

Delårsrapport 2

Förvaltningsberättelse med
bokslut och helårsprognos

Januari–augusti 2015

/ Antagen av landstingsstyrelsen den 13 oktober 2015 /

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	3
FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE	5
Medborgare	6
Verksamhet	12
Medarbetare	26
Miljö	31
Ekonomi	34
FINANSIELLT BOKSLUT	54
Redovisningsprinciper	54
Ansvarsförbindelser	54
Resultaträkning	54
Balansräkning	58
Kassaflödesanalys	59
BILAGA 1: TEKNISKA BUDGETJUSTERINGAR	60
BILAGA 2: MÅLUPPFYLLELSE JANUARI–AUGUSTI 2015	61

SAMMANFATTNING

I landstingets andra delårsrapport för 2015 är ekonomin fortsatt en stor utmaning. Trots energiska insatser under större delen av året har hälso- och sjukvården uppenbara svårigheter att hämta hem effekter av de effektiviseringar som görs. Detta är oroande och riskerar att tränga undan andra mycket angelägna arbeten för bättre kvalitet och utvecklade processer inom landstingets hälso- och sjukvård och gemensamt med kommunala och privata vårdgivare.

En förutsättning för ett gott arbete är också att hälso- och sjukvården klarar att hantera kompetensförsörjning och rekrytering av nya medarbetare. Svårigheterna på dessa områden bidrar starkt till kostnadsökningarna, något som Landstinget i Värmland delar med stora delar av övriga landet. Inför framtiden ställer vi förhoppningar till det utvecklingsarbete som pågår för att modernisera den värmländska hälso- och sjukvården.

Till detta kommer den utmaning som strömmen av flyktingar från krigshärjade länder innebär för sjukvårdshuvudmän, kommuner och andra myndigheter runt om i Sverige. Här har också landstinget ett stort ansvar.

Att tillåta ekonomin att tränga undan viktiga insatser är inte acceptabelt och kommer inte att ske. Det är nu, än mer än tidigare, nödvändigt för landstinget att hålla flera väsentliga arbetsområden i fokus samtidigt, framför allt inom det största verksamhetsområdet, hälso- och sjukvården. Men även andra delar av landstingets verksamhet kommer att beröras av de ytterligare insatser som kommer att göras för att snabbt dämpa kostnadsutvecklingen.

Vi får samtidigt tydliga signaler om att hälso- och sjukvården utför ett mycket gott arbete. Strömmen av patienter ökar på flera håll in till sjukvården samtidigt som allt fler tas om hand, men ytterligare insatser krävs för att klara efterfrågan från befolkningen. En enkel beskrivning av hur väl de uppsatta målen uppfylls gör inte hälso- och sjukvårdens insatser rättvisa. Teleföretillgängligheten till vårdcentralerna har ökat stadigt under periodens åtta månader, allt fler patienter har fått möta allmänläkare i primärvården, allt fler patienter har tagits emot på sjukhusens mottagningar, allt fler har fått operationer och andra medicinska insatser, allt fler har tagits om hand på akutmottagningarna och inom barn- och ungdomspsykiatri.

Trots detta nås målen på dessa områden endast för fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri samt för väntetider till läkare på akuten. Därutöver nås målen för vårdrelaterade infektioner och i det närmaste för basala hygienrutiner och klädregler. Landstingsplanens mål är stränga och bör så vara, för att så långt som möjligt motsvara befolkningens behov. De framsteg som görs bör ändå framhållas och avspeglas i en redovisning av verksamheten.

Liksom i landet i övrigt tenderar sjukskrivningarna att öka. Ett svar på detta är intensifierat arbete för en god arbetsmiljö, med gott ledarskap, konkurrenskraftiga löner och en stabil kompetensförsörjning. Bland annat dessa områden är centrala delar av landstingets personalstrategi som behandlas av den politiska ledningen senare under hösten. För att säkerställa tillgången till framtida medarbetare har samverkan med utbildningsanordnare intensifierats, och samarbetet inom hela hälso- och sjukvårdsregionen har förtydligats. Program för yrkesintroduktion för sjuksköterskor är framtaget och kan på sikt appliceras på andra yrkesgrupper. Specialisttjänster och andra specialiseringar inom flera olika områden har skapats.

På miljöområdet har landstinget noterat stora framgångar under lång tid. Det gäller bland annat energiförbrukning, avfallshantering, utsläpp från fossila bränslen och inköp av ekologiska och etiskt märkta livsmedel. I några avseenden verkar dock den goda utvecklingen ha bromsat in eller ha vänt. Fortsatt uppmärksamhet krävs alltså även för miljöområdet.

I sammanfattning kan landstinget visa lovande resultat för stora delar av verksamheten men 2015 har hittills varit ett motigt år ekonomiskt sett. Medarbetarna gör fortsatt mycket goda insatser. På ledningen och cheferna vilar ett stort ansvar för att svara mot kraven på fortsatt verksamhetsutveckling och förändringsarbete, samtidigt som också kompetensförsörjning och förbrukningen av resurser måste stå i fokus.

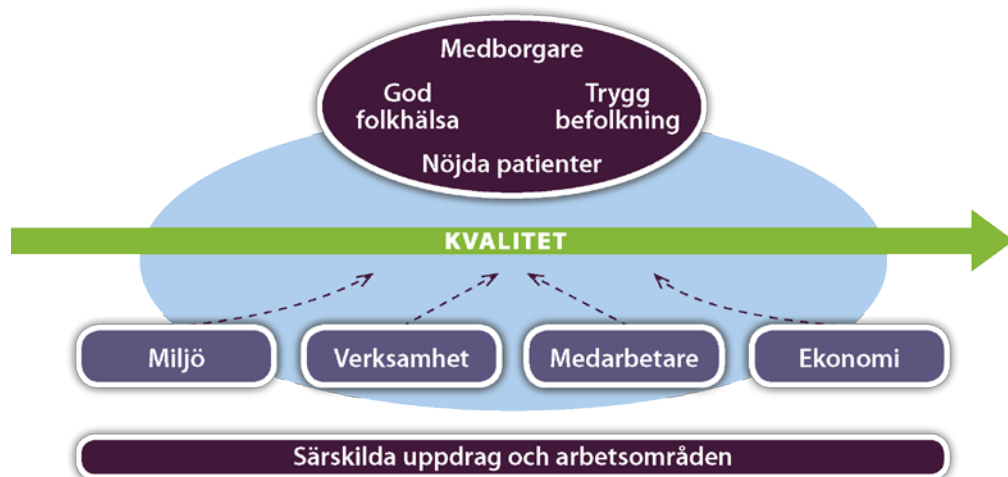
Det viktigaste nu är att fortsätta effektivisera, förändra arbetsätt och tillämpa ny kunskap och teknik.

Karlstad den 13 oktober 2015

Fredrik Larsson
Landstingsstyrelsens ordförande

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

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



Landstingsplanen för 2015 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. Den anger förutsättningar för planering och ekonomi samt färdriktning, målbild och övergripande uppdrag för perioden.



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 hur målen för år 2015 har uppfyllts enligt fastställd uppföljningsplan (mätplan).

Medborgare

Landstinget har tre övergripande effektmål:

- God folkhälsa
- Trygg befolkning
- Nöjda patienter

Måluppfyllelse

Landstingets övergripande effektmål följs upp på helår. Hela landstingets verksamhet bidrar till att effektmålen uppnås. Landstinget bedriver ett kontinuerligt arbete för att förbättra folkhälsan och deltar aktivt på regionala och nationella arenor på en rad områden.

Inriktning, uppdrag och mål

Förebyggande och hälsofrämjande förhållningssätt

Det genomsnittliga hälsoläget har blivit bättre i länet under en följd av år. Samtidigt ökar skillnaden mellan olika sociala grupper och nya krav ställs som följd av den demografiska utvecklingen. Landstinget samverkar med kommuner och andra samhällsaktörer för att förebygga ohälsa och hantera de utmaningar som detta ställer på länet.

Landstinget arbetar förebyggande och med ett hälsofrämjande förhållningssätt. Landstinget arbetar för att stärka det förebyggande arbetet för barn och unga, personer med psykisk ohälsa och de mest sjuka äldre, samt för att motverka rökning och ohälsosamma kostvanor.

Ett hälsofrämjande synsätt fokuserar på människans resurser och ett långsiktigt förändringsarbete som ser till hela människan. Genom att främja hälsa kan patienterna få stöd för hälsoorienterade levnadsvanor. Synsättet genomsyrar därför allt patientarbete och avser inte enbart särskilda grupper.

Jämlik vård

Till landstingets grundläggande värderingar hör en jämlik vård, något som landstinget arbetar systematiskt för att uppnå. Inom division HHR pågår ett fortsatt arbete för att konkretisera detta prioriterade område. Ett målmedvetet arbete pågår för att få alla enheter att hålla fokus på jämlik vård – ”att vi lever våra värderingar”.

Barn och unga

Mödra- och barnhälsovården gör en gemensam satsning för att främja amning och minska tobaksanvändandet. I ett tobaksprojekt erbjuds kostnadsfri

tobaksavvänjning till blivande föräldrar och småbarnsföräldrar samt riktade insatser till de kommuner som har tobaksavvänjning genom en projektanställd tobaksavvänjare.

Mödra- och barnhälsovården har under 2015 fokus på att förbättra och stärka arbetet med levnadsvanor, särskilt mat- och rörelsevanor. En ny vårdrutin för övervikt och fetma är framtagen. Vårdrutinen ökar möjligheterna för tidigt stöd och uppföljning av barn med övervikt och fetma. Arbetet med obesitas visar goda resultat hos två av tre barn.

Inom barnhälsovården fortsätter införandet av ett nytt nationellt barnhälsovårdsprogram.

Våld i nära relationer har påverkan på barnets hälsa och får konsekvenser på lång sikt. I samverkan med Karlstads och Örebro universitet samt barnhälsovården inom Region Örebro län och vårt landsting pågår ett forskningsprojekt för att prova en modell som kan användas inom barnhälsovården för att upptäcka våld i nära relationer.

”Första linjen” för barn och unga med psykisk ohälsa är i drift i Karlstad med kranskommuner. Arbetet utvärderas bland annat i samarbete med Karlstads universitet. En utveckling av ”första linjen” pågår även i övriga länet. Motsvarande ”första linjen”-verksamhet finns även i Hagfors, VISIT, som bland annat följs upp via Prio-satsningen. (Prio-satsningen är regeringens plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016.)

Arbete med barnrättsfrågor där fokus har varit barns delaktighet utifrån patientlagen pågår. Flera barnrättsgrupper har etablerats inom onkologi och öron-näsa-hals. Arbete pågår även inom området ”barn som anhöriga”.

Enheten barn- och familjhälsa inom division allmänmedicin arbetar aktivt med ökad samverkan med andra divisioner och med länets kommunala socialtjänstavdelningar för familjerätt som expertstöd och samverkan kring gemensamma patienter. Via en väntrums-TV knuten till barn- och ungdomsmedicin informeras ungdomar och föräldrar om till exempel livsmedels- och hygienrutiner samt att undvika skadlig solning och livmoderhalscancer. En ”Barnets pärm” har tagits fram med material för att öka föräldrars delaktighet inom neonatalvården enligt förebild från barnonkologen. Patienters och anhörigas åsikter och idéer tas regelbundet upp i verksamheten. Barn- och ungdomsmedicin har gjort utbildningsinsatser för patientgrupper och deras anhöriga, till exempel via besök i skolor, diabetesläger och astmaskolor.

Flera verksamheter har påbörjat arbete för barnens rätt enligt FN:s barnkonvention. Material har tagits fram för att på ett strukturerat sätt lyfta fram barnperspektivet i vården. Ett arbete pågår i patient- och närståendebildningar med att skapa verktyg för omhändertagande av nära anhöriga, framför allt barn till bland annat neurologiskt sjuka. Barnrättsombud har utbildats inom verksamheter. Planer finns för gemensam utbildning med representant från lekterapi.

Ambitionen att få unga att teckna avtal om Frisktandvård är fortfarande framgångsrik och utvecklas enligt plan. Antalet besök inom barn tandvården har ökat. En stor del av folktandvårdens tandhygienister har genomgått utbildning i så kallad motiverande intervjuteknik (MI). Utbildningssatsningen fortsätter.

Psykisk ohälsa

Flera vårdcentraler arbetar med kognitiv beteendeterapi (KBT) i form av så kallad *Brief Intervention* med syfte att förbättra omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa. Under året kommer ytterligare vårdcentraler att införa metoden.

Planering pågår för ett pilotprojekt för att införa kognitiv beteendeterapi (KBT) via Internet. Under året deltar landstinget i nationella workshoppar som stöd för arbetet. Projektet ska innehålla ett ”skarpt” pilotprojekt vars erfarenheter ska vara grund för ett förslag för införande av Internet-KBT i landstinget.

Landstinget samverkar med Försäkringskassan i projektet ”Psykisk ohälsa”, för att kompetensutveckla medarbetare.

Inom området psykisk hälsa har två öppna föreläsningar för allmänheten hållits. Båda tillfällena handlade om bipolärt syndrom.

Arbetet med etablering av ”Första linjen” i hela länet är inne i en intensiv fas med stort engagemang från berörda kommuner (se föregående avsnitt). Verksamheten fortsätter att utvecklas i bred samverkan med ungdomsmottagningarna.

Divisioner samarbetar över divisionsgränser kring händelseanalyser av självmord. En uppföljning har planerats av den tidigare genomförda vårdcentralsförlagda utbildningen kring självmordsnära patienter.

De mest sjuka äldre

Vårdcentralerna i länet samverkar i högre grad än tidigare vad gäller läkemedel till äldre. Förskrivningen till äldre förbättras fortsatt.

Arbete fortsätter med riskbedömning inom slutenvården av äldre med bland annat hög risk för fall, trycksår och undernäring. Riskbedömningarna registreras och följs upp månadsvis i Senior Alert 65 år och äldre.

I den akuta vårdkedjan prioriteras identifiering av äldre patienter med första gångens osteoporosfraktur för att förhindra fraktur nummer två och tre.

Inom tandvården har påbörjats förebyggande behandling direkt i de större vårdboendena. Arbetet med ”äldretandvårdsprojektet” fortgår.

Rökning och ohälsosamma kostvanor

Flera insatser görs för förbättrade levnadsvanor hos framför allt patienter med diabetes och reumatologiska sjukdomar. Frågor om levnadsvanor kommer också systematiskt att följas upp.

Aktiv solprevention ges vid besök på barnvårdscentraler och familjecentraler. Personer med risk för ärftliga melanom erbjuds kliniska kontroller.

En särskild satsning för solprevention gjordes vid evenemanget Putte i parken i Karlstad under sommaren. Inom allmänmedicin pågår ett arbete för ett publikt arrangemang om levnadsvanor.

Inom psykiatri har projektet "Bättre levnadsvanor" avslutats och ingår nu i det ordinarie arbetet. En särskild stukturgrupp har inrättats för det fortsatta arbetet.

Tobaksprevention är fortsatt en angelägen utmaning där arbetet fortsätter enligt gällande riktlinjer. Kontaktsköterskefunktion har inrättats för huvud- och halscancer. Syftet är att ge rådgivning om rökning och alkohol.

Inom diabetesvården tas frågor om levnadsvanor upp vid varje besök och registreras i kvalitetsregister.

Den så kallade Hjärtskolan är väletablerad och får allt fler deltagare. Hjärtskolan följer Socialstyrelsens nationella riktlinjer för förebyggande åtgärder genom att bland annat kartlägga patientens levnadsvanor, till exempel för tobak, motion, alkohol och kost. Sjukvården bör också ge råd och stöd om hur patienten kan påverka sin livsstil.

Ett program för icke-operativ obesitasbehandling har utarbetats och planeras komma igång under hösten 2015.

Övergripande förebyggande arbete

En ny version av landstingets *folkhälsostrategi* antogs av landstingsstyrelsen i september. En process har startat för prioritering av hälsofrämjande insatser inför år 2016. Ekonomiska medel för dessa insatser ska styras i enlighet med folkhälsostrategin.

Utbildningar har genomförts om normkritik och frågor om HBTQ för att öka medarbetarnas kunskaper.

Nationellt beviljade medel för arbetet mot hiv och STI samordnas länsövergripande.

En översyn av landstingets uppdrag för hälso- och sjukvård för asylsökande pågår.

Screening är en central del av det förebyggande arbete. Samtliga screeningverksamheter ligger över målet på 80 procent. Bukaortascreeningen har uppnått sin högsta deltagarfrekvens sedan starten, med 98,5 procent. Deltagarfrekvensen för mammografi har ökat till 82 procent.

Bland utvalda verksamheter pågår ett samarbete med läkemedelsenheten för att minska förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

Aktiv regional aktör

Gemensamt hälsofrämjande och förebyggande arbete

Landstinget samverkar med länets kommuner inom ramen för Nya Perspektiv kring områdena *den sårbara familjen, riskbruk och riskbeteende, psykisk hälsa* samt *äldres hälsa*. Arbetsgruppernas sammansättning har förändrats något under perioden. Den tionde sammankomsten genomfördes i maj 2015. Resultat för utmaningarna är sammanställt i Aktuellt perspektiv 2015.

