



DELÅRSRAPPORT 1

Januari – april 2016

Förvaltningsberättelse med bokslut och helårsprognos



Innehåll

Förord.....	3
Hälsa- och sjukvård i ett nationellt perspektiv.....	4
FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE.....	5
Sammanfattning.....	5
God folkhälsa Trygg befolkning Nöjda patienter.....	7
Inga vårdskador.....	11
Bäst vårdkvalitet.....	13
Vård utan köer.....	16
Respektfulla möten.....	20
Attraktiv arbetsgivare.....	22
Minskat miljöavtryck.....	25
Särskilda uppdrag - uppföljning.....	26
Ekonomi.....	27
FINANSIELLT BOKSLUT.....	38
Resultaträkning.....	38
Balansräkning.....	41
Kassaflödesanalys.....	42
BILAGOR.....	43
Bilaga 1 - Mätplan för uppföljning 2016.....	43
Bilaga 2 - Tekniska budgetjusteringar.....	47

Vid frågor som rör delårsrapport 1, 2016, kontakta ansvariga tjänstemän för framtagandet Kjersti Berg Marthinsen, Katarina Viberg Hedman och Matilda Eng.

Fotot på framsidan är från invigningen av operationscentrum på Centralsjukhuset i Karlstad. Fotograf: Jens Magnusson.

Förord

I början av året har ett stort arbete gjorts med medborgardialog om landstingets utvecklingsplan. Det har varit framgångsrikt och ger bra underlag för fortsatt arbete med utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård i Värmland.

Den 19 februari tog landstiget ett stort kliv in i framtiden när nya Operationscentrum i Karlstad invigdes. Det är den största enskilda investeringen i Landstinget i Värmlands historia och kommer ge värmlänningarna förutsättningar för långsiktig tillgång till god operativ vård.

I årets första delårsrapport kan vi se att landstinget uppfyller målen om antal besvarade samtal till vårdcentralerna och läkarbedömning på akuten inom 1 timme. Men målet om att minst 95 procent av patienterna som söker kontakt med läkare på vårdcentral får tid inom 7 dagar uppfylls inte. Vid den nationella mätningen hamnade Värmland på 88,2 procent. Landstingsstyrelsen kommer följa dessa mätningar och de åtgärder som görs.

Fokus under våren har varit på dessa tre mål: God folkhälsa, trygg befolkning och nöjda patienter. Inom området god folkhälsa erbjuder landstinget till exempel Kognitiv beteendeterapi (KBT) via nätet. För att bidra till en trygg befolkning har vi tagit beslut om och inrättat sjuksköterskebemannade bedömningsbilar. De finns än så länge i Karlstad och Sunne. För att få nöjda patienter använder vi oss av enkäten "Ta pulsen på vården", där kan patienterna svara på frågor och ge förslag till förbättringar i vården direkt vid besöket via en skärm eller hemma via webbplatsen tapulsen.nu.

Periodens resultat är drygt 80 miljoner bättre än budgeterat. Det beror på ökade intäkter men också på att budgeten för landstingets kostnader i princip har hållits. Samtidigt visar prognosen för helåret att arbetet med att effektivisera och förändra arbetssätt måste intensifieras. Bedömningen är att budgeterade mål inte nås. Landstingsstyrelsen kommer därför fortsatt att ha fokus på ekonomin för att komma i ekonomisk balans 2016.



Karlstad den 30 maj 2016.

Fredrik Larsson (M)
Landstingsstyrelsens ordförande

Hälsa- och sjukvård i ett nationellt perspektiv

Landstingens kostnader ökar i snabb takt. Inte bara Landstinget i Värmland utan [flertalet landsting har problem med ekonomin](#). Trots skatthöjningar och riktade statsbidrag visade nära hälften av landstingen underskott under 2015. Bara tre landsting klarade målet för god ekonomisk hushållning.

Den höga takten i kostnadsökningar har flera orsaker, men [demografiska förändringar](#) är en bakomliggande faktor. En åldrande befolkning och en försämrad försörjningskvot, där andelen i arbetsför ålder minskar i relation till folkmängden, bidrar till stora ekonomiska utmaningar.

Samtidigt ökar befolkningen i relativt snabb takt. Under åren 2016-2019 är prognosen att antalet invånare i Sverige väntas öka med nära 600 000 personer, av vilka 70 procent är utlandsfödda.

