	-258,9	-19,0
Övriga verksamhetskostnader	-487,4	-450,3	-37,1
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>-4 968,7</b>	<b>-4 743,7</b>	<b>-225,0</b>
<b>Not 3 Avskrivningar</b>			
Avskrivning immateriella anläggningstillgångar	-1,2	0,0	-1,2
Avskrivning byggnader och mark	-110,0	-109,9	-0,1
Avskrivning inventarier och maskiner	-112,0	-110,5	-1,5
<b>Summa avskrivningar</b>	<b>-223,2</b>	<b>-220,4</b>	<b>-2,7</b>

## Resultaträkningens not 4–7

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2014	Utfall perioden 2013	Föränd- ring utfall
Period: januari - augusti			
<b>Not 4 Skatteintäkter</b>			
Preliminär skatt	3 651,5	3 590,4	61,1
Prognos för avräkning	17,3	-24,9	42,2
Justering av avräkning föregående år	-3,9	10,5	-14,4
<b>Summa skatteintäkter</b>	<b>3 664,9</b>	<b>3 576,0</b>	<b>88,8</b>
<b>Not 5 Generella statsbidrag och utjämning</b>			
Inkomstutjämningsbidrag	746,6	735,4	11,2
Strukturbidrag	2,7	0,0	2,7
Kostnadsutjämningsbidrag	85,2	25,1	60,1
Statsbidrag för läkemedelsförmån	428,4	432,9	-4,5
Statsbidrag för sjukskrivningsmiljarden	0,0	7,0	-7,0
Regleringsavgift	-45,7	-43,0	-2,7
<b>Summa generella statsbidrag och utjämning</b>	<b>1 217,2</b>	<b>1 157,4</b>	<b>59,8</b>
<b>Not 6 Finansiella intäkter</b>			
Ränteintäkter	0,7	1,3	-0,6
Realisationsvinster värdepapper	8,2	6,4	1,8
Övriga finansiella intäkter	0,9	1,2	-0,3
<b>Summa finansiella intäkter</b>	<b>9,8</b>	<b>8,9</b>	<b>0,9</b>
<b>Not 7 Finansiella kostnader</b>			
Räntekostnader	-23,6	-24,2	0,6
Räntekostnad revers patientförsäkring LÖF	-1,7	-2,1	0,4
Räntedel i årets pensionskostnad	-14,0	-197,6	183,6
Räntedel i årets löneskattkostnad	-3,4	-47,9	44,5
Realisationsförlust värdepapper	-0,2	-0,7	0,5
Övriga finansiella kostnader	-1,5	-1,4	-0,1
<b>Summa finansiella kostnader</b>	<b>-44,4</b>	<b>274,0</b>	<b>229,6</b>
<i>varav jämförelsestörande</i>	<i>0,0</i>	<i>-215,4</i>	<i>-215,4</i>

## Balansräkning

Tillgångar och skulder (mnkr)	Utfall 2014-08-31	Utfall 2013-12-31
<b>Tillgångar</b>		
<b>Anläggningstillgångar</b>		
Immateriella anläggningstillgångar		
Medicintekniska informationssystem	8,0	6,5
Materiella anläggningstillgångar		
Mark och byggnader	2 882,1	2 717,7
Maskiner och inventarier	715,6	730,5
Finansiella anläggningstillgångar		
Aktier, andelar och bostadsrätter	14,9	14,9
Långfristiga fordringar	19,5	19,5
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>3 640,1</b>	<b>3 489,1</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>		
Förråd och Lager	7,1	6,6
Kortfristiga fordringar	456,3	549,3
Kortfristiga placeringar	1 290,5	1 248,6
Kassa och bank	211,6	230,0
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>1 965,5</b>	<b>2 034,5</b>
<b>Summa tillgångar</b>	<b>5 605,6</b>	<b>5 523,6</b>
<b>Eget kapital, avsättningar och skulder</b>		
<b>Eget kapital</b>	<b>1 076,7</b>	<b>854,0</b>
Periodens resultat	222,7	-28,0
Resultatutjämningsreserv	38,0	38,0
Övrigt eget kapital	816,0	844,0
<b>Avsättningar</b>		
Avsättningar pensioner	2 015,2	1 928,7
Övriga avsättningar	7,3	10,9
<b>Summa avsättningar</b>	<b>2 022,5</b>	<b>1 939,6</b>
<b>Skulder</b>		
Långfristiga skulder	1 057,2	1 057,2
Kortfristig skulder	1 089,2	1 312,8
Kortfristig upplåning	360,0	360,0
<b>Summa skulder</b>	<b>2 506,4</b>	<b>2 730,0</b>
<b>Summa eget kapital, avsättningar och skulder</b>	<b>5 605,6</b>	<b>5 523,6</b>