Samverkan i förebyggande frågor pågår inom områdena:

- *Psykisk hälsa* via projektet Tryggt och säkert län (bland annat med länsstyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Räddningstjänsten med flera)
- *Befolkningsundersökningar* såsom elevhälsoundersökningar (ELSA) och det regionala arbetet med CDUSTWX-länen kring den kommande befolkningsenkäten LiV och Hälsa 2016.
- *Drogvanundersökningar* i samverkan med länets kommuner.
- *Hiv/STI* genom länsnätverk för samordning samt ett kunskapsnätverk med fyra andra landsting.
- *Våld i nära relationer* genom länsnätverk.
- *Barns och ungas hälsa* genom olika nätverk regionalt och nationellt.
- *Levnadsvanor* bland annat genom Friskvården Värmland.
- *Frivilligorganisationer*. Start av process kring arbete med överenskommelse mellan frivilligorganisationer och landstinget.
- *Befolkningsdata*. Utvecklingsarbete pågår med att göra befolkningsdata mera tillgängliga på www.liv.se.
- *Värmlandsstrategin*. Inledande kontakter har tagits med Region Värmland för att se hur landstingets data kan bidra i uppföljningen av Värmlandsstrategin.
- *Flyktningmottagning*. Landstinget har ett avtal med ett etablerat projekt i länet. Syftet med projektet är att ta tillvara nyanländas kompetens i hälso- och sjukvård.
- *Hälsofrämjande insatser*. Ekonomiska medel för hälsofrämjande insatser ska styras i enlighet med landstingets folkhälsostategi.

Generellt regionalt arbete

En positiv utveckling i Värmland är en av förutsättningarna för landstingets möjligheter att bidra till en god folkhälsa och kunna ge medborgarna en

hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Landstinget har en viktig del i den regionala tillväxten, kollektivtrafiken och utvecklingen i länet. Landstinget är länets största kunskapsorganisation och bidrar till ett gott innovativt klimat i länet. Att vara en ”aktiv regional aktör” innebär också att ha en systematisk och öppen kontakt med länets invånare.

Landstinget har medverkat i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) treåriga projekt om medborgardialog som en del i styrprocessen. Landstingsfullmäktige beslutade vid sitt sammanträde i april om ett direktiv för landstingets fortsatta arbete med medborgardialog. Landstinget i Värmland har framgångsrikt utövat påtryckningar för att få SKL att ta initiativ till ett nätverk för hälso- och sjukvårdsfrågor för landsting och regioner. Det nya nätverket är på väg att startas.

Under perioden har utveckling av kollektivtrafiken behandlats. Ett första resultat av bussupphandlingen innebär att de nuvarande tio servicelinjerna för sjukresor skulle dras in. Transporter skulle i stället göras inom ordinarie kollektivtrafik. En överenskommelse har dock träffats mellan landstinget och Region Värmland om att behålla servicelinjerna i oförändrad omfattning.

Regionbildningsarbetet har återupptagits efter att ha legat nere under hösten 2014. Regionbildningskommittén har antagit en handlingsplan som innebär ett arbete för en regionbildning i Värmland år 2019.

Förväntad utveckling

Landstingets nya folkhälsost strategi kommer att tydliggöra landstingets satsningar inom området för den kommande perioden.

Den fortsatta flyktingtillströmningen innebär utmaningar för hälso- och sjukvården. Den ställer bland annat krav på särskilda kunskaper i kommunikation över kulturgränser. Ett område som fått allt större aktualitet är asylsökandes hälsokontroller och förebyggande hälsovård. En uppgift som kräver stor flexibilitet är då nyanlända kommer med kort varsel. Deras boende är i stor utsträckning förlagt till platser med ett begränsat utbud av sjukvårdsverksamhet.

Ett allt större fokus kommer att läggas på uppföljning och utvärdering av förebyggande och hälsofrämjande insatser. Ett mål är att i så stor utsträckning som möjligt systematiskt följa upp och utvärdera effekterna av sådana insatser inom landstingets verksamheter men också av insatser i samverkan med andra.

Landstinget fokuserar på arbetet med att utveckla Internetlösningar för medborgare och patienter, till exempel e-hälsotjänster, vilket stödjer både det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, liksom vårdutvecklingen i övrigt.

Frågor runt HBTQ samt normkritiskt förhållningssätt förväntas få ökad aktualitet och sprida sig till allt fler verksamheter inom landstinget.

Verksamhet

Landstinget har fyra övergripande mål för hälso och sjukvården

- **Vård utan köer**
- **Bästa vårdkvalitet**
- **Inga vårdskador**
- **Respektfulla möten**

Måluppfyllelse

Verksamheten visar förbättringar och högre produktion på en rad områden men når i flera fall ändå inte målen, bland annat på grund av ökning av antalet vårdsökande patienter.

Under inledningen av 2015 låg telefontillgängligheten till vårdcentralerna något under målnivån men har sedan dess stadigt förbättrats. Från och med april har den legat över 80 procent. Målet att minst 80 procent av de inkommande samtalen till vårdcentral ska kunna besvaras alla årets månader nås däremot inte.

Landstinget i Värmland hör till de bättre landstingen i riket när det gäller andelen som erbjuds läkarbesök inom 7 dagar på vårdcentral. Både inflöde av patienter och produktion ökade jämfört med samma period föregående år, men målet på 95 procent uppnås inte.

Andelen som väntar på ett första besök till den specialiserade vården ligger under målet om att minst 95 procent ska ha en kötid på högst 90 dagar. Inte heller till behandling inom den specialiserade vården nås målet att minst 95 procent ska ha väntat under 90 dagar. Sett över året har fler patienter fått operationer eller andra medicinska åtgärder jämfört med 2014. Genom ett ökat inflöde har antalet patienter som väntat mer än 90 dagar ändå ökat.

Inom barn- och ungdomspsykiatri följs två mått kring tillgängligheten. Andelen som får bedömning inom 30 dagar har legat över nivån under 2014 vid flera tillfällen, dock nås inte målet alla månader. För utredning och behandling klaras målet om att nå bättre resultat än föregående år.

För vistelsetiden på akuten är målet att minst 75 procent av patienterna ska ha en viselsetid på under 4 timmar. Landstinget når denna nivå ett antal månader men inte alla och klarar därmed inte målet. På de enskilda sjukhusen har akutmottagningen i Arvika genomgående legat över målnivån. I Torsby klarades målnivån enstaka månader. I Karlstad nåddes inte målet någon av månaderna, trots en klart ökad produktion under perioden.

Målet att andelen patienter som läkarbedöms inom en timme på akutmottagningen ska vara över 50 procent under alla periodens månader nås.

Landstinget når också målet för vårdrelaterade infektioner. Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner är lägre än genomsnittet för 2014 under periodens alla månader. För basala hygienrutiner och klädregler var andelen högre än genomsnittet för 2014 under fem av de åtta månaderna. Landstinget når därmed inte målet men en förbättring ses för de senaste månaderna. Mätning av förekomsten av vårdskador visar att två av landstinget sjukhus (Torsby och Karlstad) har ett högre genomsnitt jämfört med föregående år och att det återstående sjukhuset (Arvika) ligger på samma nivå som 2014. Det innebär att landstinget som helhet inte når målet på detta område.

Både andelen överbeläggningar och andelen utlokaliserade patienter ligger högre jämfört med motsvarande period 2014 och landstinget når därmed inte målet. Dock har andelen överbeläggningar och utlokaliserade patienter varit lägre under några månader under senare delen av perioden jämfört med 2014.

Inriktning, uppdrag och mål

Vård utan köer

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

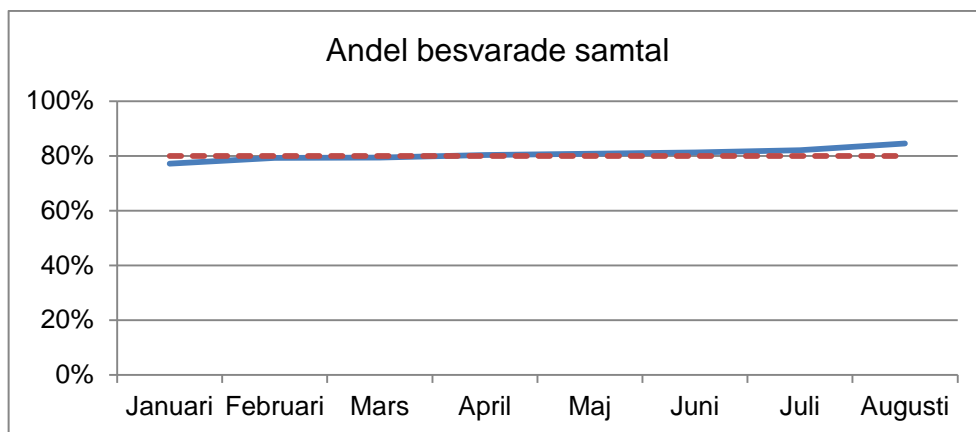
Landstinget i Värmland mäter tillgängligheten till vårdcentral per telefon kontinuerligt. Internt sker rapportering varje månad. Under vår och höst rapporteras telefontillgängligheten även på nationell nivå. Tabellen nedan visar de nationella mätningarna.

"0"	Våren 2013		Våren 2014		Våren 2015	
	Totalt antal samtal	andel besvarade	Totalt antal samtal	andel besvarade	Totalt antal samtal	andel besvarade
Liv	60 524	87,0%	77 338	67,8%	69 547	79,7%
Offentliga	48 366	86,0%	63 315	66,2%	56 072	78,9%
Privata	12 158	91,1%	14 023	75,2%	13 475	83,2%

Tabell telefontillgänglighet till vårdcentraler i Värmland.

(Källa: Väntetider i vården)

De månatliga mätningarna visar att telefontillgängligheten förbättrats något under året och nu ligger på över 80 procent. Under augusti besvarades 84,5 procent av samtalen. Variationerna mellan vårdcentralerna är stor: mellan 60 och 100 procent. Målet är att 80 procent av alla samtal ska besvaras varje månad. Det har således inte uppnåtts.



Andelen besvarade samtal har ökat stadigt under året men målet (80 procent varje månad under året = streckade linjen) kommer trots det inte att uppnås. (Källa: Landstingets telefonisystem)

Vårdgarantins 7

– vårdcentralen ska vid behov erbjuda ett läkarbesök inom sju dagar

Nationella mätningar genomförs två gånger per år för patienter som söker kontakt med läkare inom primärvården. Vårdgarantin innebär att dessa patienter ska erbjudas besök inom 7 dagar. Vid den senaste nationella mätningen, under våren 2015, fick 92,6 procent läkarbesök inom 7 dagar, vilket är ett resultat bland de bättre landstingen. Motsvarande siffra för riket var 90,3 procent. Målet för landstinget är dock att ligga över 95 procent. Under året har ett arbete gjorts för att kunna fånga tillgängligheten till läkarbesök direkt ur COSMIC.

"7"	Våren 2013		Våren 2014		Våren 2015	
	Totalt antal nybesök	andel inom 7 dagar	Totalt antal nybesök	andel inom 7 dagar	Totalt antal nybesök	andel inom 7 dagar
LiV	7 449	96,8%	5 720	93,0%	6 817	92,6%
Offentliga	6 132	97,1%	4 313	92,0%	5 468	92,5%
Privata	1 317	95,1%	1 407	96,0%	1 349	93,3%

Antal patienter med nybesök under mätperioden samt andel som fick besöket inom 7 dagar. (Källa: Väntetider i vården)

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 varje månad köläget för förstabesök och behandling inom den specialiserade vården. Vid utgången av augusti 2015 stod 6 490 personer i kö till ett första besök inom den specialiserade vården. Av dessa hade 83,0 procent väntat mindre än 90 dagar. Motsvarande andel för hela riket var 75,7. Landstingets mål är att varje månad ligga över 95 procent. Arbeten

pågår med bland annat standardiserade mottagningar, förändrad schemaläggning och införande av nya e-tjänster inom 1177.

Vid utgången av augusti väntade 4 242 personer på operation eller åtgärd inom den specialiserade vården. Av dessa hade 66,5 procent väntat mindre än 90 dagar. Motsvarande andel för riket var 69,3 procent. Landstingets mål är att varje månad ligga över 95 procent, ett mål som inte nås. Sett över året har fler patienter fått operationer eller andra medicinska åtgärder jämfört med 2014. Genom ett ökat inflöde har antalet patienter som väntat mer än 90 dagar ändå ökat med 356 personer jämfört med augusti 2014.

"90-90"	augusti 2013		augusti 2014		augusti 2015	
	Totalt antal väntande	andel som väntat under 90 dagar*	Totalt antal väntande	andel som väntat under 90 dagar*	Totalt antal väntande	andel som väntat under 90 dagar*
Förstabetesök	6 972	80,2%	6 061	80,1%	6 490	83,0%
Operation och åtgärd	3 900	70,8%	3 401	68,7%	4 242	66,5%

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

Antal väntande till förstabetesök och behandling inom den specialiserade vården. (Källa: Väntetider i vården)

Förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri

Vårdgarantins 30-30

– barn och ungdomspsykiatri ska kunna erbjuda tid för bedömning inom högst 30 dagar och därefter beslutad fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar

Under 2015 har tillgängligheten till bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri legat över målet ett flertal månader. Genomsnittet under januari–augusti låg på 79,5 procent men resultatet varierar över tid. Under tre av periodens åtta månader når tillgängligheten inte upp till målet som innebär en ökning jämfört med samma månad föregående år (2014: 79,3 procent).

Även resultatet för fördjupade utredningar och behandlingar visar en variation under perioden (i genomsnitt 72,7 procent) men alla månader låg över genomsnittet för 2014 (45,4 procent), vilket innebär att målet är nått under perioden.

Vistelsetid på akuten

Under augusti 2015 gjordes 7 793 besök på landstingets tre akutmottagningar, vilket är 569 fler än samma månad 2014. Av dessa besök var 5 205 på Centralsjukhuset i Karlstad, 1 324 på Sjukhuset i Arvika och 1 264 på Sjukhuset i Torsby. Den största delen av ökningen gäller Centralsjukhuset.

Arvika är det sjukhus som når högst resultat när det gäller vistelsetid på under 4 timmar. Där har resultatet under 2015 har varierat mellan 81,7 och 88,4 procent de enskilda månaderna. I Torsby har resultatet legat mellan 71,1 och 77,5 procent. Vid Centralsjukhuset i Karlstad hade mellan 70,0 och 74,8 procent av patienterna en vistelsetid på under 4 timmar. Målet för

landstinget, att 75 procent av patienterna ska ha en vistelsetid kortare än 4 timmar, nås alltså inte. Det kan dock noteras att Centralsjukhuset tog hand om fler patienter under alla periodens åtta månader, jämfört med föregående år.

Införandet av en allmänläkarsektion på akutmottagningen i Karlstad visar att det går att hålla kortare vistelsetid för vissa patienter.

Vistelsetid	augusti 2013		augusti 2014		augusti 2015	
	Antal besök	Andel med vistelsetid under 4 timmar	Antal besök	Andel med vistelsetid under 4 timmar	Antal besök	Andel med vistelsetid under 4 timmar
LiV	7 269	77,4%	7 224	74,9%	7 793	77,4%
CSK	4 733	75,6%	4 631	72,7%	5 205	74,8%
SiA	1 335	82,6%	1 296	84,4%	1 324	88,4%
SiT	1 201	79,0%	1 297	73,0%	1 264	76,7%

Besök på akutmottagning. (Källa: Interna register)

Förflyttat fokus

Landstingets organisation har stor betydelse för att forma verksamheternas arbetssätt och interna kultur på en rad områden. Ett förflyttat fokus som in- tar patientens synsätt och förmår att göra de organisatoriska gränserna osyn- liga i vårdens processer förutsätter en mycket stark samverkan med andra.

Arbetet med att införa standardiserade vårdförlopp inom fem cancerdiagno- ser pågår. Genomförandet bygger på det arbete som är gjort inom ramen för den nationella cancerstrategin och regionens cancercentrum. Förutom att väntetiderna ska kortas är ett mål med satsningen att patienterna ska bli mer nöjda med vården och att deras livskvalitet ska öka. Allt fler verksamheter har påbörjat arbetet med att implementera standardiserad utskrivningspro- cess som bland annat syftar till att förebygga återinskrivningar samt öka samverkan mellan slutenvård, primärvård, kommunal hemtjänst samt reha- bilitering.

Arbetet med att förbättra flöden och tillgänglighet pågår inom många verk- samheter. Detta handlar om att lokalt se över hur mottagningsverksamhet kan standardiseras, schemaläggning kan optimeras och hur e-tjänster kan underlätta.

Produktion och produktionsstyrning

Arbetet med systematisk styrning och uppföljning av produktionen fortsät- ter. Verksamheternas planer följs kontinuerligt upp i divisionerna, även om divisionerna har kommit olika långt i sitt arbete. Flera divisioner ser behov av att utvärdera årets produktionsplaner för bättre och mer detaljerad plane- ringen nästa år. Inom division medicinska specialiteter framgår ett tydligt samband mellan genomförande av planerad produktion och hur väl man kla-

rar tillgängligheten. Arbete fortsätter för att koppla produktionsplaner till schemaläggning och identifiera vårdprocesser och flaskhalsar.