På grund av en stark konjunkturutveckling och statliga tillskott kommer dock landstingen få en [tillfällig lindring i ekonomin 2016-2017](#). Men de långsiktiga problemen kvarstår.

Den [ökande medellivslängden](#), som ett resultat av sjukvårdens utveckling, resulterar i att vårdbehovet ökar för de som är äldre än 85 år. Även om vårdvolymerna totalt sett minskar blir den vård som utförs allt dyrare. Fler behandlingar ges, fler prover tas, bättre men dyrare läkemedel tas fram. Det gäller till exempel cancervården.

[Investeringsstakten har också drivits upp](#) kraftigt i landstingen. Dels behöver gamla och slitna lokaler ersättas, dels har nya kvalitets- och säkerhetskrav tillkommit.

Runt om i landsting och regioner pågår olika former av utveckling av [nya och effektivare vårdformer](#). Digitala verktyg, E-hälsa, och en förskjutning av vårdutbudet från tung sjukhusvård till primärvården är några exempel.

[Ökat kvalitetsarbete](#) med minskade vårdskador och färre återinläggningar, liksom [ökad samverkan](#) mellan kommuner och landsting är andra fokusområden för att stoppa kostnadsutvecklingen inom svensk vård. Likaså [förebyggande arbete](#) för att minska förekomsten av kroniska sjukdomar, där vården idag är en betydande orsak till den stigande kostnadsutvecklingen.

Landstingen och regionbildningen

Under våren 2016 får frågan om [storregioner](#) stor uppmärksamhet. Regeringens utredare, den så kallade indelningskommittén, har presenterat ett förslag om att minska antalet län och landsting från 21 till sex stycken. Motivet är att regeringen vill skapa stora enheter som bland annat blir konkurrenskraftiga jämfört med storstadsregionerna. De nya regionerna förväntas få större gemensam skattekraft och därmed bättre förutsättningar att till exempel styra och planera hälso- och sjukvården, liksom kollektivtrafik och regional utveckling.

Utredarna föreslår bildande av storregioner senast 2023, men där det är möjligt redan till 2019. För Värmlands del föreslås ett samgående med Västra Götaland och Halland.

Samtidigt pågår bildandet av så kallade [regionkommuner](#). Det innebär i praktiken att de enskilda landstingen samordnar de stora regionala frågorna; kollektivtrafik, hälso- och sjukvård, regional utveckling med mera under ett direktvalt fullmäktige. I praktiken betyder det att landsting och i förekommande fall regionförbund läggs samman i respektive län. På flera håll, däribland i Värmland, har dock bildandet av regionkommuner hamnat i vänteläge tills frågan om storregioner avgjorts.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Sammanfattning

Delårsrapport 1, 2016 avser perioden januari–april 2016 och innehåller förvaltningsberättelse med verksamhetsuppföljning och helårsprognos samt delårsbokslut med måluppfyllelser, redovisade per avsnitt.

Delårsbokslut

Periodens resultat uppgick till 88,7 miljoner kronor. Det budgeterade resultatet var 2,0 miljoner kronor. Nettokostnaderna för perioden var 2 586,6 miljoner kronor, en ökning med 60,1 miljoner kronor (2,4 procent) jämfört med motsvarande period förra året. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring var nettokostnadsutvecklingen 0,7 procent mellan åren. Budgeterad nettokostnadsutveckling för helåret 2016 är 2,1 procent.

Verksamhetsuppföljning

Patientnämnden beskriver och kategoriserar [patientens upplevelse](#) av händelsen och ger verksamhetscheferna möjlighet att svara. Vanligtvis är det något i det direkta mötet mellan vården och patienterna som brustit. Verksamheten tar med sig synpunkterna och klagomålen i sina förbättringsarbeten. Under första tertialen 2016 har framförallt följande utmaningar identifierats; långt mellan utbudspunkter, svårt med tillgänglighet till psykiatrisk slutenvård, långa väntetider neuropsykiatrisk bedömning, brister i helhetsansvar för mångbesökare.