## Finansieringsanalys

Kassaflöden (mnkr)	Utfall perioden 2014	Utfall perioden 2013
Period: januari - augusti		
<b>Löpande verksamhet</b>		
Periodens resultat	222,7	12,9
Avskrivningar	223,2	220,4
Realisationsvinst/förlust sålda anläggningstillgångar	2,2	-0,1
Utrangeringar/Omklassificering	0,4	2,2
Avsättningar		
Pensionsskuld	86,5	317,7
Övriga avsättningar	-3,7	-0,2
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital</b>	<b>531,3</b>	<b>553,0</b>
<b>Förändring av rörelsekapital</b>		
Ökning-/minskning+ förråd	-0,5	-0,5
Ökning-/minskning+ kortfristiga fordringar	93,1	209,5
Ökning-/minskning+ kortfristiga placeringar	-41,9	-50,8
Ökning+/-minskning- kortfristiga skulder	-223,6	-1 067,4
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet efter förändring av rörelsekapital</b>	<b>358,5</b>	<b>-356,1</b>
<b>Investeringar</b>		
Immateriella anläggningstillgångar	-1,5	-1,3
Materiella anläggningstillgångar	-376,3	-373,8
Finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0
Försäljning av anläggningstillgångar	0,9	0,2
<b>Kassaflöde från investeringar</b>	<b>-376,9</b>	<b>-374,9</b>
<b>Finansiering</b>		
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar	0,0	0,0
Ökning+/-minskning- av långfristiga skulder	0,0	840,0
<b>Kassaflöde från finansiering</b>	<b>0,0</b>	<b>840,0</b>
<b>Periodens kassaflöde</b>	<b>-18,4</b>	<b>109,1</b>
Ingående likvida medel	230,0	103,2
Utgående likvida medel	211,6	212,2
<b>Förändring likvida medel</b>	<b>-18,4</b>	<b>109,1</b>