	2013	2014	2015
Läkarbesök	410 332	395 012	395 665
Besök till övriga vårdgivare	438 757	412 290	433 685
Operationer inkl mottagningsoperationer	15 772	16 406	16 389

Produktion januari–augusti. (Källa Interna register)

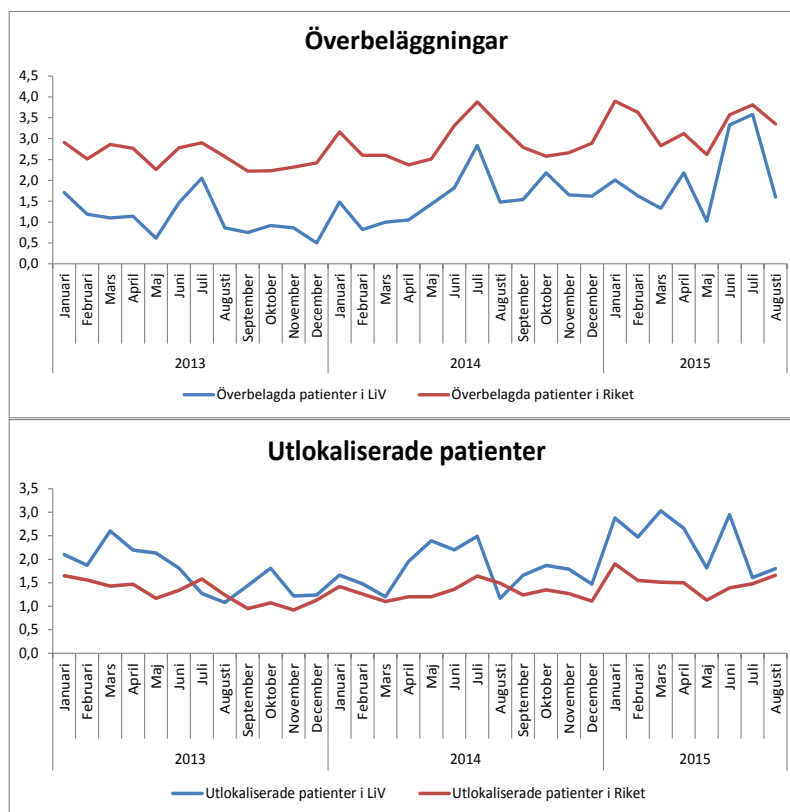
I denna tabell visas antalet läkarbesök, besök till övriga vårdgivare och operationer för perioden januari till augusti de senaste tre åren. Statistiken är inte helt jämförbar över tid på grund av införandet av Cosmic inom allmänmedicin under 2014. Produktionsminskningen inom divisionen i samband med införandet har dock vänt. Vid en jämförelse mellan åren exklusive allmänmedicin ligger antalet läkarbesök och antalet besök till övriga vårdgivare högre än motsvarande period 2013 och 2014. Antalet operationer ligger på samma nivå som 2014 men något högre jämfört med 2013.

Bästa vårdkvalitet

Överbeläggningar och utlokaliseringar

Överbeläggningar och utlokaliseringar (att patienten vårdas på en avdelning som tillhör ett annat verksamhetsområde) innebär risker både för patienternas säkerhet och för personalens arbetsmiljö.

Landstinget följer dagligen överbeläggningar och utlokaliseringar. Nedan visas kvoter av överbelagda och utlokaliserade patienter. Kvoten beräknas genom att antalet överbelagda eller utlokaliserade patienter delas med antalet vårdplatser. Både andelen överbeläggningar och andelen utlokaliserade patienter ligger fortsatt högre jämfört med motsvarande period 2014. Det innebär att landstinget inte når målet för perioden. Dock har andelen överbeläggningar och utlokaliserade patienter varit lägre jämfört med 2014 under några enstaka månader.

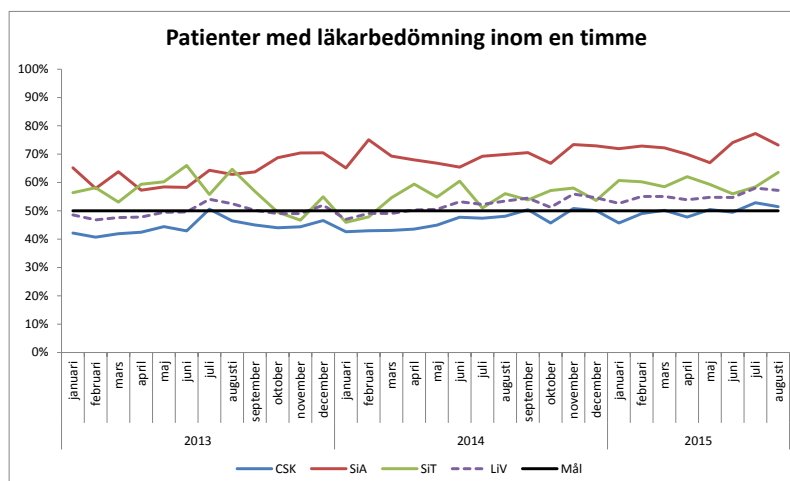


Överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Diagrammen visar kvoten av överbeläggningar och utlokaliserade patienter per månad inom den somatiska slutenvården. Inom den psykiatriska slutenvården finns enligt mätningen enbart enstaka överbeläggningar. (Källa: Interna register)

En bidragande orsak till att överbeläggningar och utlokaliseringar ökar under perioden är minskningen av vårdplatser. Beläggningen har sjunkit något under den senaste delen av året och har legat mellan 90 till 93 procent under maj till augusti. Under sommaren öppnades en avdelning för utskrivningsklara patienter vilket avlastade övriga vårdavdelningar på Centralsjukhuset och upplevdes mycket positivt. En gemensam översyn av vårdplatsstrukturen har påbörjats av division medicinska specialiteter och opererande specialiteter vilket på sikt kan förbättra utvecklingen.

Läkarbedömning inom 60 minuter på akuten

Landstinget når målet för perioden då andelen patienter som har läkarbedömts inom en timme efter ankomst till akutmottagning varit mer än 50 procent under alla månaderna i perioden. Genomsnittet för perioden var 55,2 procent. Motsvarande resultat 2014 var 50,7 procent. Diagrammet nedan visar resultatet per månad för landstinget och per sjukhus. Sjukhuset i Arvika har högst andel patienter som läkarbedömts inom en timme.



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

Flera utvecklingsprojekt pågår. Projektet allmänmedicinsk sektion på Centralsjukhuset i Karlstad visar att vissa patienter kan handläggas snabbare och mer effektivt av allmänmedicinsk kompetens. På Sjukhuset i Torsby fortsätter arbetet med att förbättra tid till läkarbedömning, vistelsetid och triage.

Kvalitetsindikatorer och följsamhet till nationella riktlinjer

Landstingets övergripande kvalitetsindikatorer redovisas i årsredovisningen. Samtliga divisioner eller motsvarande följer kontinuerligt upp verksamhets-specifika eller övergripande kvalitetsmål. Till exempel följer division medicinska specialiteter kvalitetsmål för några stora sjukdomsgrupper (diabetes, stroke och hjärtsjukvård). Av uppföljningen framgår bland annat att resultaten för diabetes typ 1 har förbättrats inom samtliga enheter i landstinget.

Socialstyrelsen har under våren publicerat slutliga riktlinjer för diabetesvården och för missbruks- och beroendevården samt en remissversion av riktlinjerna för hjärtsjukvård. Remissversioner ersätter det som tidigare benämndes preliminära riktlinjer och gäller tills de slutliga riktlinjerna har publicerats. Konsekvensbeskrivningar för riktlinjerna för vård vid missbruk och beroende, diabetes, astma och KOL samt hjärtsjukvård har redovisats för hälso- och sjukvårdschefens ledningsgrupp. Konsekvensbeskrivningarna lyfter fram vad som krävs för att minska gapet mellan rekommendationer i nationella riktlinjer och faktisk praxis.

Under det senaste åren har Socialstyrelsen även tagit fram mål för ett antal av riktlinjernas indikatorer. En genomgång av dessa indikatorer visar att landstinget når målen för riktlinjerna för bröstcancer och ligger nära målen för strokevård och diabetesvård. För att nå målen för riktlinjerna för hjärtsjukvård, rörelseorganens sjukdomar och övrig cancervård krävs ytterligare insatser.

Förbättringskultur

Arbete med ständiga förbättringar pågår inom landstingets alla verksamheter. En del av stödet för högre kvalitet är att etablera ett klimat som uppmunt-
rar nya arbetssätt och lösningar som en del i vardagsarbetet, både inom och
mellan verksamheterna.

Arbete pågår också för att förstärka stödet till verksamheterna. Genom att
omfördela resurser har Landstingsservice lyckats implementera vårdnära
service på Sjukhuset i Arvika. Uppföljning av arbetet visar på goda resultat
och ökad kundnöjdhet. Ett annat projekt är Vårdnära administration som, på
likartat sätt som Vårdnära service, syftar till att skapa mer tid för patienten
samt kvalitetssäkra dokumentationen. Förslag till en rad nya arbetssätt för
stöd i förbättringsarbete har också tagits fram och kommer att börja prövas
under nästkommande period.

Arbetet med att utveckla Experio Lab fortsätter. De nationella och interna
uppgifterna har tydliggjorts och ett strukturerat samarbete med utveck-
lingsenheten är under uppbyggnad. En dialog med Experio Lab har också
genomförts för att hitta möjliga gemensamma projekt för att på sikt skapa
ett kompetensutbyte enheterna emellan.

System som stödjer våra mål

Utvecklingen av datoriserade stöd för vårdens patientflöden, kvalitet och pa-
tientsäkerhet fortsätter. Inom ramen för arbetet med standardiserade vårdför-
lopp ses de vårdadministrativa systemen över för att bättre stödja vårdpro-
cessen och dess olika delar. Inom e-hälsa finns en e-hälsostrateg på plats
och en handlingsplan är under framtagande.

Arbete pågår för att utveckla en mer sammanhållen och systematiserad upp-
följning med fokus på kvalitetsuppföljning. En förutsättning för förbättrad
kvalitetsuppföljning är bland annat tillgången till rapporter i datalagret. Till
exempel ger utvecklingen av uttag av läkemedelsstatistik ur datalagret ökad
möjlighet till ledning och styrning utifrån resultat.

Inga vårdskador

Landstingets patientsäkerhetsstrategi ger förutsättningar och stöd för en för-
stärkt utveckling mot en hälso- och sjukvård av hög kvalitet och utan vård-
skador. Ett patientsäkerhetsråd har etablerats.

Under perioden har 40 lex Maria-ärenden anmälts till Inspektionen för vård
och omsorg och 71 enskilda klagomål har inkommit. Nedan visas en tabell
med antalet anmälningar de senaste tre åren.

Januari till augusti	2013	2014	2015
Anmälningar enligt lex Maria	30	49	40
Enskilda klagomål	63	84	71

Anmälningar under januari till augusti för 2013, 2014 och 2015.

(Källa: Interna register)

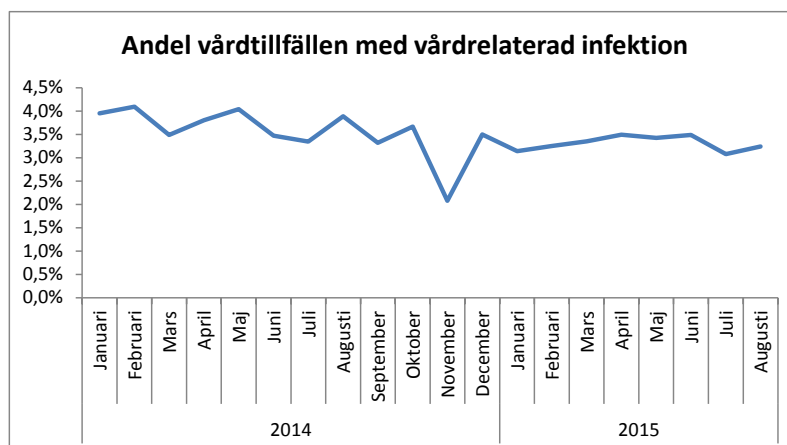
Årets nationella trycksårsmätning visade att 13,8 procent av landstingets slutenvårdspatienter hade trycksår jämfört med 13,6 procent i riket. Nätverksträff för patientsäkerhet med presentation av nationellt ramverk för patientsäkerhet har genomförts med fokus på läkemedelshantering, anmälningar och egenkontroller. Egenkontroller av följsamheten till riskbedömningar genomförs även i kvalitetsregistret Senior Alert. Andelen patienter över 65 år som fått en fullständig riskbedömning har minskat under året. Resultatet för perioden ligger på 31 procent jämfört med 39 procent under de första fyra månaderna. Med fullständig riskbedömning menas att risken för fall, undernäring och trycksår har bedömts.

För att minimera fel vid vårdens övergångar till framför allt kommunerna genomförs utbildningar i hantering av läkemedelslistan i Cosmic och i användning av Pascal. Antalet avvikelser för läkemedel vid överföringar mellan kommunerna och landstinget har minskat under året.

Färdigfyllda sprutor med läkemedel (antibiotika) har testats på en vårdavdelning. Resultaten visar att sjuksköterskorna får mer tid för patienter samt en bättre arbetsmiljö. För att underlätta förskrivningen och följsamheten till rekommendationer och upphandlingar har mallar för ordination av läkemedel i Cosmic utvecklats. En läkemedelsautomat har installerats på Central sjukhuset i Karlstad. Detta väntas frigöra tid för sjuksköterskor och leda till en säkrare hantering av narkotikaklassade läkemedel.

Vårdrelaterade infektioner

Landstinget har under de senaste åren infört ett nytt verktyg (Infektionsverktyget) för mätning av vårdrelaterade infektioner. Infektionsverktyget ger en kontinuerlig statistik som omfattar alla vårdtillfällen då uppgifter registreras varje gång antibiotika ordinerar. De infektioner som inte kräver antibiotika ingår inte i statistiken. Denna mätning visar andelen vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner per månad. Under förra året var genomsnittet 3,5 procent. I år har andelen varit lägre än genomsnittet 2014 under alla månader för perioden och landstinget når därmed målet.



Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner i landstinget per månad för 2014 och 2015. (Källa: Interna register)

Årets nationella punktmätning av vårdrelaterade infektioner genomfördes i mars. Landstinget resultat var 8,2 procent. Det var en försämrning jämfört med motsvarande mätning 2014 (4,8 procent) men en förbättring jämfört med den föregående punktmätningen i november (8,7 procent). Rikets genomsnitt låg på 9,6 procent. Nästa nationella mätning sker under våren 2016.

Fortsättningsvis genomförs en punktmätning varje tertiäl för att mäta förekomst av riskfaktorer som urinkateter och central venkateter och som idag inte fångas via Infektionsverket. Vid senaste punktmätningen var landstingets resultat 5,9 procent. Andelen urinkatetrar följs i landstinget och var vid senaste mätningen 20,4 procent. Vid motsvarande mätning 2014 var andelen 21,9 procent. VRI-gruppen som leds av smittskydds-enheten stödjer verksamheterna i arbetet med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Bland annat pågår ett pilotprojekt på vårdavdelning 15 på Centralsjukhuset, Karlstad, för att minska kateterrelaterade infektioner.

Förekomst av vårdskador

Att mäta förekomst av vårdskador genom journalgranskning bidrar till kunskap om hur skadepanoramata ser ut i det egna landstinget. Varje månad granskas 20 journaler för sjukhusen i Arvika respektive Torsby och 30 journaler för Centralsjukhuset i Karlstad. Granskningsunderlaget är ett slumpmässigt urval av journaler utifrån fastställda kriterier. 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.

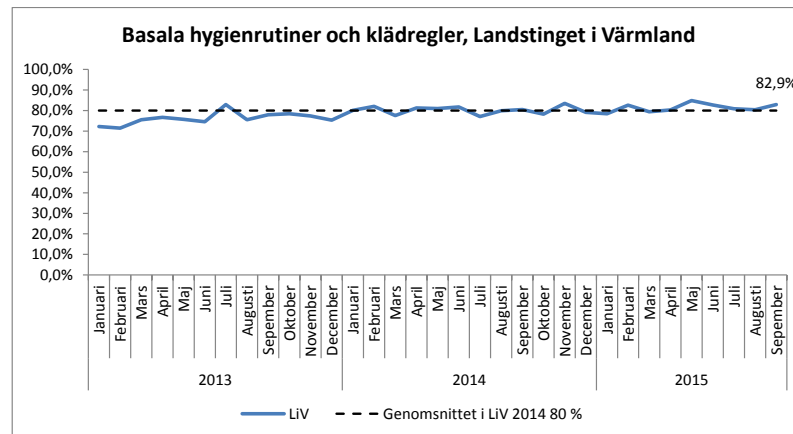
Landstinget når inte målet för perioden. För Sjukhuset i Torsby och Centralsjukhuset i Karlstad ligger genomsnittet högre än under samma period 2014 och för Sjukhuset i Arvika ligger genomsnittet på samma nivå som 2014.

Förekomst av vårdskador	Genomsnitt 2014	Mål 2015	Genomsnitt 2015
VTF med vårdskada, CSK	10,3%	Minskande	14,2%
VTF med vårdskada, SiA	8,8%	Minskande	8,2%
VTF med vårdskada, SiT	8,8%	Minskande	13,2%

*Genomsnittet av andelen vårdtillfällen med vårdskada per sjukhus.
(Källa: Sveriges Kommuner och Landsting)*

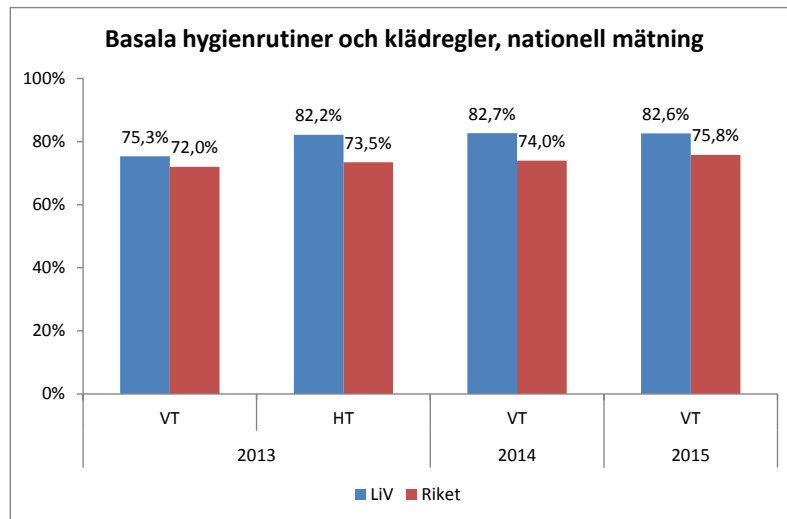
Följsamheten till hygien- och klädrutiner

Landstinget mäter följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler varje månad. Andelen personal som följer allt var högre än genomsnittet 2014 (80 procent) under alla månader förutom under januari, mars och april, vilket innebär att landstinget inte når målet för perioden.



*Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler per månad för 2013, 2014 och 2015 enligt landstingets månadsmätningar.
(Källa: Interna register)*

Vid den senaste nationella punktmätningen av basala hygienrutiner och klädregler under mars var följsamheten 82,6 procent. Det är i stort sett oförändrat jämfört med motsvarande mätning 2014 (82,7 procent). Genomsnittet för riket var 75,8 procent. Liksom tidigare brister användning av sprit före patientkontakt samt användning av plastförkläde. Divisioner eller motsvarande arbetar med att förbättra resultaten.



Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler vid nationella mätningar för 2013, 2014 och 2015.

(Källa: Sveriges Kommuner och Landsting)

Respektfulla möten

All verksamhet inom Landstinget i Värmland vilar på den gemensamma värdegrunden att alla människor har lika värde och ska mötas med empati och respekt. I verksamheterna pågår kontinuerliga arbeten med värdegrunden, till exempel genom utbildning i normkritik. Patienternas upplevelser av möten med vården fångas genom verktyg som ”Webbkollen” samt pilotprojektet ”Ta pulsen på LiV”. Så kallad Teach back används som metod för patientinvolvering inom standardiserad utskrivningsprocess. Det innebär att patienten får återge den information de har uppfattat. Resultat från metoden visar att en hög andel av sjukhusvårdade patienter inte har uppfattat den skriftliga information som skickats med.

Inom division medicinska specialiteter testas olika varianter av informationsmaterial för att bättre involvera patienter och närstående, bland annat ”Barnets pärm” för att öka föräldrars delaktighet i neonatalvården. I division allmänmedicin har Kronoparkens vårdcentral deltagit i projektet ”Kroniskt engagerad” med stöd från Experio Lab. Det innebär ett arbete för att skapa delaktighet med utgångspunkt från behov hos och i nära samarbete med patienter. Projektet har gett goda resultat och rönt nationell uppmärksamhet.

Den 4 maj öppnade Patientforum vid Centralsjukhusets huvudentré i samarbete mellan enheten för patient- och medborgarservice och Landstingsservice. Patientforum ska stödja patienter och närstående med bland annat information om den nya patientlagen samt med frågor och synpunkter om vård.

Förväntad utveckling

Arbetet kring tillgänglighet och produktionsplanering hänger samman och här behövs fortsatt arbete för att få rätt balans mellan olika typer av produktion. Förändrade arbetssätt, produktionsplanering och övriga insatser förväntas ge effekt framöver.

Som en del utvecklingsarbetet för en ytterligare förbättrad telefontillgänglighet drivs ett pilotprojekt för att testa ett nytt telefonsystem.

Under hösten publiceras slutliga nationella riktlinjer för hjärtsjukvård och för vård vid astma och KOL. Samtidigt kommer målnivåer att publiceras för dessa områden. Arbetet med kvalitetsutveckling och uppföljning fortgår under året. Bättre samordning på stabsnivå planeras och förväntas ge effekter för verksamheterna med ett mer utvecklat stabsstöd inom bland annat kvalitetsutveckling.

Trenden för att nå målet för andelen patienter som läkarbedömts inom en timme på akutmottagning ser fortsatt positiv ut. Resultatet förbättras långsamt men stadigt över tid. Detsamma gäller följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler som har förbättrats under den senare delen av året.

Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner, som nu följs varje månad i Infektionsverktyget, minskar över tid och denna utveckling förväntas fortsätta.

Resultaten för överbeläggningar och utlokaliserade patienter har mot slutet av perioden haft en positiv utveckling. Med tanke på pågående arbete med en gemensam översyn av vårdplatsstrukturen kommer det förhoppningsvis hålla i sig under hösten.

Medarbetare

Attraktiv arbetsgivare

Landstinget arbetar vidare för att stärka rollen som en attraktiv arbetsgivare vilket är en viktig förutsättning för kompetensförsörjningen på både kort och lång sikt. Medarbetare och chefer är landstingets bästa ambassadörer, vilket också ska genomsyra arbetet med landstingets varumärke som arbetsgivare. Fyra områden är centrala: arbetsmiljö, kompetensförsörjning, lönebildning samt ledarskap och medarbetarskap.

Måluppfyllelse

Landstinget arbetar systematiskt med arbetsmiljön genom kunskap och utbildning. Insatser pågår för ett stärkt ledarskap och ökat ett fokus på hälsofrämjande arbetsplatser. Landstinget uppnår inte målet om att sjukfrånvaron ska vara fem procent eller mindre. För perioden uppgår sjukfrånvaron till 5,3 procent.

Landstinget arbetar systematiskt med kompetensförsörjning, på både kort och lång sikt. Stort fokus riktas på att behålla de medarbetare som redan arbetar i landstinget. Här ingår att identifiera möjliga karriärvägar och utvecklingsområden. Några insatser som har genomförts är inrättande av utbildningstjänster och höjd studielön vilket också har gett många sökande inom dessa utvecklingsområden. Specialisttjänster utvecklas inom flera yrkeskategorier, bland annat sjuksköterskor och psykologer. Utbildningstjänster inrättas inom områden som idag saknar specialistutbildade sjuksköterskor, som vård av äldre och palliativ vård. En förutsättning för detta har varit nära samarbete med utbildningsanordnare. Landstinget har som en del av arbetet i den nationella cancerstrategin inrättat kontaktsjuksköterskor, med ett övergripande ansvar för patient och närstående under hela vårdkedjan.

Inriktning, uppdrag och mål

God arbetsmiljö

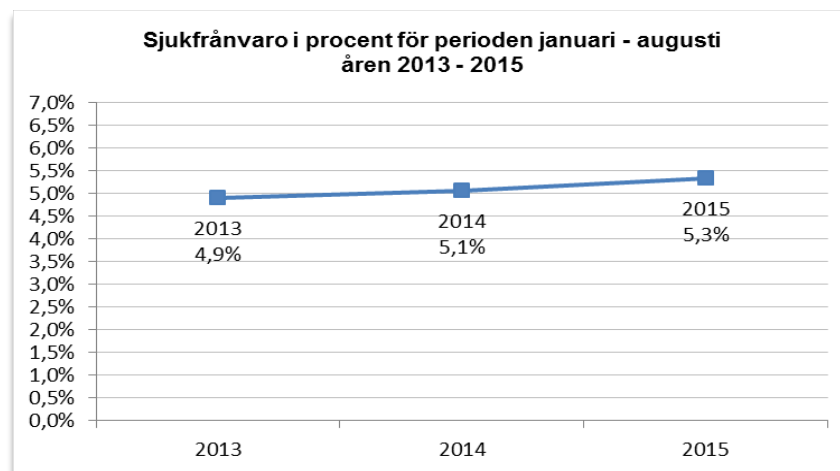
Landstingets attraktionskraft som arbetsgivare formas av en rad sammanstående faktorer. En är att medarbetarna trivs på sin arbetsplats och att landstinget uppfattas som en attraktiv arbetsgivare.

Flera staber och verksamheter arbetar med utveckling av den interna arbetsmiljön inom ramen för konceptet Hälsofrämjande arbetsplats. Särskild vikt läggs vid att i samverkan utveckla handlingsplaner och gemensamma målformuleringar. Under perioden har ytterligare tre verksamheter startat arbete för att utveckla hälsofrämjande arbetsplatser, och en verksamhet har blivit certifierad.

Att ha en fungerande samverkan är en av grundstenarna i arbetsmiljöarbetet. En systematisk uppföljning av hur samverkansavtalet fungerar i respektive samverkansgrupp har startat under våren.

Verksamheterna arbetar aktivt med att förbättra resultaten i medarbetarenkäten. Arbetet med hälsofrämjande arbetsplats är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsplatsträffar och andra samrådsgrupper är arenor för detta arbete.

En upphandling av medarbetarenkät och ett samarbete har inletts med enkätleverantören Springlife inför medarbetarenkäten för 2015



Landstingets sjukfrånvaro minskade under andra tertialet 2015. Sjukfrånvaron för perioden uppgår till 5,3 procent, att jämföra med 6,2 procent under första delen av året. Landstinget når dock inte målet om att sjukfrånvaron ska vara fem procent eller lägre. De långa sjukperioderna bidrar mest till ökningen av sjukfrånvaron men även korta sjukperioder, 1–14 dagar, har ökat något jämfört med samma period föregående år. I den obligatoriska arbetsmiljöutbildningen SAMBA för chefer och skyddsombud har rehabilitering återinförts som en del i utbildningen. Flera verksamheter arbetar enligt en metod som innebär ett nytt arbetssätt för att minska korttidsfrånvaron.

Ökningen av sjukfrånvaron följer en trend i hela riket. Detsamma gäller den ökande andelen sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa som numera är den enskilt största gruppen.

God kompetensförsörjning

Landstinget har en sammanvägd planering för kompetensförsörjning som bygger på behov och bedömningar hos enskilda divisioner och verksamheter. Därtill kommer det omfattande samarbetet med en rad utbildningsinstitutioner. Inför 2016 års löneöversyn har arbetet med kopplingen mellan lönebildning och kompetensförsörjning förstärkts.

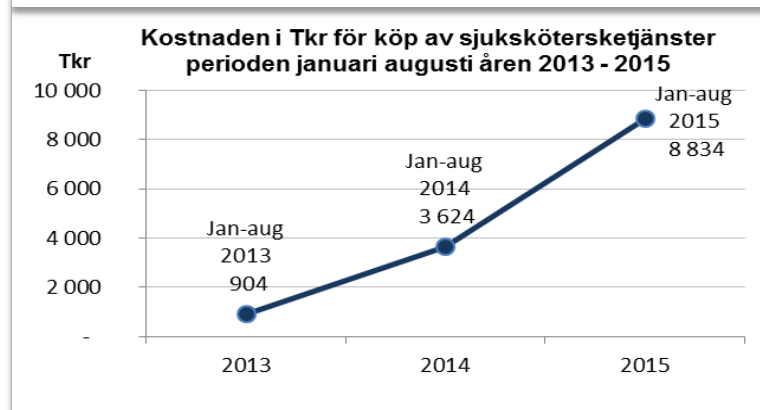
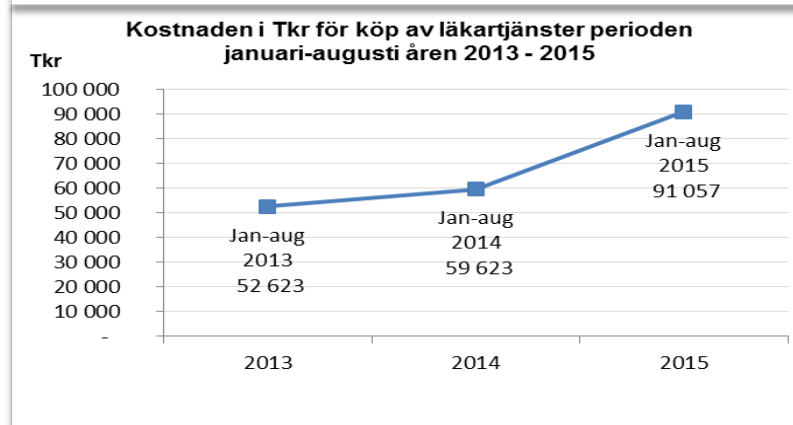
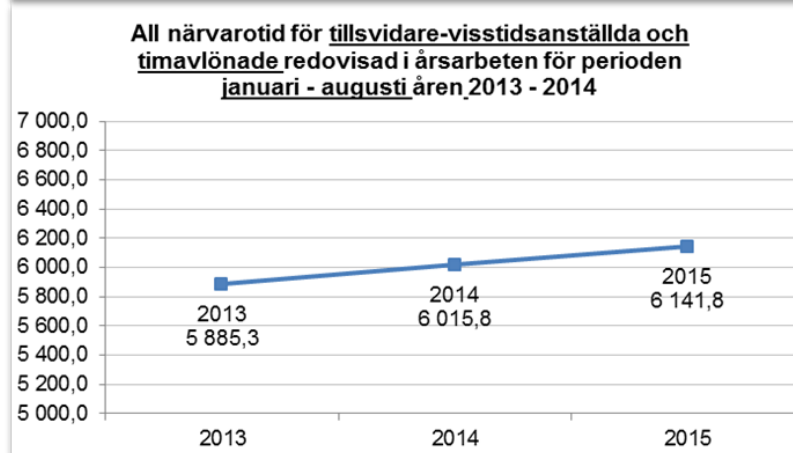
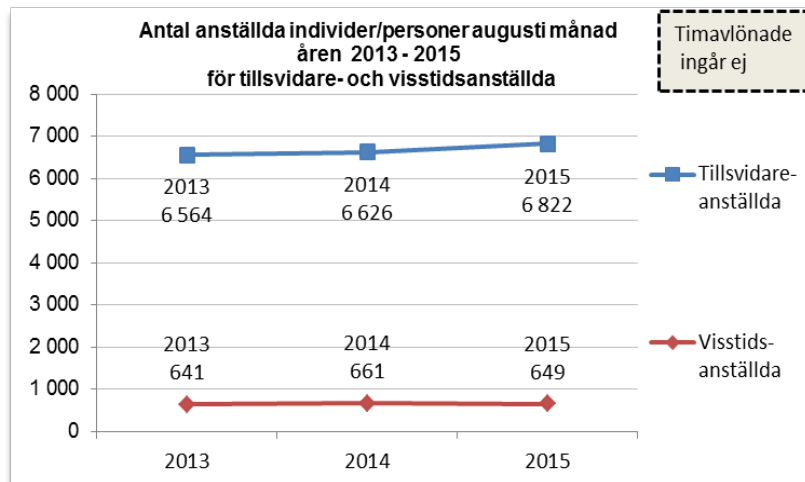
Program för yrkesintroduktion för sjuksköterskor är framtaget. Det kan på sikt appliceras på andra yrkesgrupper. Specialisttjänster och andra specialiseringar inom flera olika områden har skapats. Under hösten 2015 startade flera sjuksköterskor sina utbildningstjänster och uppdrag som kontaktsjuksköterska påbörjades. Höjd studielön för specialistutbildning av sjuksköterskor har införts och 18 medarbetare startade utbildning under hösten 2015.

Arbetet fortsätter för att stärka landstingets varumärke som arbetsgivare och kommunikationen vid rekrytering. En del av arbetet är att styra annonsering vid rekrytering till rätt målgrupp och skapa målgruppsanpassade aktiviteter. Ett exempel är årliga mingelträffar med studenter från Karlstads universitet. Ett Värmlandspaket har tagits fram med målgruppsanpassade förmåner och aktiviteter vid rekrytering, både nationellt och internationellt. Sociala medier används i marknadsföringen av landstinget som arbetsgivare, både för lediga tjänster men även som information om olika yrkesgrupper.

För att säkerställa tillgången till framtida medarbetare har samverkan med utbildningsanordnare intensifierats, och samarbetet inom hela hälso- och sjukvårdsregionen har förtydligats. Nya utbildningar har startats lokalt för psykologer, vårdadministratörer och YH-barnspecialiserade undersköterskor (YH = yrkeshögskola). Detta påverkar möjligheten att rekrytera nya medarbetare i framtiden. Genom regionens samverkansnämnd tar landstingen ett regionalt grepp om kompetensförsörjning och utbildning. Frågor som behandlas är samverkan mellan lärosäten för att säkerställa att utbildningar kan genomföras med kontinuitet och kvalitet.

Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsplaner visar på fortsatt behov av specialistläkare, specialistsjuksköterskor, tandläkare, psykologer samt vårdadministratörer.

Kostnaderna för köp från bemanningsföretag ökar för både läkare och sjuksköterskor. Verksamheten uppger också behov av att köpa vårdadministratörstjänster (tidigare: läkarsekreterare). De verksamheter som uppger störst behov är allmänmedicin, medicinska specialiteter och psykiatri.



Ledarskap och medarbetarskap

Landstinget arbetar kontinuerligt för att utveckla ledarskap och medarbetarskap. Landstinget har valt att arbeta med utvecklande ledarskap (UL) vilket stödjer utveckling, kulturförändring och kvalitet. Det första programmet för framtida ledare har också genomförts. Landstinget fortsätter att använda LOM (ledarskaps- och medarbetardeklaration) som verktyg för att skapa tydlighet i ledarskapet och medarbetarskapet.

Förväntad utveckling

De utmaningar som landstinget står inför när det gäller identifierad kompetensbrist i verksamheten är likartade i andra delar av landet och kan väntas hålla i sig. Detta innebär att arbetet för att säkerställa att landstinget har rätt kompetens på rätt plats måste intensifieras. Det kräver både kortsiktiga åtgärder och ett systematiskt arbete i ett längre perspektiv.

Genom aktiv samverkan med lokala aktörer, Region Värmland (kompetensplattformen) och regionens utbildningsanordnare kan landstinget fortsätta att utvecklas till en attraktiv arbetsgivare och aktör

Samarbete med utbildningsanordnare kommer att intensifieras för att säkerställa rätt kompetens för landstingets framtida uppdrag. Det gäller också ett ökat samarbete för kompetensförsörjning och utbildning i Uppsala-Örebroregionen.

Idag är det möjligt att genomföra forskarutbildning inom ramen för anställning, till exempel som så kallad "industridoktorand" på 50 procent av tiden. Landstinget ska också bli bättre på att göra det möjligt för disputerade medarbetare att fortsätta att forska samt kommunicera till medarbetarna vilka möjligheter som finns.

Det intensifierade arbetet med arbetsgivarvarumärket kommer på sikt att innebära att rätt kompetens söker sig till landstinget. Aktiviteter riktade till rätt målgrupp ger ett bra underlag för rekrytering av nya medarbetare.

Att ta fram en strategi för landstingets kompetensutveckling kommer på sikt att förbättra bilden av landstinget som attraktiv arbetsgivare och utveckla landstingets medarbetare utifrån framtida kompetensbehov.

Utvecklingsarbete för att minska beroende av bemanningsföretag pågår inom landstinget. Kompletterande underläkartjänstgöring (KULT), där provtjänstgöring som ST-läkare ingår, är en del av utvecklingsarbetet och väntas bidra till kompetensförsörjningen.

Sjukfrånvaron i landstinget följer utvecklingen i hela landet. Fortsatt arbete med att implementera hälsofrämjande arbetsplatser i verksamheten väntas bidra till en stabilisering av sjukfrånvaron.

Miljö

Landstinget arbetar för att främja en långsiktigt hållbar utveckling av miljön genom att kontinuerligt förbättra och effektivisera det interna miljöarbetet. Gällande lagstiftning och det internt beslutade miljöpolitiska programmet utgör utgångspunkter för arbetet.

Måluppfyllelse

Detta avsnitt redovisar en uppföljning av delar av det pågående arbetet inom miljöområdet. Landstinget har under flera år drivit ett framgångsrikt miljöarbete. På flera områden tycks nu trenden ha brutits, vilket innebär att flera av målen i det miljöpolitiska programmet knappast kommer att kunna nås till fullo.

Urvalet av parametrar har skett med utgångspunkt från viktiga arbetsområden samt där tydliga kvantitativa mål finns formulerade i det miljöpolitiska programmet. En mer heltäckande och specifik redovisning görs årligen i den så kallade miljöredovisningen.

Inriktning, uppdrag och mål

Ekologiska och etiskt märkta livsmedel

Andelen ekologiska livsmedel har under ett antal år uppvisat en positiv trend. Målet att minst 30 procent av upphandlade livsmedel ska vara ekologiska senast år 2016 uppnåddes redan 2014. Resultatet har uppnåtts utan tillskott av extra ekonomiska medel. Ett aktivt arbete tillsammans med landstingets leverantörer är förklaringen till den positiva utvecklingen.

Samma positiva utveckling kan inte redovisas för etiskt märkta livsmedel. Visserligen kan noteras en viss ökning av inköpen av etiska livsmedel men långt under det miljöpolitiska programmets mål på 10 procent. Begränsad tillgång av dessa produkter för storhushåll är den främsta förklaringen.

Period	Kostverksamhet		Patienthotellet	
	Ekologiskt	Etiskt	Ekologiskt	Etiskt
<i>Andel av köpesumma</i>				
2013 jan–jun	25,1	5,0	17,4	2,1
2014 jan-jun	29,6	4,6	22,5	2,1
2015 jan-jun	34,7	5,4	27,4	2,0

Klimatavtryck

I forskarvärlden finns idag i stort sett konsensus om människans negativa påverkan på klimatet. Av denna anledning är det viktigt att landstinget bidrar så långt som möjligt med att reducera det klimatavtryck som verksamheterna bidrar till.

I detta sammanhang är det viktigt att följa utvecklingen av två viktiga parametrar – energiförbrukning samt tjänsteresor med bil.

Landstinget i Värmland tillhör de landsting som har lägst energiförbrukning uttryckt som kilowattimmar per kvadratmeter. Ett systematiskt arbete kombinerat med investeringar i energisnål teknik utgör den främsta förklaringen. Målet är ett fortsatt minskat behov av energi som i förlängningen innebär minskat klimatavtryck.

Period	Värme	El	Totalt
	kWh/kvm BRA		
2012 jan–aug	36,4	63,0	99,4
2013 jan–aug	36,7	65,0	101,7
2014 jan-aug	32,7	64,2	96,9
2015 jan-aug	31,5	66,8	98,3

Användningen av bil i tjänsten minskar inte i den takt som har förutsatts i det miljöpolitiska programmet. I kombination med att upphandlade leasingbilar inte levt upp till de miljökrav som landstinget ställt har klimatpåverkan ökat det senaste året. Utbyte av leasingbilarna har påbörjats. En lika betydelsefull parameter är att så långt möjligt försöka reducera den totala körsträckan. Ökad användning av kollektivtrafik, virtuella möten eller samåkning med bil är exempel på åtgärder som skulle kunna bidra till minskad total körsträcka.

Period	Poolbil	Dagleasing	Klinikbil	Privat bil	Totalt
	Kilometer				
2012 jan–aug	1 219 836	275 537	1 013 716	861 198	3 370 287
2013 jan–aug	1 177 750	251 555	1 000 507	819 003	3 248 815
2014 jan-aug	1 231 762	284 131	1 029 888	912 776	3 458 557
2015 jan-aug	1 191 747	303 175	965 220	936 405	3 396 547

Avfall

Den mängd avfall som hanteras inom landstinget ökar. Detta gäller i princip samtliga typer av avfall. Orsaken är svår att ange exakt. Ökad användning av engångsmaterial i kombination med förändringar inom vården är möjliga förklaringar. Normalt är att avfallsmängderna speglar omfattningen av verksamheten.

Målsättningen i det miljöpolitiska programmet om en reduktion av avfallsmängden förefaller idag inte möjlig att uppfylla. En ökad källsortering av organiskt material från avdelningar och mottagningar skulle kunna reducera den mängd som idag skickas till förbränning.

Period	Brännbart (Sjukhusen)	*Farligt avfall* (Sjukhusen + Säffle och Krhmn)	Återvinning** (Hela LiV)	Totalt
2012 jan-aug	603,7	38,6	160,9	803,2
2013 jan-aug	597,2	49,0	165,9	812,1
2014 jan-aug	690,8	49,0	201,2	941,0
2015 jan-aug	727,9	54,1	170,8	952,8
<i>*Farligt avfall = smittförande, skärande/stickande samt cytostatika/läkemedel</i>				
<i>**Återvinning = papper, kartong, wellpapp, plast samt glas</i>				

Förväntad utveckling

Det miljöpolitiska programmet innefattar totalt 16 målområden. Utvecklingen pekar på att den positiva utvecklingen för flera områden avstannat. Det innebär att målen för flertalet områden sannolikt inte kommer att nås. För att motverka en avstannande utveckling för vissa områden under senaste året har ansvariga verksamheter tagit fram ett åtgärdsprogram under hösten.

Ekonomi

Måluppfyllelse

Budgeterat resultat

Landstinget bedöms inte klara målet för 2015 om att nå det budgeterade resultatet på 62,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till minus 136,9 miljoner kronor, vilket är 198,9 miljoner kronor sämre än budget. En utförlig analys återfinns i avsnittet *Finansiell analys*.

Budgeterad nettokostnadsram

Landstinget bedöms inte klara målet för 2015 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 440,0 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 7 634,5 miljoner kronor, vilket är 194,5 miljoner kronor högre än budget. En utförlig analys återfinns i avsnittet *Finansiell analys*.

Finansiella mål

Landstinget ska under 2015 tillföra pensionsfonden 151 miljoner kronor. Landstinget bedöms klara målet.

Landstingsfullmäktige har för 2015 beslutat om avsteg från målet att uppnå ett överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Finansiell analys

Resultat

Periodens resultat uppgick till 85,5 miljoner kronor. Resultatet för motsvarande period föregående år var 222,7 miljoner kronor.

Periodens budgeterade resultat var 139,1 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms resultatet uppgå till minus 136,9 miljoner kronor, vilket är 198,9 miljoner kronor sämre än budget.

Jämförelsestörande poster

I periodens resultat 2015 ingår en återbetalning av 2004 års premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring från AFA Försäkring. Återbetalningen, som betalas ut i november 2015, beräknas uppgå till 42,9 miljoner kronor och är bokförd som en upplupen intäkt.

Balanskravet

Balanskravsavstämning den 31 augusti redovisas i resultaträkningens not 8.

En bedömning av balanskravsresultatet utifrån helårsprognosen visar:

Resultat enligt helårsprognos	-136,9
Avgår realisationsvinst anläggningstillgångar	0,0
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	-136,9
Årets balanskravsresultat	-136,9

Enligt god ekonomisk hushållning ska ett underskott i årsbokslutet återställas inom tre år. Se även beskrivning av det ekonomiska läget och åtgärder under avsnittet *Förväntad ekonomisk utveckling*, sidan 53.

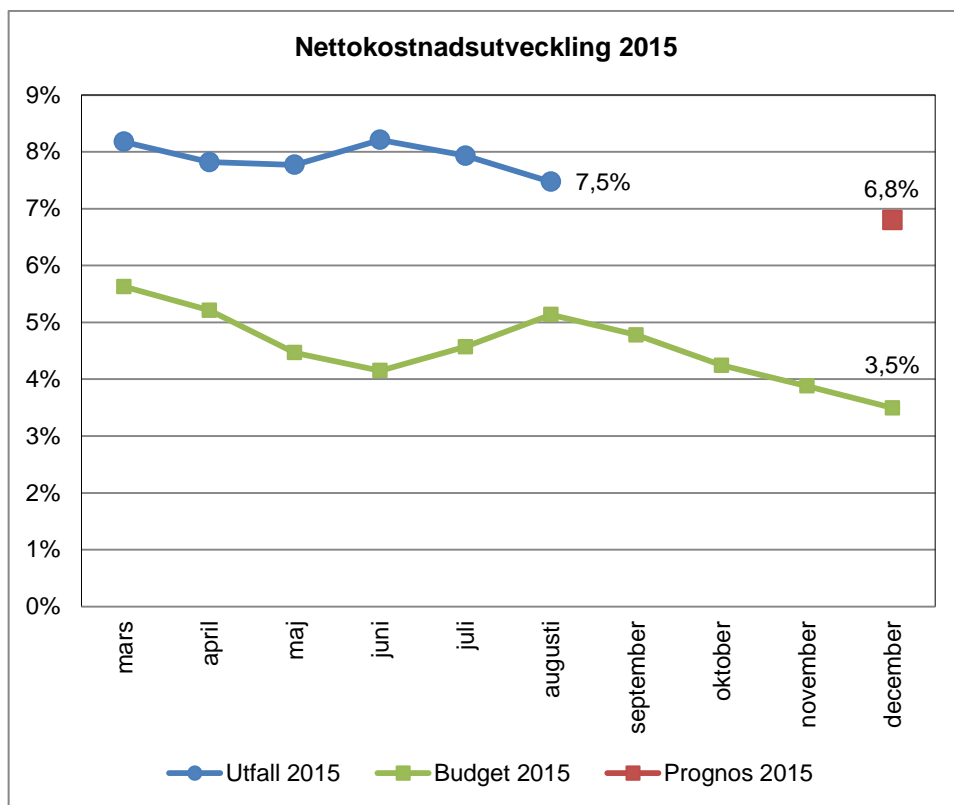
Verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens nettokostnader uppgick under perioden till 4 927,4 miljoner kronor vilket var 302,6 miljoner kronor (6,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring var nettokostnadsutvecklingen 7,5 procent mellan åren.

Budgeterad nettokostnadsutveckling för helåret 2015 är 3,5 procent.

För helåret 2015 bedöms nettokostnaderna uppgå till 7 634,5 miljoner kronor, vilket är 194,5 miljoner kronor högre än budget. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring motsvarar det en nettokostnadsutveckling på 6,8 procent.

Nedanstående diagram visar nettokostnadsutvecklingen hittills i år samt hur nettokostnadsutvecklingen är planerad (budgeterad nettokostnadsutveckling). Diagrammet visar även prognostiserad nettokostnadsutveckling vid slutet av året. Effekten av återbetalningen av premier från AFA Försäkring är frånräknad i diagrammet.



Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter uppgick till 613,0 miljoner kronor under perioden, vilket var 45,9 miljoner kronor (8,1 procent) högre än motsvarande period föregående år. I utfallet ingick en beräknad återbetalning av premier från AFA Försäkring på 42,9 miljoner kronor. Frånräknat detta har intäkterna ökat med 3,0 miljoner kronor (0,5 procent). Förändringen beror bland annat på ökade intäkter för sålda tjänster och såld verksamhet.

Intäkter för *sålda tjänster* uppgick till 83,1 miljoner kronor, vilket var 10,7 miljoner kronor högre än föregående år. Projekt Nordic Medtest har bidragit till att intäkter för IT-tjänster ökat med 8,8 miljoner kronor, men det har också medfört ökade kostnader.

Intäkter för *såld verksamhet* uppgick till 78,7 miljoner kronor, vilket var 4,5 miljoner kronor (6,1 procent) högre än motsvarande period föregående år. Såld utomlänsvård står för den största andelen och uppgick till 47,7 miljoner kronor, vilket är en ökning med 7,1 miljoner kronor jämfört med föregående år. Av tabellen nedan framgår intäkter för såld utomlänsvård.

Såld öppen och sluten utomlänsvård (mnkr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Föränd- ring utfall
Period: januari - augusti			
Region Västra Götaland	16,2	13,5	2,7
Statliga myndigheter, institut	7,7	7,1	0,6
Stockholms läns landsting	6,2	6,9	-0,7
Region Örebro län	3,4	2,1	1,3
Landstinget Dalarna	2,4	1,5	0,9
Individer och hushåll	1,7	1,6	0,1
Region Skåne	1,2	1,3	-0,1
Landstinget i Uppsala län	1,2	0,7	0,5
Region Östergötland	1,0	0,9	0,1
Region Jönköpings län	1,0	0,4	0,6
Övriga	5,7	4,6	1,1
Summa	47,7	40,6	7,1

Intäkter för *specialdestinerade statsbidrag* uppgick till 108,8 miljoner kronor, vilket var 11,7 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. Från år 2015 upphörde statsbidragen för kömiljarden, patientsäkerhet samt sammanhållen vård och omsorg för äldre. Samtidigt har under året tillkommit nya satsningar för en mer patientcentrerad vård och kortare väntetider i cancervården. Intäkter för statsbidragen bygger på en bedömning utifrån aktuella överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Förutsättningarna för statsbidragen fastställs ofta i ett mycket sent skede innan de träder i kraft. En stor del av statsbidragen är prestationsbaserade och kräver måluppfyllelse för att landstinget ska erhålla medel. Ersättningen påverkas även av hur andra landsting och i vissa fall kommuner uppfyller målen. Besked om måluppfyllelse lämnas inte löpande utan i slutet av året och i vissa fall efter årets slut. Intäkterna under året bygger därmed på en bedömning utifrån landstingets befolkningsandel och bedömd måluppfyllelse. Detta innebär att det kan bli en avvikelse och förskjutning av intäkterna mellan åren.

Statsbidragen för sjukskrivningsmiljarden, rehabiliteringsgarantin och asyl har minskat, vilket framför allt beror på en förskjutning mellan åren.

Nedanstående tabell visar periodens utfall 2015 och 2014 för specialdestinerade statsbidrag.

Specialdestinerade statsbidrag (mnkr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Föränd- ring utfall
Period: januari - augusti			
Asyl	42,6	44,5	-1,9
Samordnings- och tillgänglighetsmiljard	18,7	0,0	18,7
Rehabiliteringsgarantin	14,8	21,1	-6,3
Sjukskrivningsmiljarden	11,8	20,1	-8,3
Kortare väntetider cancervården	7,8	0,0	7,8
Riktade insatser psykiatri	3,3	4,5	-1,2
Testbäddar i vård och omsorg	3,2	5,3	-2,1
Kvalitetsregistret SKaPa	2,1	1,8	0,3
Råd och stöd LSS	1,8	1,8	0,0
Tolktjänst	0,8	0,8	0,0
Patientsäkerhet	0,0	8,5	-8,5
Kömiljarden	0,0	5,0	-5,0
Sammanhållen vård och omsorg för äldre	0,0	2,0	-2,0
Utveckling av vårdvalssystem	0,0	1,0	-1,0
Övriga	1,9	4,1	-2,2
Summa	108,8	120,5	-11,7

Intäkter för *patientavgifter* uppgick till 201,2 miljoner kronor, vilket var 1,4 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Förändringen beror bland annat på fler öppenvårdsbesök.

Periodens budgeterade intäkter var sammanlagt 538,4 miljoner kronor.

För helåret bedöms intäkterna uppgå till 889,9 miljoner kronor, vilket är 70,9 miljoner kronor högre än budget. Förändringen beror framför allt på återbetalning av premier från AFA Försäkring. Även intäkter för statsbidrag bedöms öka bland annat till följd av nya satsningar.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader uppgick under perioden till 5 312,1 miljoner kronor, vilket var 343,3 miljoner kronor (6,9 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 5 142,5 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 8 177,4 miljoner kronor, vilket är 307,6 miljoner kronor högre än budget.

Personal

Personalkostnaderna uppgick under perioden till 2 878,7 miljoner kronor, vilket var 140,8 miljoner kronor (5,1 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) uppgick till 1 865,1 miljoner kronor, vilket var 88,1 miljoner kronor (5,0 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Ökningen berodde delvis på lönerörelsen samt förändringar i allmänna bestämmelser (kollektivavtal). Kostnaderna påverkades även av att det genomsnittliga antalet anställda under perioden januari–augusti 2015 varit drygt 150 fler än motsvarande period föregående år. Ökningen av antalet medarbetare utgörs främst av undersköterskor inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Antalet årsarbetare för perioden januari–augusti har ökat med 126,0 och uppgick till 6 141,8 för perioden.