## BILAGA 1: TEKNISKA BUDGETJUSTERINGAR















Tekniska budgetjusteringar per 2014-08-31	Division medicinska spec.	Division psykiatri	Division opererande spec.	Division diagnostik	Division HHR	Division allmänmedicin	Sjukhuset i Torsby	Sjukhuset i Arvika	Folkhälso- och tandvården	HS-gemensamt	Landstings-IT	Landstings-service	Landstings-fast.	Landstings-hälsan	Landstings-kansli	Landstings-gem	Summa
<b>Summa budget, LF 17/12 2013</b>	<b>1 563 098</b>	<b>453 307</b>	<b>1 425 094</b>	<b>393 170</b>	<b>275 368</b>	<b>834 498</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>140 434</b>	<b>244 862</b>	<b>157 776</b>	<b>276 054</b>	<b>495 578</b>	<b>11 765</b>	<b>188 656</b>	<b>685 340</b>	<b>7 145 000</b>
Underhåll av diskdesinfektorer									-110				110				0
Korrigerig av internräntan	-299	-39	-444	-566	870	-870	-70	-57	-62	-5	-219	-141	-9 244	-3	-19	11 286	0
Laboratorieksamhet													225				0
Hyra för psykolagheten (Järnvägsg. 7)												36					0
Stadsresur Rehab CSK hus 53 och 55																	0
50% tjänst på medicinsk teknik				300					-300								0
Kognitiva hjälpmedel **		-400				400											0
I väntan på ambulans (IVPA) **	500															-500	0
Org. flytt av mottagningen för sexuell hälsa			560			-560											0
Kapitalkostnad för strategisk investering (kost)												1 340				-1 340	0
Hentagning av högspec. vård	2 638			1 330						-1 330							0
Hentagning av högspec. vård	-200		100	100													0
Hentagning av vht; innovationer i vården	-114			114						729							0
Överföring av vht; innovationer i vården										2 540							0
Återväxl av projektmiddel för komp. hant.plattform										-1 513							0
Förvaltning av kompetenshanteringsplattform			1 635							-1 635							0
Överläkarsjänst																	0
HLR-utbildning, Arvika	70									-70							0
Utvecklingsledare										-360						360	0
Hälsöfrämjande insatser	110	600				782				-1 492							0
Cancerstrategin	250		500		540	400				-1 690							0
Organisatorisk flytt av sjukhusbiblioteket								57		-10 284						10 284	0
Korrigerig av internräntan	-23		-34														0
Organisatorisk flytt av sjukhusbiblioteket										12 590							0
Flytt av ansvar för sjukvårdsrådgivning m.m.	-100 678		-130 990		-9 053		242 721			-2 000							0
Budget för Sjukhuset i Torsby (tillf vx)										-615							0
Vävnadsdirektivet (tillf vx)	5 888	2 921	6 171	2 093	1 190	3 631	1 458		2 056	487	434	1 232	351	87	1 172	-29 171	0
Höjning av arbetsvaravägten		0															0
Vårdning från drift till högspec.vård																	0
Strategisk investering, övervakningsutrustning							305									-305	0
Samordning vid Sjukhuset i Arvika	-835		-835							1 670							0
Tjänst för L-G Boström, från HS-gem till HS-stab										0							0
Statsbidrag för patientsäkerhet (tillf vx)			4 300							-4 300							0
Statsbidrag för patientsäkerhet (tillf vx)	4 948									-4 948							0
Insatser för att förebygga psykisk ohälsa (tillf vx)		800			200	500				-1 500							0
Statsbidrag för patientsäkerhet (tillf vx)					602					-602							0
Kapitalkostnader för strategisk investering i CSK	1 426		665													-2 091	0
Nordic MedTest (NMT)										-7 500						7 500	0
Esperio Lab, Vinnova (tillf vx)										1 000						-1 000	0
Strategiska investeringar **													8 000			-8 000	0
Vårdning från läkemedel till drift (tillf vx)			0							-993							0
Kliniskt träningscenter			993			2 138				-2 138							0
Ökning av SAL																2 000	0
Ny ledningsorganisation																	0
Ny hantering av moms-kostnad																6 500	0
Överföring av HS-staben					-190											190	0
Hyra för lokaler på Frykcenter																	0
Kapitalkostnad för strategisk inv. (Maldi-ToF)				240												-240	0
Kontraktisjuksköterska			200							-200							0
Service och underhåll av medicinsk utrustning	-2 851	-11	-8 957	13 450	-15	-231	-1 383										0
Ny division (HS-gemensamt, övriga)										0							0
Microsoft, strategi										-3 641							0
Avskrivning och ränta för strategisk investering											460					-460	0
<b>Summa budget, 2014-08-31</b>	<b>1 473 928</b>	<b>457 178</b>	<b>1 299 478</b>	<b>411 196</b>	<b>265 509</b>	<b>828 214</b>	<b>243 031</b>	<b>0</b>	<b>135 518</b>	<b>140 608</b>	<b>162 092</b>	<b>278 521</b>	<b>495 210</b>	<b>11 847</b>	<b>284 651</b>	<b>658 019</b>	<b>7 145 000</b>
Förändring under perioden	-89 170	3 871	-125 616	18 026	-9 859	-6 284	243 031	0	-4 916	-104 254	4 316	2 467	-368	82	95 995	-27 321	0












## BILAGA 2: MÅLUPPFYLLELSE 2014

Medborgare			
Mål	Inriktning	Måluppfyllelse	Kommentar
Andelen medborgare som skattar sin hälsa som god eller mycket god.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014.
Andelen barn och unga som skattar sin hälsa som god eller mycket god.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andelen medborgare som skattar sin psykiska hälsa som god eller mycket god.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andelen barn och unga som skattar sin psykiska hälsa som god eller mycket god.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andel medborgare (18–80 år) som skattar sin tandhälsa som god eller mycket god.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Kariesförekomsten hos barn.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andelen medborgare som rökar dagligen.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andelen rökande blivande mödrar	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andelen medborgare med riskabla alkoholvanor.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andelen medborgare med övervikt.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andelen medborgare med stillasittande fritid.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Antalet självmord i befolkning per 100 000.	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Antal självmordsförsök	Jmf mellan åren	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andel medborgare som upplever tillgängligheten som god.	Ökande jmf med föregående år	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för vårdcentralerna respektive sjukhusen är lika med eller över riksgenomsnittet.	Ökande jmf med föregående år	<input type="radio"/>	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014




Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för hälso- och sjukvården i landstinget.	Ökande jmf med föregående år		Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för att hälso- och sjukvården ges på lika villkor.	Ökande jmf med föregående år		Resultat redovisas i samband årsredovisningen för 2014
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är lika med eller över riksgenomsnittet för indikatorer som rör <b>upplevt bemötande</b> .	Ökande jmf med tidigare mätning		Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är lika med eller över riksgenomsnittet för indikatorer som rör <b>upplevd information</b> .	Ökande jmf med tidigare mätning		Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är lika med eller över riksgenomsnittet för indikatorer som rör <b>upplevd tillgänglighet</b> .	Ökande jmf med tidigare mätning		Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
<b>Verksamhet</b>			
Alla medborgare som söker telefonkontakt med vårdcentraler får kontakt samma dag.	100 procent		I augusti månad besvarades 77,7 procent av samtalen till vårdcentral. Resultatet för motsvarande period förra året var 79,2 procent. Augustis resultat är en förbättring jämfört med vårens resultat. I vårens nationella mätning besvarades 67,8 procent av samtalen till vårdcentral medan resultatet för riket var 90,5 procent.
Alla patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral och som bedöms ha ett medicinskt behov får en tid inom 7 dagar.	100 procent		Inga nya mätningar är genomförda de senaste fyra månaderna. Vid vårens nationella mätning av tillgängligheten till läkarbesök uppgick landstingets resultat till 93,0 procent, vilket var en försämring jämfört med våren 2013 (96,8 procent).
Alla patienter som bedöms ha ett medicinskt behov får ett första besök till den specialiserade vården inom 90 dagar.	100 procent		I augusti månad var tillgängligheten till besök till den specialiserade vården 80,1 procent vilket är i nivå med resultatet motsvarande period förra året. Resultatet är en försämring jämfört med vårens resultat (92,9 procent).
Alla patienter som bedöms vara i behov av behandling inom den specialiserade vården får påbörja denna inom 90 dagar.	100 procent		I augusti månad var tillgängligheten till behandling inom den specialiserade vården 68,7 procent vilket är en försämring jämfört med motsvarande period förra året (70,8 procent). Resultatet innebär en försämring jämfört med tertial 1 (86,5 procent).
Alla patienter får ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.	90 procent		I augusti månad hade 84,2 procent av bedömningarna inletts inom 30 dagar vilket är en betydande förbättring jämfört med motsvarande period 2013.
Alla patienter vid barn- och ungdomspsykiatri påbörjar fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.	80 procent		Andelen fördjupade utredningar och behandlingar som inleddes inom 30 dagar var 55,6 procent vid mätningen i augusti. Resultatet är en förbättring både jämfört med motsvarande period föregående år och tertial 1 (34,0 procent).