Andra orsaker till lönekostnadsökningen är högre kostnader för övertid, extraersättningar, ersättning för obekvämt arbetstid, sommaravtal samt timavlönade i syfte att klara bemanningen inom hälso- och sjukvården.

Pensionskostnaderna (exklusive löneskatt och finansiella kostnader) uppgick till 335,9 miljoner kronor, vilket var 21,0 miljoner kronor (6,7 procent) högre än motsvarande period föregående år. Pensionskostnaderna bokfördes enligt senaste prognos från KPA Pension.

Sociala avgifter och löneskatt uppgick till 638,0 miljoner kronor, vilket var 30,2 miljoner kronor (5,0 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 2 718,0 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 4 417,0 miljoner kronor, vilket är 218,4 miljoner kronor högre än budget. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten bedöms inte ge tillräcklig effekt för att hålla budget.

Köp av verksamhet

Kostnader för köp av verksamhet uppgick under perioden till 543,1 miljoner kronor, vilket var 12,2 miljoner kronor (2,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. De högre kostnaderna beror bland annat på köpt öppen- och slutenvård från andra landsting.

Periodens budgeterade kostnader var 526,9 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 837,9 miljoner kronor, vilket är 23,9 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen beror bland annat på högre kostnader än planerat för privata vårdcentraler, främst på grund av ändrade förutsättningar för registrering av vårdtyngd i offentligt drivna vårdcentraler. Dessutom bedöms kostnaderna för neuropsykiatriska utredningar överstiga budget.

Verksamhetsanknutna tjänster

Kostnader för verksamhetsanknutna tjänster uppgick under perioden till 202,8 miljoner kronor, vilket var 48,1 miljoner kronor (31,1 procent) högre

än motsvarande period föregående år. Detta berodde främst på högre kostnader för inhyrd personal.

Periodens budgeterade kostnader var 180,5 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 305,2 miljoner kronor, vilket är 35,9 miljoner kronor högre än budget. Detta beror främst på högre kostnader för inhyrd personal. Se vidare särskilt uppföljningsområde för *inhyrd personal*.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick till 603,0 miljoner kronor, vilket var 64,0 miljoner kronor (11,9 procent) högre än motsvarande period föregående år.

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

Kostnaderna för förmånsläkemedel var 19,6 miljoner kronor högre och för rekvisitionsläkemedel 44,4 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år.

De ökade kostnaderna för förmånsläkemedlen beror bland annat på en ökad användning av nya orala antikoagulantia (blodförtunnande läkemedel), TNF-hämmare (läkemedel för behandling av bland annat reumatologiska sjukdomar), diabetesläkemedel och blödarpreparat. Av den totala kostnadsökningen står blödarpreparaten för 8 miljoner kronor. Kostnaderna för läkemedel inom andningsvägar (astma, KOL) har sjunkit mot föregående år på grund av prispress.

Till rekvisitionsläkemedlen räknas även smittskyddsläkemedel och övriga läkemedel som landstinget subventionerar, exempelvis preventivmedel till flickor och kvinnor under 25 år. Den ökade kostnaden för rekvisitionsläkemedel beror till största del på en kostnadsökning av smittskyddsläkemedel. Detta avser en ökad användning av de nya läkemedlen för behandling av hepatit C, där det under perioden har förskrivits för 35,2 miljoner kronor. Sedan 1 juli har priserna för hepatit C-läkemedel sjunkit genom det nationella samarbetet mellan landstingen/SKL och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Samtidigt har fler patienter behandlats. En annan orsak till de högre kostnaderna för rekvisitionsläkemedel är ökade kostnader för behandling av cancer, framför allt nya läkemedel mot prostatacancer.

Periodens budgeterade kostnader var 558,2 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 913,1 miljoner kronor, vilket är 73,9 miljoner kronor högre än budget. Nya riktlinjer för användning av läkemedel för behandling av hepatit C samt nya läkemedel för behandling av prostatacancer har medfört kostnadsökningar som inte var med i beräkningen när budgeten för 2015 fastställdes.

Material och varor

Kostnaderna för material och varor uppgick under perioden till 261,4 miljoner kronor vilket var 20,5 miljoner kronor (8,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde bland annat på ett nytt avtal med Svensk PCI Värmland AB som innebär att landstinget står för verksamhetens materialkostnader (bland annat har landstinget köpt företagets produktlager, vilket var en engångskostnad). Totalt sett blir dock landstingets kostnader för PCI-verksamheten lägre.

Periodens budgeterade kostnader var 249,5 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 397,6 miljoner kronor, vilket är 19,9 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen finns främst inom kostnadsslaget sjukvårdsartiklar och medicinskt material.

Lämnade bidrag

Kostnaderna för lämnade bidrag uppgick under perioden till 300,3 miljoner kronor, vilket var 22,3 miljoner kronor (8,0 procent) högre än motsvarande period föregående år. De högre kostnaderna berodde främst på högre bidrag till Värmlandstrafik AB samt bidrag till Svensk luftambulans.

Periodens budgeterade kostnader var 304,5 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 455,6 miljoner kronor, vilket är 1,0 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 under perioden till 522,8 miljoner kronor, vilket var 35,4 miljoner kronor (7,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde bland annat på högre kostnader för IT-konsulter och IT-tjänster, medicinteknisk utrustning samt leasingavgift för helikopter.

Periodens budgeterade kostnader var 605,1 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 850,9 miljoner kronor, vilket är 63,3 miljoner kronor lägre än budget. Detta beror främst på att budgetmedel till landstingsstyrelsens förfogande inte bedöms användas under året.

Avskrivningar

Periodens kostnader för avskrivningar uppgick till 228,4 miljoner kronor vilket var 5,2 miljoner kronor (2,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen beror främst på högre avskrivningar för byggnads- och markanläggningar.

Periodens budgeterade avskrivningskostnad var 258,2 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms avskrivningskostnaderna uppgå till 347,0 miljoner kronor, vilket är 42,1 miljoner 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 under perioden sammantaget 3,1 procent högre än motsvarande period föregående år.

Skatteintäkterna uppgick till 3 784,0 miljoner kronor, vilket var 119,1 miljoner kronor (3,2 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade skatteintäkter var 3 799,1 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms skatteintäkterna uppgå till 5 675,9 miljoner kronor vilket är 22,6 miljoner kronor lägre än budget. En orsak till detta är försämrade förutsättningar jämfört med underlagen vid budgeteringstillfället. Det beror huvudsakligen på att skatteunderlaget inte utvecklas i den takt som SKL tidigare har prognostiserat.

Generella statsbidrag och utjämning uppgick till 1 251,6 miljoner kronor, vilket var 34,4 miljoner kronor (2,8 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde främst på att landstinget fått ett retroaktivt statsbidrag för att täcka kostnader för hepatit C-läkemedel för 2014 som uppgick till 19,8 miljoner kronor. Motsvarande kostnadstäckning för 2015 ingår i det ordinarie statsbidraget för läkemedelsförmån.

Periodens budgeterade intäkter för generella statsbidrag och utjämning var 1 249,5 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms intäkterna uppgå till 1 870,0 miljoner kronor vilket är 4,2 miljoner kronor lägre än budget. Orsaken är lägre intäkter i utjämningsystemet, främst beroende på ett lägre tillskott från staten.

Finansiella intäkter och kostnader

Landstinget redovisar ett negativt finansnetto med 22,6 miljoner kronor för perioden. Förra året var motsvarande siffra minus 34,6 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms finansnettot bli minus 48,3 miljoner kronor, vilket är 22,4 miljoner kronor bättre än budget.

Intäkterna uppgick till 28,7 miljoner kronor vilket är 18,9 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Avvikelsen beror på högre realiserade vinster i pensionsmedelsförvaltningen på grund av förändring i pensionsmedelsportföljen.

Periodens budgeterade intäkter var 6,7 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms intäkterna vara 28,5 miljoner kronor, vilket är 18,5 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen beror på ökade realiserade vinster i pensionsmedelsportföljen.

Kostnaderna uppgick till 51,3 miljoner kronor vilket var 6,9 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. De finansiella kostnaderna för pensionskulden är 6,9 miljoner kronor högre än föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 53,8 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna vara 76,8 miljoner kronor, vilket är 3,9 miljoner lägre än budget.

Särskilda uppföljningsområden

Högspecialiserad vård

Kostnaderna för den högspecialiserade vården uppgick under perioden totalt till 274,8 miljoner kronor, vilket var 21,2 miljoner kronor (8,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnadsnivån under jämförelseperioden 2014 var relativt låg, vilket är en bidragande orsak till ökningen.

Antal individer, vårdtillfällen och besök ligger på ungefär samma nivåer som de gjort de två senaste åren. Antal vård dagar har ökat något.

Periodens budgeterade kostnader var 285,2 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 417,8 miljoner kronor, vilket är 33,9 miljoner kronor lägre än budget. Prognosen är osäker eftersom vårdbehovet är svårbedömt.

Inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrd personal uppgick under perioden till 102,7 miljoner kronor, vilket var 36,6 miljoner kronor (55,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaden för inhyrd personal fördelas på inhyrda läkare, 91,1 miljoner kronor, inhyrda sjuksköterskor, 8,8 miljoner kronor, samt övrig inhyrd personal, 2,8 miljoner kronor. Kostnaderna för inhyrd personal återfinns främst inom divisionerna allmänmedicin och psykiatri och det är även där som de största ökningarna finns. Att kostnaderna har ökat är en följd av rekryteringsproblem vid vakanser.

Periodens budgeterade kostnader var 79,7 miljoner kronor, varav 70,6 miljoner kronor utgörs av kostnader för inhyrda läkare.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 150,7 miljoner kronor, vilket är 32,6 miljoner kronor högre än budget. Svårigheter att rekrytera personal inom divisionerna allmänmedicin, medicinska specialiteter och opererande specialiteter samt Sjukhuset i Torsby bedöms medföra högre kostnader än

planerat för framförallt inhyrda läkare, men även för inhyrda sjuksköterskor och övrig personal.

Konkurrensneutralitet i vårdvalen

Nedanstående tabeller redovisar bedömd konkurrensneutralitet i vårdvalen.

Mätningen av konkurrensneutralitet syftar till att följa upp att offentliga och privata utförare har samma ekonomiska förutsättningar för sin verksamhet.

I jämförelsen nedan ingår inte verksamhet utanför vårdvalet, till exempel verksamhet finansierad av statliga medel som asyl och rehabiliteringsgaranti. I bedömningen beaktas samtliga kostnader för verksamhet i landstingets egen regi, inklusive förbrukning av service, administration och lokaler (SAL).

I bedömningen ingår dock inget avdrag för det sistahandsansvar som egenregin får bära om till exempel en privat vårdgivare avslutar sin verksamhet.

Hälsoval

Mätning av konkurrensneutralitet inom Hälsovalet (mnkr)						
Verksamheten avser hälsovalet i egen regi						
Period: januari - augusti	Utfall för perioden 2015			Prognos för helåret 2015		
	Planerad förbrukning	Verklig förbrukning	Avvikelse	Planerad förbrukning	Verklig förbrukning	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-290,6	-313,2	-22,5	-431,2	-475,5	-44,3
Läkemedel	-99,6	-111,8	-12,2	-149,5	-168,5	-19,0
Summa	-390,2	-424,9	-34,7	-580,7	-644,0	-63,3
Gemensamma resurser (SAL)	-117,1	-120,3	-3,3	-175,6	-180,5	-4,9
Summa	-507,3	-545,3	-38,0	-756,3	-824,5	-68,2

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

Vårdval fysioterapi

Mätning av konkurrensneutralitet inom Vårdval fysioterapi (mnkr)						
Verksamheten avser vårdval fysioterapi i egen regi						
Period: januari - augusti	Utfall för perioden 2015			Prognos för helåret 2015		
	Planerad förbrukning	Verklig förbrukning	Avvikelse	Planerad förbrukning	Verklig förbrukning	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-14,5	-15,5	-1,0	-21,7	-23,2	-1,5
Gemensamma resurser (SAL)	-5,2	-5,2	0,0	-7,8	-7,8	0,0
Summa	-19,7	-20,7	-1,0	-29,5	-31,0	-1,5

Avvikelsen är negativ för perioden och beräknas även vara det för helåret. En negativ avvikelse betyder att vårdval fysioterapi inte är konkurrensneutralt då egenregin delvis finansieras utanför vårdvalet.

Låneskuld och likviditet

Landstinget hade en lånevolym vid periodens slut på 1 673,0 miljoner kronor. Kommuninvest i Sverige AB (publ.) stod som långgivare för 1 600,0 miljoner kronor, Arvika kommun för 40,0 miljoner. Under augusti har även checkkrediten hos Nordea utnyttjats, med ett genomsnitt på 33,0 miljoner kronor. Landstinget har under perioden löst in reversen mot Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) på 177,2 miljoner kronor och ersatt den med ett lån hos Kommuninvest.

Landstinget lånar till en genomsnittsränta på 2,1 procent. Landstinget har räntebindningsavtal om totalt 985,0 miljoner kronor och har dessutom tecknat framtida räntebindningsavtal om totalt 150,0 miljoner kronor. Syftet med 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 utnyttjade vid periodens utgång checkräkningskrediten på Nordea Bank AB (publ.) med 33,3 miljoner kronor.

BASFAKTA OCH NYCKELTAL

	<i>Finanspolicy (tillåten variation)</i>		2015-08-31	2014-12-31
Lånevolym (tkr)			1 672 953	1 423 954
Swapvolym (tkr)			985 000	985 000
Räntekostnad (momentan, tkr)			35 644	39 241
Snittränta (momentan)			2,13%	2,76%
Genomsnittlig lånemarginal			0,39%	0,50%
Återstående räntebindningstid	2,5 år	(1,5-5 år)	2,85	3,84
Återstående konverteringstid			1,97	2,53
Andel justering inom 12 mån	40%	(30-50%)	39%	28%
Andel lån med förfall inom 12 mån			28%	26%
Marknadsvärde portfölj (tkr)			1 810 858	1 563 519
Differens, Marknadsvärde - Nominellt belopp (tkr)			-137 905	-139 565

I tabellen ovan visas nyckeltal som avser landstingets skuldförvaltning.

Pensionsmedelsförvaltning

Värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen vid periodens slut hade ett anskaffningsvärde motsvarande 1 498,9 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 1 997,8 miljoner kronor. Bokfört värde var 1 498,9 miljoner kronor.

Vid periodens slut var marknadsvärdet på de värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen fördelat på 61 procent aktier och 39 procent räntebärande värdepapper. Enligt landstingets riktlinjer får andelen aktier uppgå till högst 70 procent av förvaltad belopp. Portföljens totala avkastning under 2015 har varit plus 4,4 procent.

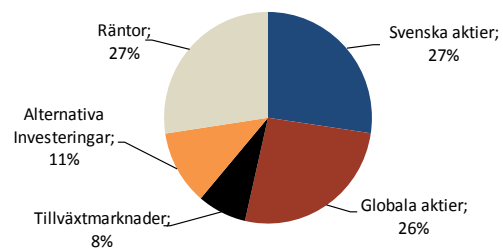
	Senaste månaden	Innev år	12 mån	Sedan start*	Start-datum	
Totalportföljen	-4,6%	4,4%	9,4%	7,6%	2010/01	125% SPRX, 25% MSCI World, 10% MSCI EM, 20% SSVX30+2%, 20% SHB All Bond
Index ¹	-4,5%	4,0%	8,3%	8,1%		
Svenska Aktier SIX PRX	-5,8%	7,7%	14,4%	13,0%	2009/09	
	-5,9%	8,7%	15,1%	14,2%		
Globala Aktier MSCI World Index	-7,5%	7,6%	18,8%	12,2%	2008/12	
	-8,2%	5,9%	16,3%	12,6%		
Tillväxtmarknader MSCI Emerging Markets	-10,2%	-2,2%	-0,3%	3,9%	2010/03	
	-10,5%	-4,6%	-6,6%	3,3%		
Svenska Räntor SHB All Bond	0,3%	1,4%	2,8%	4,2%	2009/09	
	0,4%	1,4%	3,2%	4,0%		
Alternativa Räntor SSVX 3M	-0,6%	0,8%	0,3%	3,5%	2012/01	
	0,0%	-0,2%	-0,1%	0,6%		
Alternativa investeringar ² SSVX30 + 2%	-1,3%	-1,1%	1,6%	4,2%	2008/12	
	0,1%	1,2%	1,9%	2,9%		

²Estimat

*Avkastning på årsbasis sedan start.

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

	Andel		Avv normal	Limiter		
	aug-15	dec-14		aug-15	Min	Normal
Svenska aktier	27%	25%	2,3%	0%	25%	35%
Globala aktier	26%	28%	1,2%	0%	25%	35%
Tillväxtmarknader	8%	8%	-2,4%	0%	10%	20%
Alternativa Investeringar	11%	10%	-8,6%	0%	20%	40%
Räntor	27%	29%	7,4%	0%	20%	60%
Aktier	61%	61%	1,2%	40%	60%	70%
Räntor + Alternativa	39%	39%	-1,2%	30%	40%	60%
Likvida medel	0%	0%	0,0%			



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

Driftsredovisning

Landstingsstyrelsen har beslutat om budgetramar för landstingets verksamheter. Budgetramarna avser nettokostnader. Nettokostnaden består av verksamhetens kostnader och avskrivningar minus verksamhetens intäkter.

Perioden

Nettokostnad för perioden (mnkr)					
Verksamhet	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Förändring	Budget perioden 2015	Utfall jämfört budget
Period: januari-augusti	2015	2014	ring	2015	budget
Hälso- och sjukvården i Värmland	-4 394,0	-4 076,0	7,8%	-4 179,9	-214,1
varav hälso- och sjukvård:	-3 618,4	-3 361,6	7,6%	-3 314,8	-303,6
division medicinska specialiteter	-1 125,0	-1 001,2	12,4%	-982,1	-143,0
division psykiatri	-350,5	-317,1	10,5%	-321,7	-28,8
division opererande specialiteter	-934,8	-876,4	6,7%	-860,4	-74,3
division diagnostik	-286,0	-265,6	7,7%	-281,3	-4,8
division HHR	-174,5	-177,5	-1,7%	-179,9	5,4
division allmänmedicin	-576,4	-562,0	2,6%	-528,8	-47,6
Sjukhuset i Torsby	-171,1	-161,9	5,7%	-160,7	-10,5
varav tandvård	-90,1	-75,6	19,1%	-90,5	0,4
varav fastigheter, IT och service:	-635,7	-602,2	5,6%	-649,0	13,2
Landstingsfastigheter	-334,2	-321,8	3,9%	-343,1	8,9
Landstings-IT	-112,8	-101,7	10,9%	-117,9	5,1
Landstingsservice	-188,7	-178,7	5,6%	-187,9	-0,7
varav gem kostnader o intäkter *)	-49,8	-36,6	36,0%	-125,7	75,9
Landstingshälsan	-7,1	-7,3	-2,5%	-7,8	0,7
Landstingets kansli *)	-167,6	-164,6	1,8%	-176,0	8,4
Regional utveckling	-260,6	-246,1	5,9%	-261,8	1,2
Landstingsgem kostnader o intäkter	-98,2	-130,9	-24,9%	-236,8	138,6
Landstinget i Värmland	-4 927,4	-4 624,8	6,5%	-4 862,3	-65,2

*) Omflyttning av arbetsuppgifter mellan de olika verksamheterna påverkar i vissa fall nettokostnadsutvecklingen mellan åren.

Kostnaderna för hälso- och sjukvården var under perioden 214,1 miljoner kronor högre än budget. Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 7,8 procent. Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen för perioden var 2,5 procent. Avvikelsen mot budget beror främst på högre kostnader för bemanning och läkemedel än planerat. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten har inte gett tillräcklig effekt för att nå budget. Avvikelsen mot budget är störst inom divisionerna medicinska specialiteter, opererande specialiteter, allmänmedicin och psykiatri.

Underskottet för hälso- och sjukvården i Värmland reduceras något av ett överskott för de gemensamma kostnaderna och intäkterna. Detta överskott uppgick till 75,9 miljoner kronor, vilket beror på att större projekt ännu inte

kommit igång. En bidragande orsak är att intäkter för ett nytt statsbidrag för samordning och tillgänglighet ingår i periodens utfall men saknas i budgeten. En budgetkorrigerings kommer att göras på divisionsnivå under hösten för detta.

De landstingsgemensamma kostnaderna och intäkterna hade en positiv avvikelse mot periodens budget på 138,6 miljoner kronor, vilket beror på att återbetalning från AFA Försäkring inte budgeterats samt att budget avsatt för avskrivningar och till landstingsstyrelsens förfogande inte har utnyttjats.

Helåret

Nettokostnad för helåret (mnkr)			
Verksamhet	Prognos helåret 2015	Budget helåret 2015	Prognos jämfört budget
Hälso- och sjukvården i Värmland	-6 757,4	-6 407,2	-350,2
varav hälso- och sjukvård	-5 444,7	-5 070,3	-374,4
division medicinska specialiteter	-1 652,4	-1 493,6	-158,8
division psykiatri	-519,7	-486,9	-32,8
division opererande specialiteter	-1 424,0	-1 322,2	-101,8
division diagnostik	-438,3	-434,3	-4,1
division HHR	-272,4	-275,4	3,0
division allmänmedicin	-878,9	-811,1	-67,7
Sjukhuset i Torsby	-258,9	-246,7	-12,2
varav tandvård	-138,7	-138,7	0,0
varav fastigheter, IT och service	-984,1	-986,0	2,0
Landstingsfastigheter	-515,8	-517,8	2,0
Landstings-IT	-179,8	-181,1	1,2
Landstingsservice	-288,4	-287,1	-1,3
varav gem kostnader o intäkter	-190,0	-212,2	22,2
Landstingshälsan	-12,0	-12,0	0,0
Landstingets kansli	-272,0	-272,0	0,0
Regional utveckling	-392,3	-393,0	0,7
Landstingsgem kostnader o intäkter	-200,8	-355,8	155,0
Landstinget i Värmland	-7 634,5	-7 440,0	-194,5

Hälso- och sjukvården i Värmland bedöms överskrida den totala budgeten med 350,2 miljoner kronor. Det beror främst på högre kostnader för bemanning och läkemedel än planerat. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten bedöms inte ge tillräcklig effekt för att nå budget. Avvikelsen mot budget är störst inom divisionerna medicinska specialiteter, opererande specialiteter, allmänmedicin och psykiatri.

Det prognostiserade underskottet för hälso- och sjukvården i Värmland reduceras något av ett bedömt överskott för de gemensamma kostnaderna och

intäkterna. Detta överskott bedöms uppgå till 22,2 miljoner kronor, vilket främst beror på att större projekt inte beräknas komma igång under året.

De landstingsgemensamma kostnaderna och intäkterna bedöms visa en positiv avvikelse mot periodens budget på 155,0 miljoner kronor, vilket beror på att återbetalning från AFA Försäkring inte budgeterats samt att budget avsatt för avskrivningar och till landstingsstyrelsens förfogande inte bedöms utnyttjas under året.

Investeringsredovisning

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

I landstingsplanen för 2015 beslutade landstingsfullmäktige om ett utrymme för investeringar på 640,0 miljoner kronor. Av dessa avser 440,0 miljoner kronor redan beslutade och pågående investeringar samt nyinvesteringar. Resterande 200,0 miljoner kronor avser återinvesteringar till divisionerna.

Under perioden har landstinget investerat för 343,6 miljoner kronor, varav 184,6 miljoner avser byggnader och byggnadsinventarier till egna fastigheter samt förbättringsutgifter på fastigheter som inte ägs av landstinget. Resterande investeringar avser maskiner, inventarier och immateriella tillgångar och uppgick till 159,0 miljoner kronor.

Av 159,0 miljoner kronor för maskiner, inventarier och immateriella tillgångar användes 56,2 miljoner kronor till återinvesteringar. Resterande 102,8 miljoner avser nyinvesteringar.

Utgifterna för nyinvesteringar i mark och byggnader uppgick till 155,9 miljoner kronor och gällde främst operationslokaler (Operationscentrum).

Investeringsutrymme enligt landstingsplanen 2015 (mnkr)		
Investeringslag	Utfall perioden	Beslutad ram
Period: januari-augusti	2015	2015
Återinvesteringar	84,9	200,0
- varav mark och byggnader	28,7	
- varav maskiner och inventarier	56,2	
Nyinvesteringar	258,7	440,0
- varav mark och byggnader	155,9	
- varav maskiner och inventarier	102,8	
Summa	343,6	640,0

Tabellen nedan visar periodens utfall för återinvesteringar inom verksamheten.

Återinvesteringar (mnkr)	
Verksamhet	Utfall perioden 2015
Period: januari-augusti	
Hälso- och sjukvården i Värmland	84,9
... varav hälso- och sjukvård	25,4
division medicinska specialiteter	6,0
division psykiatri	0,0
division opererande specialiteter	6,6
division diagnostik	5,9
division HHR	4,9
division allmänmedicin	0,3
Sjukhuset i Torsby	1,7
... varav tandvård	6,1
... varav fastigheter, IT och service	53,2
Landstingsfastigheter	34,2
Landstings-IT	16,8
Landstingservice	2,2
... varav gem kostnader o intäkter	0,3
Landstingshälsan	0,0
Landstingets kansli	0,0
Landstingsgemensamt	0,0
Landstinget i Värmland	84,9

Beslutad ram för återinvesteringar 2015 uppgår till 200,0 miljoner kronor. Avvikelsen mot beslutad ram beror på återhållsamhet i investeringar både inom hälso- och sjukvården och övriga verksamheter.

Tabellen nedan visar periodens utfall och totalt utfall i förhållande till beslutade ramar vad gäller nyinvesteringar.

Styrelsebeslut (mnkr)				
Beslut		Utfall perioden	Utfall totalt	Beslutat belopp
Period: januari-augusti		2015		
LK/081396	S010 Ambulanshelikopterbas	0,0	2,1	46,0
LK/121655	H115 Ambulanshelikoptersjukvård	18,1	34,6	58,7
LK/122267	S011 Gassäkerhet CSK	1,3	10,7	7,5
LK/110963	S012 Invallning CSK	0,5	4,0	40,0
LK/101444	9188 Rättspsykiatri, Krhamn (samtliga)	14,7	235,6	204,5
LK/100286	9189 Ersättning OP Öst, CSK	178,3	874,4	1 590,0
LK/130407	S013 50101:3 MR i Torsby	5,5	5,7	19,0
LK/130407	H064 Multimedia	0,0	0,0	2,0
LK/130407	S020 FTV Krhamn	16,0	18,6	23,9
LK/130407	R017 Förbättrad materialförsörjning	0,5	1,3	2,1
LK/130407	R024 System och utrust för personalkläder	0,0	1,1	9,2
LK/130407	S015 Strat Energiproj Torsby	4,6	5,2	7,0
LK/131772	S019 Ambulans Säffle	13,1	31,3	29,7
LK/140155	S018 Reumamott	4,5	15,9	18,0
LK/140115	S017 Kliniskt träningscentrum	1,4	20,6	15,5
LK/150881	S025 Infektionsrum Torsby	0,0	0,0	8,5
LK/141046	S023 Mellanvård Säffle	0,1	0,0	20,0
LK/141046	S024 Mellanvård Krhamn	0,0	0,0	24,0
Summa		258,7	1 261,0	2 125,6

På grund av krav på säkerställande av redundans i gasförsörjningen blev insatserna för projektet för gassäkerhet på Centralsjukhuset större än planerat. Budgetöverskridandet i projektet rättspsykiatri i Kristinehamn beror bland annat på en höjning av säkerhetsklassning. För projektet ambulans i Säffle har kraven på utförandet höjts något efter beslutet. Kliniskt träningscentrum blev fördyrat på grund av att renoveringsarbetet utfördes med pågående vårdverksamhet i huset, vilket försvårade och förlängde byggarbetet.

Förväntad ekonomisk utveckling

Landstingsfullmäktige fastställde i juni 2014 landstingets budget för 2015. I november 2014 reviderades beslutet som en följd av ökade pensionskostnader. Landstingets budgeterade resultat för 2015 är 62 miljoner kronor. För 2016 och 2017 prognostiserades resultatet till 51 respektive 52 miljoner kronor. Det innebär för dessa år avsteg från kravet om god ekonomisk hushållning, det vill säga ett överskott motsvarande 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Av delårsrapportens prognos framgår att resultatmålet inte bedöms kunna nås. Prognosen visar också att utfallet inom hälso- och sjukvården inte ryms inom beslutade budgetramar. Redan efter första delårsrapporten 2015 framgick att verksamheterna inte bedömdes klara de budgeterade nettokostnadsramarna och att landstinget inte heller skulle klara det budgeterade årsresultatet. Hälso- och sjukvårdsledningen initierade då åtgärder för nå kortsiktig ekonomisk effekt, med fokus på bemanningsfrågor. Här ingick bland annat gemensam hantering av anställningar, kapacitetsstyrning och bemanningsplanering, kompetenseffektivitet samt styrning i utbildningar, möten och konferenser. Sedan föregående delårsrapport har läget försämrats ytterligare. Det föranleder nu skärpta åtgärder och en förstärkt uppföljning, i första hand av bemanning och personalekonomi.

Flerårsprognosen visar att underliggande kostnadsökningar blir högre än intäktsökningarna under planperioden, om verksamhet och arbetssätt inte förändras. Ett skäl till detta är länets befolkningsförändringar som påverkar landstingets skatteintäkter negativt. För att klara de ekonomiska utmaningarna krävs verksamhetsförändringar.

Landstinget har också omfattande investeringsbehov. Flera stora investeringar har genomförts och flera andra pågår, däribland nya lokaler för operationsverksamhet. Investeringarna 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. 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 kostnader som orsakas av kvalitetsbrister kan undvikas.

Landstingsfullmäktige beslutade i juli 2015 om en flerårsplan för åren 2016–2018. Den beskriver den framtida inriktningen för landstinget. Här ingår landstingets roll i den regionala utvecklingen och folkhälsoarbetet. Under 2015 pågår också ett arbete med en utvecklingsplan för den framtida hälso- och sjukvården i Värmland. Utvecklingsplanen syftar till att på längre sikt utveckla ett behovsstyrt och ändamålsenligt vårdssystem som också kan hantera de ekonomiska utmaningarna för den värmländska hälso- och sjukvården.

FINANSIELLT BOKSLUT

Redovisningsprinciper

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

Ansvarsförbindelser

(mnkr)	2015-08-31	2014-12-31
Solidariskt borgensåtagande med regressrätt till Kommuninvest i Sverige AB	2 016,3	1 651,7
Pensionsförmåner intjänade före 1998 inklusive löneskatt	5 601,5	5 701,0
Operationell leasing	29,5	39,4

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 2015	Utfall perioden 2014	Förändring utfall	Budget perioden 2015	Utfall jämfört budget
Period: januari - augusti					
Verksamhetens intäkter (not 1)	613,0	567,1	45,9	538,4	74,6
Verksamhetens kostnader (not 2)	-5 312,1	-4 968,7	-343,3	-5 142,5	-169,5
Avskrivningar (not 3)	-228,4	-223,2	-5,2	-258,2	29,8
Verksamhetens nettokostnader	-4 927,4	-4 624,8	-302,6	-4 862,3	-65,2
Skatteintäkter (not 4)	3 784,0	3 664,9	119,1	3 799,1	-15,1
Generella statsbidrag och utjämning (not 5)	1 251,6	1 217,2	34,4	1 249,5	2,1
Finansiella intäkter (not 6)	28,7	9,8	18,9	6,7	22,0
Finansiella kostnader (not 7)	-51,3	-44,4	-6,9	-53,8	2,5
Resultat	85,5	222,7	-137,1	139,1	-53,6

Resultaträkning för helåret

Intäkter och kostnader (mnkr)	Prognos helåret 2015	Budget helåret 2015	Prognos jämfört budget
Verksamhetens intäkter	889,9	818,9	70,9
Verksamhetens kostnader	-8 177,4	-7 869,8	-307,6
Avskrivningar	-347,0	-389,2	42,1
Verksamhetens nettokostnader	-7 634,5	-7 440,0	-194,5
Skatteintäkter	5 675,9	5 698,5	-22,6
Generella statsbidrag och utjämning	1 870,0	1 874,2	-4,2
Finansiella intäkter	28,5	10,0	18,5
Finansiella kostnader	-76,8	-80,7	3,9
Resultat	-136,9	62,0	-198,9

Resultaträkningens not 1–3

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Föränd- ring utfall
Period: januari - augusti			
Not 1 Verksamhetens intäkter			
Patientavgifter och andra avgifter	201,2	199,8	1,4
Försäljning av verksamhet	78,7	74,1	4,5
Försäljning av varor och tjänster	134,3	124,6	9,8
Erhållna bidrag	134,3	146,1	-11,8
Övriga intäkter	64,5	22,5	41,9
Summa verksamhetens intäkter	613,0	567,1	45,9
<i>varav jämförelsestörande</i>	<i>42,9</i>	<i>0,0</i>	
Not 2 Verksamhetens kostnader			
Lönekostnader och arvoden	-1 865,1	-1 777,0	-88,1
Pensionskostnader	-335,9	-315,0	-21,0
Sociala avgifter och löneskatt	-638,0	-607,8	-30,2
Övriga personalkostnader	-39,7	-38,0	-1,6
<i>Summa personalkostnader</i>	<i>-2 878,7</i>	<i>-2 737,8</i>	<i>-140,8</i>
Köp av verksamhet	-543,1	-530,9	-12,2
Verksamhetsanknutna tjänster	-202,8	-154,7	-48,1
Läkemedel	-603,0	-539,0	-64,0
Material och varor	-261,4	-240,9	-20,5
Lämnade bidrag	-300,3	-277,9	-22,3
Övriga verksamhetskostnader	-522,8	-487,4	-35,4
Summa verksamhetens kostnader	-5 312,1	-4 968,7	-343,3
Not 3 Avskrivningar			
Avskrivning immateriella anläggningstillgångar	-1,7	-1,2	-0,5
Avskrivning byggnader och mark	-112,7	-110,0	-2,6
Avskrivning inventarier och maskiner	-114,1	-112,0	-2,1
Summa avskrivningar	-228,4	-223,2	-5,2