Andelen av alla patienter som har en vistelsetid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningen.	Ökande andel jmf med föregående år		Under augusti månad hade 74,8 procent av patienterna en vistelsetid på mindre än fyra timmar vid länets akutmottagningar, vilket är en försämrning jämfört med förra året (77,4 procent). Landstingets mål i ett treårsperspektiv är 90 procent.
Läkarbesök per 1000 invånare.	Jmf mellan åren		Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Övriga besök per 1000 invånare.	Jmf mellan åren		Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014
Läkarbesök för perioden.	Jmf mellan åren		Antalet läkarbesök för perioden uppgår till 391 224. Antalet läkarbesök under motsvarande period 2013 var 407 043.
Övriga besök för perioden.	Jmf mellan åren		Antalet besök till övriga vårdgivare för perioden uppgår till 406 405. Antalet besök till övriga vårdgivare under motsvarande period 2013 uppgick till 430 782.
Operationstillfällen för perioden.	Enligt produktionsplan		Antalet operationer inklusive mottagningsoperationer för perioden var 17 432 vilket är fler operationer än under motsvarande period föregående år (16 494). Det tekniska stödet för att följa genomförda operationer i förhållande till plan är under utveckling, men ett utfall i förhållande till produktionsplan kan inte redovisas för perioden.
Alla medarbetare följer de basala hygienrutinerna och klädreglerna.	Ökande andel jmf med föregående år		Inga nya mätningar är genomförda för de senaste fyra månaderna. Vid vårens nationella mätning var landstingets följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler 82,7 procent, en förbättring jämfört med båda de nationella mätningarna förra året (vår 75,3 procent och höst 82,2 procent).
Antal överbeläggningar och utlokaliseringar.	Jmf mellan åren		Andelen överbeläggningar och utlokaliseringar ligger högre jämfört med samma period förra året.
Andel patienter som får läkarbedömning inom 60 minuter på akutmottagning.	Ökande jmf med föregående år		Andelen patienter som fick läkarbedömning på akutmottagning var för perioden 50,7 procent vilket är en förbättring jämfört med samma period 2013 (49,6 procent).
Andelen vårdrelaterade infektioner minskar (nationell mätning).	Minskande jmf med föregående år		Vid vårens nationella mätning var andelen vårdrelaterade infektioner lägre (4,8 procent) jämfört med förra årets nationella mätningar (vår 5,7 procent och höst 9,2 procent). Landstinget genomför kontinuerligt egna mätningar. Vid den senaste punktmätningen var resultatet 6,9 % jämfört med 7,9 % vid motsvarande mätning 2013.
Antal vårdtillfällen med vårdskada per sjukhus.	Jmf mellan åren		Datamängden är än för liten till att redovisa resultat mellan åren. Se diagram sidan 22.
Kvalitetsindikatorer från öppna jämförelser.	Jmf mellan åren		Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014.
Kvalitetsindikatorer ledtider från öppna jämförelser.	Jmf mellan åren		Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2014.
<b>Medarbetare</b>			
Förbättrade resultat i medarbetarenkäten.	Ökande andel medarbetare som är nöjda jmf med föregående mätning		Medarbetarenkäten genomfördes under hösten 2013 och arbetet med att följa upp och utvärdera resultatet pågår under perioden. Se sidan 26.

Sjukfrånvaro i procent.	Mindre eller lika med 5 %		Sjukfrånvaron uppgår till 5,05 procent för perioden vilket är 0,15 procentenheter högre än samma period 2013. Sjukfrånvaron är marginellt högre än målvärdet.
Andelen medarbetare i olika yrkeskategorier.	Jmf mellan åren		Se diagram för procentuell fördelning på sidan 28.
<b>Miljö</b>			
Andelen ekologiska livsmedel.	Ökande jmf med föregående år		Fortsatt positiv utveckling, och ökande jämfört med föregående år. Målet om att 30 procent av inköpta livsmedel ska vara ekologiska senast 2016 kommer med största sannolikhet att uppnås vid utgången av året.
Andelen etiska livsmedel.	Ökande jmf med föregående år		Andelen etiska livsmedel har minskat något. Det förefaller svårt att uppnå en andel på 10 procent till 2016.
Utsläpp av växthusgasar från landstingets energianvändning.	Minskande jmf med föregående år		Klimatavtrycket fortsätter att reduceras. Trots detta är det en tuff utmaning att nå en 25-procentig reduktion till och med år 2016.
Utsläpp av växthusgasar från tjänsteresor.	Minskande jmf med föregående år		Negativ utveckling. Nya, mera klimatpåverkande dieslbilar, i kombination med att körsträckan ökat, minskar förutsättningarna att nå målet.
Landstingets avfallsmängd.	Minskande jmf med föregående år		Marginell förändring. Under förutsättning att insamling av organiskt avfall från sjukhusen påbörjas kan målet i miljöpolitiska programmet uppnås.
<b>Ekonomi</b>			
Landstinget uppnår sitt budgeterade resultat.	Enligt beslutad resultat		Landstinget bedöms klara målet för 2014 om att nå det budgeterade resultatet på 90,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till 109,4 miljoner kronor, vilket är 19,4 miljoner kronor bättre än budget.
Landstinget håller sin budgeterade nettokostnadsram.	Enlig beslutad ram		Landstinget bedöms inte klara målet för 2014 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 145,0 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 7 159,9 miljoner kronor, vilket är 14,9 miljoner kronor högre än budget.
Avsättning till pensionsfonden och återinvestering.			Landstinget bedöms klara målet för 2014 om att tillföra de beslutade medlen till pensionsfonden.
Landstinget ska uppnå överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.			Landstingsfullmäktige har beslutat om avsteg från detta mål 2014.