Resultaträkningens not 4–8

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Föränd- ring utfall
Period: januari - augusti			
Not 4 Skatteintäkter			
Preliminär landstingsskatt	3 781,8	3 651,5	130,3
Preliminär slutavräkning innevarande år	5,7	17,3	-11,6
Slutavräkningsdifferens föregående år	-3,6	-3,9	0,3
Summa skatteintäkter	3 784,0	3 664,9	119,1
Not 5 Generella statsbidrag och utjämning			
Inkomstutjämningsbidrag	784,9	746,6	38,2
Kostnadsutjämningsbidrag/-avgift	89,1	85,2	4,0
Regleringsavgift	-78,9	-45,7	-33,2
Statsbidrag för läkemedelsförmån	453,0	428,4	24,7
Statsbidrag kompensation höjda soc.avg	0,7	0,0	0,7
Strukturbidrag	2,7	2,7	0,0
Summa generella statsbidrag och utjämning	1 251,6	1 217,2	34,4
Not 6 Finansiella intäkter			
Ränteintäkter	0,5	0,7	-0,2
Realisationsvinster värdepapper	26,8	8,2	18,6
Övriga finansiella intäkter	1,4	0,9	0,4
Summa finansiella intäkter	28,7	9,8	18,9
Not 7 Finansiella kostnader			
Räntekostnader	-25,1	-23,6	-1,5
Räntekostnad revers patientförsäkring LÖF	-0,3	-1,7	1,3
Räntedel i årets pensionskostnad	-19,5	-14,0	-5,5
Räntedel i årets löneskattkostnad	-4,7	-3,4	-1,3
Realisationsförlust värdepapper	0,0	-0,2	0,2
Övriga finansiella kostnader	-1,6	-1,5	-0,1
Summa finansiella kostnader	-51,3	-44,4	-6,9
Not 8 Balanskravsavstämning			
Periodens resultat enligt balansräkning	85,5	222,7	-137,1
Avgår realisationsvinst anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Periodens resultat efter balanskravsjustering	85,5	222,7	-137,1
Periodens balanskravsresultat	85,5	222,7	-137,1

Balansräkning

Tillgångar och skulder (mnkr)	Utfall 2015-08-31	Utfall 2014-12-31
Tillgångar		
Anläggningstillgångar		
Immateriella anläggningstillgångar		
Medicintekniska informationssystem	6,8	8,4
Materiella anläggningstillgångar		
Mark och byggnader	3 066,4	2 994,4
Maskiner och inventarier	792,3	752,2
Finansiella anläggningstillgångar		
Aktier, andelar och bostadsrätter	26,5	9,4
Långfristiga fordringar	31,0	31,0
Summa anläggningstillgångar	3 923,0	3 795,4
Omsättningstillgångar		
Förråd	7,4	7,0
Kortfristiga fordringar	483,5	581,8
Kortfristiga placeringar	1 498,9	1 391,7
Kassa och bank	-22,4	-18,8
Summa omsättningstillgångar	1 967,4	1 961,7
Summa tillgångar	5 890,4	5 757,1
Eget kapital, avsättningar och skulder		
Eget kapital		
Periodens resultat	85,5	78,5
Resultatutjämningsreserv	38,0	38,0
Övrigt eget kapital	894,5	816,0
Summa eget kapital	1 018,0	932,5
Avsättningar		
Avsättningar pensioner	2 173,0	2 073,6
Övriga avsättningar	2,7	17,0
Summa avsättningar	2 175,7	2 090,6
Skulder		
Långfristiga skulder	1 200,0	880,0
Kortfristig skulder	1 056,7	1 494,0
Kortfristig upplåning	440,0	360,0
Summa skulder	2 696,7	2 734,0
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	5 890,4	5 757,1

Kassaflödesanalys

Kassaflöden (mnkr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014
Period: januari - augusti		
Löpande verksamhet		
Periodens resultat	85,5	222,7
Avskrivningar	228,4	223,2
Realisationsvinst/förlust sålda anläggningstillgångar	0,0	2,2
Utrangeringar/Omklassificering	4,9	0,4
Avsättningar		
Pensionseskuld	99,3	86,5
Övriga avsättningar	-14,4	-3,7
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	403,7	531,3
Förändring av rörelsekapital		
Ökning-/minskning+ förråd	-0,4	-0,5
Ökning-/minskning+ kortfristiga fordringar	98,1	93,1
Ökning-/minskning+ kortfristiga placeringar	-107,2	-41,9
Ökning+/minskning- kortfristiga skulder	-357,2	-223,6
Kassaflöde från löpande verksamhet efter förändring av rörelsekapital	37,0	358,5
Investeringar		
Immateriella anläggningstillgångar	0,0	-1,5
Materiella anläggningstillgångar	-343,6	-376,3
Finansiella anläggningstillgångar	-17,0	0,0
Försäljning av anläggningstillgångar	0,0	0,9
Kassaflöde från investeringar	-360,6	-376,9
Finansiering		
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar	0,0	0,0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder	320,0	0,0
Kassaflöde från finansiering	320,0	0,0
Periodens kassaflöde	-3,6	-18,4
Ingående likvida medel	-18,8	230,0
Utgående likvida medel	-22,4	211,6
Förändring likvida medel	-3,6	-18,4

BILAGA 1: TEKNISKA BUDGETJUSTERINGAR

Budgetram för 2015													Summa					
	Division med. spec.	Division psykiatri	Division oper. spec.	Division diagnos-tik	Division HRR	Division allmän- medicin	Sjuk- huset i Torsby	Folk- tand- vård.	HS-gem	Land- stings- IT	Land- stings- service	Land- stings- fast	Land- stings- hälsan	Land- stings- kansli	LIV-gem, reg. åtag.	LIV-gem, pension	LIV-gem, övrigt	Summa
Summa budgetram, 16/12 2014 (LF beslut)	1 499 403	465 669	1 327 655	421 578	265 244	788 656	246 557	138 716	257 853	165 726	286 872	501 599	12 067	286 098	384 829	593 739	-220 090	7 440 000
Hemtagning av Duodopa	-36		36						-185				-20					0
Hantering av externa analyser	-8 300	-630	-2 230	12 615	-20	-605	-235			-390					150		-150	0
Uppdrag som HRR haft vid vårdcentral upphör					-316	316											-675	0
Ökat anslag till internationellt arbete		675																0
Auskrivningar och råntekostnader (tillf vxl)			455	90					-635	90								0
Vävnadsdirektiv - få info från Agneta G	-1 867		3 734						-1 867			1 200						0
Ambulanshelikopterverksamhet (tillf vxl)									-1 200									0
Flytt av budget (fakt av apotekshyra upphör)																		0
Växling av akutbil	581		-581															0
Fyra SSK till akuten	2 000								-2 000									0
Fördelning av ram för insulinpumpar	2 300						400		-2 700									0
Överföring av medel för verksamhetsutvecklare	-180		-180															0
Regionala engagemang, innovationspark									-1 500					360				0
Flyttning av konstverksamheten												2 264		-2 264				0
Lokalhyra för ambulanshelikopterverksamhet			-2 200								2 200							0
Justering av budget för kapitalkostnader											10 300							0
Flyttning av tjänst som säkerhetsansvarare									-671					671				0
Experno lab (tillf vxl)														1 000				0
Flytt av verksamhetsnära IT och eHälsa									-1 100	8 785				-8 785				0
R7 e-arkiv									-3 153	3 153				1 100				0
Microsoftstrategi																		0
Korrigerig av pensioner									-52 826							200	-200	0
Prestationsbaserade statsbidrag (tillf vxl)	6 478	800	14 626	470	8 102	20 700								500			1 150	0
Flyttning av ven tjänst (Cosmic)														-1 628				0
Flyttning av ven tjänst (Säkerhetsansvarare)				-372										-427				0
Hantering av externa analyser			-5 984															0
Flytt av kliniskt träningscentrum (KTC)	150	200	50		500	700			-1 600									0
Hälsofrämjande prioriteringar									-450									0
Smittskydd, infektionsverktyg									-2 470									0
Chefslikarutökning																		0
Flytt av studieriktorsfunktion																		0
Flyttning av samkostnader	-6 478	-800	-14 626	-470	-8 102	-20 700			3 648									0
Aterläggning av statsbidrag för 2014 (tillf vxl)									52 826									0
Statsbidrag för 2015 (tillf vxl)		11 000	1 800		10 000	22 050			-45 850									0
Flyttning av medel för KPP/DRG-projektet (tillf vxl)									-880									0
Verksamhetsnära IT									-3 672									0
Omfördelning av medel för sjukskrivningsproc. (tillf vxl)									-1 250									0
Bostäder till sjuksköterskelever på praktik				250							125							0
Hemtagning av högspec vård									-250									0
NP-utredningar		10 000							-10 000									0
Korrigerig budget mellan verksamhetsområdena LIV:säkerhet												250						0
Nytt avtal för svensk PCI	-425			106														0
Lönemedel för EH										169								0
Flytt av resurs och utbildningsinsats från AnOpIva till KTC			-307							-510								0
Summa budgetram, 31/8 2015	1 493 626	486 914	1 322 248	434 267	275 408	811 117	246 722	138 716	180 739	31 428	287 147	517 813	12 047	271 970	392 979	593 939	-238 165	7 440 000

BILAGA 2: MÅLUPPFYLLELSE JANUARI–AUGUSTI 2015

God folkhälsa		
Mål och mätetal	Mål 2015	Kommentar
Andel medborgare som skattar sin hälsa som god eller mycket god.	Jmf mellan åren.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Andel barn och unga som skattar sin hälsa som god eller mycket god.	Jmf mellan åren.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Andel medborgare med gott psykiskt välbefinnande.	Jmf mellan åren.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Andel barn och unga med god eller mycket god psykisk hälsa.	Jmf mellan åren.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Andel medborgare (18–80 år) som skattar sin tandhälsa som god eller mycket god.	Jmf mellan åren.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Levnadsvanor hos befolkningen (rökning, rökning blivande mödrar, alkohol, övervikt, stillasittande fritid, karies bland barn).	Jmf mellan åren.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Trygga medborgare		
Mål och mätetal	Mål 2015	Kommentar
Andel medborgare som upplever tillgängligheten som god.	Lika med eller över riksgenomsnittet.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för sjukhusen.	Lika med eller över riksgenomsnittet.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för vårdcentralerna.	Lika med eller över riksgenomsnittet.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för hälso- och sjukvården i landstinget.	Lika med eller över riksgenomsnittet.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för att hälso- och sjukvården ges på lika villkor.	Lika med eller över riksgenomsnittet.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.

Nöjda patienter		
Mål och mätetal	Mål 2015	Kommentar
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) för indikatorer som rör upplevt bemötande .	Bättre jmf med föregående mätning.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) för indikatorer som rör upplevd information .	Bättre jmf med föregående mätning.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) som rör upplevd tillgänglighet .	Bättre jmf med föregående mätning.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Resultaten i den nationella patientenkäten som rör upplevd nytta av behandlingen eller besöket .	Bättre jmf med föregående mätning.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Vård utan köer		
Mål och mätetal	Mål 2015	Kommentar
Alla medborgare som söker telefonkontakt med vårdcentraler får kontakt samma dag.	Alla månader > 80 procent.	Under inledningen av 2015 låg telefontillgängligheten något under målnivån men har sedan april legat över 80 procent. Målet är inte uppfyllt.
Alla patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral och som bedöms ha ett medicinskt behov får en tid inom 7 dagar.	> 95 procent.	Vid den senaste nationella mätningen, under våren 2015, fick 92,6 procent läkarbesök inom 7 dagar. Motsvarande siffra för riket var 90,3 procent. Vid den nationella mätningen våren 2014 av tillgängligheten till läkarbesök uppgick landstingets resultat till 93,0 procent. Målet är inte uppfyllt.
Alla patienter som bedöms ha ett medicinskt behov får ett första besök till den specialiserade vården inom 90 dagar.	Alla månader > 95 procent.	I augusti månad var tillgängligheten till besök till den specialiserade vården 83,0 procent vilket är något högre än motsvarande period 2014 och 2013. Resultatet för riket var 75,7 procent. Målet är inte uppfyllt.
Alla patienter som bedöms vara i behov av behandling inom den specialiserade vården får påbörja denna inom 90 dagar.	Alla månader > 95 procent.	I augusti månad var tillgängligheten till behandling inom den specialiserade vården 66,5 procent. Motsvarande andel för riket var 69,3 procent. Tillgängligheten till behandling varierar men var för samtliga månader under perioden under målvärdet. Målet är inte uppfyllt.
Alla patienter får ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.	Alla månader ökande andel jmf med föregående år.	Andelen som fick bedömning inom 30 dagar låg under fem av periodens åtta månader över nivån under 2014, men målet nåddes inte alla månader. I genomsnitt fick 79,3 procent av patienterna ett första besök inom 30 dagar. Målet är inte uppfyllt.
Alla patienter vid barn- och ungdomspsykiatri påbörjar fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.	Alla månader ökande andel jmf med föregående år.	Alla månader under 2015 visade bättre resultat än genomsnittet för 2014, vilket innebär att målet nåddes under perioden. I genomsnitt fick 72,7 procent (2014: 45,4) av patienterna fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar. Målet är uppfyllt.
Andelen av alla patienter som har en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningen.	Alla månader > 75 procent.	Under augusti månad hade 77,4 procent av patienterna en vistelsetid på mindre än fyra timmar vid länets akutmottagningar vilket är högre än samma period förra året. Vistelsetiden har varierat och var under några månader något lägre än målvärdet på 75 procent. Målet är inte uppfyllt.
Läkarbesök för perioden.	Jmf mellan åren.	Antalet läkarbesök för perioden uppgår till 395 665. Antalet läkarbesök motsvarande period 2014 var 395 012.
Övriga besök för perioden.	Jmf mellan åren.	Antalet besök till övriga vårdgivare för perioden uppgår till 433 685. Antalet besök till övriga vårdgivare motsvarande period 2014 uppgick till 412 290.

Vård utan vårdskador		
Mål och mätetal	Mål 2015	Kommentar
Alla medarbetare följer de basala hygienrutinerna och klädreglerna.	Högre följsamhet jmf med föregående år alla månader.	Landstinget mäter följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler varje månad. Andelen personal som följer allt var högre än genomsnittet 2014 (80 procent) med undantag av februari, mars och april. Vid den senaste nationella punktmätningen av basala hygienrutiner och klädregler under våren var följsamheten 82,6 procent. Det är i stort sett oförändrat jämfört med motsvarande mätning 2014 (82,7 procent). Genomsnittet för riket var 75,8 procent. Resultaten har förbättrats men målet är inte tillfullo uppfyllt.
Andelen vårdrelaterade infektioner minskar.	Lägre andel jmf med föregående år alla månader.	Under förra året var genomsnittet 3,5 procent. I år har andelen varit lägre än genomsnittet 2014 under alla månader från januari till augusti och landstinget når målet för perioden. Målet är uppfyllt.
Antal vårdtillfällen med vårdskada per sjukhus.	Minskande jmf med föregående år.	Landstinget når inte målet för perioden. Genomsnittet för perioden för Sjukhuset i Torsby och Centralsjukhuset i Karlstad ligger högre än genomsnittet föregående år. För Sjukhuset i Arvika ligger genomsnittet på samma nivå som 2014. Målet är inte uppfyllt.
Bästa vårdkvalitet		
Mål och mätetal	Mål 2015	Kommentar
Andel överbeläggningar och utlokaliseringar.	Lägre jmf med föregående år alla månader.	Både andelen överbeläggningar och andelen utlokaliserade patienter ligger högre jämfört med motsvarande period 2014. Dock har andelen överbeläggningar och utlokaliserade patienter varit lägre under några månader under senare delen av året jämfört med 2014. Målet är inte uppfyllt.
Andel patienter som får läkarbedömning inom 60 minuter på akutmottagning.	Alla månader > 50 %.	Andelen patienter som har läkarbedömts inom en timme efter ankomst till akutmottagning har varit högre än 50 procent till och med augusti. Genomsnittet för perioden januari till augusti var 55,8 procent. Motsvarande resultat 2014 var 48,9 procent. Målet är uppfyllt.
Kvalitetsindikatorer.	Jmf mellan åren.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Kvalitetsindikatorer ledder.	Jmf mellan åren.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Attraktiv arbetsgivare		
Mål och mätetal	Mål 2015	Kommentar
Förbättrat resultat i medarbetarenkäten avseende motivation, ledarskap och styrning.	Ökande andel medarbetare som är nöjda jmf med föregående mätning.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Sjukfrånvaro i procent.	Mindre eller lika med 5 %.	Sjukfrånvaron för perioden uppgår till 5,3 procent vilket är högre än målvärdet men en förbättring jämfört med förra perioden (januari-maj 6,2 procent). Målet är inte uppfyllt.

Miljö		
Mål och mätetal	Mål 2015	Kommentar
Andelen ekologiska livsmedel.	Ökande jmf med föregående år.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Andelen etiska livsmedel.	Ökande jmf med föregående år.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Utsläpp av växthusgaser från landstingets energianvändning.	Minskande jmf med föregående år.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Utsläpp av växthusgaser från tjänsteresor.	Minskande jmf med föregående år.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Landstingets avfallsmängd.	Minskande jmf med föregående år.	Resultat redovisas i samband med årsredovisningen för 2015.
Ekonomi		
Mål och mätetal	Mål 2015	Kommentar
Landstinget uppnår sitt budgeterade resultat.	Enligt beslutat resultat.	Landstinget bedöms inte nå det budgeterade resultatet på 62,0 miljoner kronor för 2015. Det prognostiserade resultatet uppgår till minus 136,9 miljoner kronor, vilket är 198,9 miljoner kronor sämre än budget. Målet bedöms inte kunna uppnås.
Landstinget håller sin budgeterade nettokostnadsram.	Enligt beslutad ram.	Landstinget bedöms inte hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 440,0 miljoner kronor för 2015. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 7 634,5 miljoner kronor, vilket är 194,5 miljoner kronor högre än budget. Målet bedöms inte kunna uppnås.
Avsättning till pensionsfonden.	151 miljoner kronor.	Landstinget bedöms klara målet för 2015 om att tillföra de beslutade medlen till pensionsfonden. Målet bedöms kunna uppnås.
Landstinget ska uppnå överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.		Landstingsfullmäktige har beslutat om avsteg från detta mål 2015.