 = önskad inriktning

 = Oönskad inriktning

 = i övriga fall

 = ej aktuellt/jämförelser

## BILAGA 3: PLAN FÖR UPPFÖLJNING

Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Medborgare:</b>							
<b>God folkhälsa (självs kattad hälsa och levnadsvanor)</b>							
Självs kattad hälsa	Andel medborgare med god hälsa	Jämförelser	Ökande andel				Helår (3 års medelvärde)
	Andel barn och unga (6 år, 10 år, 13 år och 16 år) med god hälsa	Jämförelser	Ökande andel				Helår
Självs kattad psykisk hälsa	Andel medborgare med god psykisk hälsa	Jämförelser	Ökande andel				Helår (3 års medelvärde)
	Andel barn och unga (6 år, 10 år, 13 år, 16 år) med god psykisk hälsa	Jämförelser	Ökande andel				Helår
Självs kattad god tandhälsa	Självs kattad god tandhälsa	Jämförelser	Ökande andel				Helår
Tandhälsa	Kariesförekomst hos barn (6 år, 12 år)	Jämförelser	Minskande andel				Helår
Tobaksvanor	Andel medborgare som rökar dagligen	Jämförelser	Minskande andel				Helår (3 års medelvärde)
	Andel rökande blivande mödrar	Jämförelser	Minskande andel				Helår
Alkoholvanor	Andel medborgare med riskabla alkoholvanor	Jämförelser	Minskande andel				Helår (3 års medelvärde)
Övervikt	Andel medborgare med övervikt	Jämförelser	Minskande andel				Helår (3 års medelvärde)
	Andel barn (6 år) med övervikt (ISO-BMI)	Jämförelser	Minskande andel				Helår
Motionsvanor	Andel medborgare med stillasittande fritid	Jämförelser	Minskande andel				Helår (3 års medelvärde)
Självmord/självmordsförsök	Antal självmord per 100 000 invånare	Jämförelser	Minskande antal per 100 000				Helår
	Antal självmordsförsök	Jämförelser	Minskande antal				Helår

Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Medborgare:</b>							
<b>Trygg befolkning (förtroende och upplevd tillgänglighet)</b>							
Upplevd tillgänglighet i befolkningen	Andel nöjda medborgare	Ökande jmf med föregående år	Ökande andel				Helår
Förtroende för vårdcentral	Andel nöjda medborgare	Ökande jmf med föregående år	Ökande andel				Helår
Förtroende för sjukhus	Andel nöjda medborgare	Ökande jmf med föregående år	Ökande andel				Helår
Förtroende för hälso- och sjukvård i landstinget	Andel nöjda medborgare	Ökande jmf med föregående år	Ökande andel				Helår
Förtroende för att hälso- och sjukvård ges på lika villkor	Andel nöjda medborgare	Ökande jmf med föregående år	Ökande andel				Helår
Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Medborgare:</b>							
<b>Nöjda patienter (upplevd vårdkvalitet)</b>							
Upplevt bemötande	Nationell patientenkät Andel nöjda medborgare	Ökande jmf med tidigare mätning	Ökande andel				Helår
Upplevt information	Nationell patientenkät Andel nöjda medborgare	Ökande jmf med tidigare mätning	Ökande andel				Helår
Upplevt tillgänglighet	Nationell patientenkät Andel nöjda medborgare	Ökande jmf med tidigare mätning	Ökande andel				Helår
Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Verksamhet:</b>							
<b>Tillgänglighet</b>							
Vårdgarantin	Andel som får kontakt/besök/behandling 0-7-90-90	Uppnå målen i vårdgarantin	Uppnå målen i vårdgarantin				Tertial
Förstärkt vårdgaranti barn- och ungdomspsykiatri	Andel som får bedömning/påbörjat utredning 30-30	Uppnå målen i den förstärkta vårdgarantin	Uppnå målen i den förstärkta vårdgarantin				Tertial
Vistelsestid på akuten	Andel med vistelsestid mindre än 4 timmar	Förbättrat resultat jmf med föregående år	90 procent				Tertial

Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Verksamhet:</b>							
<b>Kvalitet och patientsäkerhet</b>							
Nationell hygienmätning	Följsamhet i procent	Ökande jmf med föregående år	Ökande andel				Tertial Vår/höst
Nationell mätning vårdrelaterade infektioner	Andel vårdrelaterade infektioner	Minskande jmf med föregående år	Minskande andel				Tertial Vår/höst
Vårdskador	Antal vårdtillfällen med vårdskada per sjukhus	Jämförelser	Minskande antal				Tertial
Överbeläggningar och utlokaliseringar	Antal överbeläggningar och antal utlokaliserade patienter	Jämförelser	Minskande antal				Tertial
Läkarbedömning inom 60 min akutmottagning	Andel patienter som har fått läkarbedömning inom 60 min på akutmottagning	Ökande jmf med föregående år	Ökande andel				
Kvalitetsindikatorer Öppna jämförelser/ kvalitetsregister	Hjärt-kärlsjukdomar	Jämförelser					Helår
	Diabetes	Jämförelser					Helår
	Rörelseorgan	Jämförelser					Helår
	Cancer	Jämförelser					Helår
	Psykogeriatrisk och palliativ vård	Jämförelser					Helår
	Läkemedel	Jämförelser					Helår
Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Verksamhet:</b>							
<b>Flöden och ledtider</b>							
Kvalitetsindikatorer ledtider Öppna jämförelser/ kvalitetsregister	Ledtider cancerdiagnoser	Jämförelser					Helår

Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Verksamhet:</b>							
<b>Produktion</b>							
Läkarbesök	Läkarbesök per 1000 invånare	Jämförelser	I nivå med riket				Helår
Övriga besök	Övriga besök per 1000 invånare	Jämförelser	I nivå med riket				Helår
Läkarbesök för perioden	Antal läkarbesök	Jämförelser över tid					Tertial
Övriga besök för perioden	Antal övriga besök	Jämförelser över tid					Tertial
Operationstillfällen för perioden	Antal operationstillfällen	Enligt produktionsplan	Enligt produktionsplan				Tertial
Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Medarbetare:</b>							
<b>Arbetsmiljö</b>							
Medarbetarenkäten	Andel medarbetare		Förbättrat resultat (basår 2013)				Tertial
Sjukfrånvaro	Sjukfrånvaro i procent	Mindre eller lika med 5 procent	Mindre eller lika med 5 procent				Tertial
Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Medarbetare:</b>							
<b>Kompetensförsörjning</b>							
Medarbetare i olika yrkeskategorier	Andel medarbetare i olika yrkeskategorier	Jämförelser över tid	ST i förhållande till överläkare i nivå med riket				Jämförelser över tid

Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Miljö:</b>							
<b>Miljöavtryck</b>							
Ekologiska och etiska livsmedel	Andel av totala livsmedelskostnader	Ökande jmf med föregående år	Ekologiska livsmedel minst 30 procent, och etiska livsmedel till minst 10 procent av den totala livsmedelskostnaden				Tertial
Utsläpp växthusgasar från landstingets energianvändning (värme, kyla och driftsel)	kWh/kvm BRA (t)	Minskande jmf med föregående år	Minska utsläpp av växthusgasar, med 25 procent uttryckt som kg koldioxid/kvm BRA(t). Basår 2011.				Tertial
Utsläpp av växthusgasar från tjänsteresor	Antal körda kilometer	Minskande jmf med föregående år	Minska utsläpp av växthusgasar, med 25 procent. Basår 2011.				Tertial
Avfallsmängd		Minskande jmf med föregående år	Minska den totala avfallsmängden från LiV med minst 5 procent. Jämförelseår är 2011.				Tertial
Mått/indikator	Storhet	Inriktning 1 år (2014)	Inriktning 3 år (2016)	Önskad inriktning	I övriga fall	Oönskad inriktning	Periodicitet
<b>Ekonomi:</b>							
<b>Ekonomi i balans och finansiella mål</b>							
Budgeterat resultat	Ekonomiskt resultat	Enligt uppsatt mål	Enligt uppsatt mål				Tertial
Budgeterad nettokostnadsram	Nettokostnader jmf med budget	Enligt beslutad ram	Enligt beslutad ram				Tertial
Avsättning till pensionsfonden och återinvestering	Avsättning motsvarande pensionsskuldens ökning och återinvestering av årets avkastning	Beslut LF	Beslut LF				Helår