Målet att minst 80 procent av alla medborgare som söker [telefonkontakt med vårdcentraler](#) får kontakt samma dag uppfylldes under mars och april då drygt 80 % av samtalen besvarades. Vid den nationella mätning som genomfördes under mars låg det rapporterade resultatet på 80,3 procent att jämföra med 85,3 procent för riket. Resultatet, per vårdcentral, inom Landstinget i Värmland låg mellan 57 och 99 procent i den nationella mätningen.

Landstinget når inte målet att minst 95 procent av alla patienter som söker [kontakt med läkare på vårdcentral](#), och som bedöms ha ett medicinskt behov, får en tid inom 7 dagar. Vid den nationella mätningen som genomfördes våren 2016 var det 88,2 procent som fick besöket inom 7 dagar, en viss försämring mot tidigare mätningar och ett resultat som ligger under rikets 89,6 procent.

[Inom den specialiserade vården](#) har landstinget två mål. 95 procent av alla patienter som bedöms ha ett medicinskt behov ska få ett första besök inom 90 dagar. 95 procent av alla patienter som bedöms vara i behov av operation eller behandling ska få påbörja denna inom 90 dagar. Målen uppfylldes inte. Landstinget ligger bland de bättre landstingen när det gäller resultatet för andel väntande till förstabesök men sämre än riket när det gäller operation och behandling.

[Inom barn- och ungdomspsykiatri](#) har landstinget två mål. Minst 85 procent av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar. Målet har inte nåtts under perioden. Under februari uppnåddes det bästa resultatet, 74,1 procent. Minst 75 procent av patienterna ska påbörja fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar. Målet uppfylldes i januari, februari och mars. I april låg andelen på 74,1 procent.

Något fler patienter söker sig till akutmottagningarna jämfört med samma period föregående år. Landstingets mål är att minst 75 procent av patienterna ska ha en [handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningarna](#). Målet uppfylldes endast under april månad då 75,0 procent av patienterna hade en handläggningstid på under 4 timmar. Övriga månader nås ett resultat på något under 75 procent. Det finns en variation mellan akutmottagningarna i på de olika orterna där Arvika når högst resultat, följt av Torsby och Karlstad.

[Både överbeläggningar och utlokaliserade patienter](#) har legat på samma nivå eller högre under januari till april 2016 jämfört med samma period 2015 och det innebär att landstinget inte når målet. En bidragande orsak är ett

minskat antal vårdplatser. En högre vårdplatsbeläggning ses för perioden med ett genomsnitt på 93,5 procent för januari till april 2016. Genomsnittet för motsvarande period 2015 var 92,0 procent.

Målet att mer än 50 procent av alla patienter [efter ankomst till akutmottagning ska läkarbedömas inom en timme](#) uppfylls under perioden. Under april uppnåddes det bästa resultatet, 55,0 procent.

Uppföljningen av [följsamhet till hygienrutiner och klädregler](#) visar att andelen personal som under perioden har följsamhet var lägre än 85 procent, vilket gör att målet inte uppfylls. Genomsnittet för perioden var 79,9 procent. Följsamheten är högre för klädregler än hygienrutiner.

Årets nationella trycksårsmätning, som genomfördes i mars, visade att 14,7 procent av landstingets slutenvårdspatienter hade [trycksår](#). Det är en högre andel jämfört med resultatet vid förra årets nationella mätning (14,3 procent) och landstinget når inte målet för perioden. Motsvarande resultat för riket var 13,4 procent.

Måluppfyllelsen för vårdrelaterade infektioner samt förekomsten av urinvägskatetrar kan inte bedömas då resultatet för årets nationella mätning ännu inte har presenterats av Sveriges kommuner och landsting.

[Sjukfrånvaron](#) är över 6 procent, vilket innebär att målet om en sjukfrånvaro på 5 procent inte uppfylls. Arbetet med att minska sjukfrånvaron fortsätter, bland annat genom rehabiliteringsåtgärder, utbildningsinsatser och kartläggningssamtal i samband med upprepad korttidsfrånvaro.

Ekonomi – prognos för helåret 2016

Landstinget bedöms inte klara målet för 2016 om att nå det budgeterade resultatet på 50,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till minus 42,5 miljoner kronor.

Landstinget bedöms inte klara målet för 2016 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 858,9 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 7 975,8 miljoner kronor, vilket är 116,9 miljoner kronor högre än budget.

Landstinget ska under 2016 tillföra pensionsfonden 152 miljoner kronor. Landstinget bedöms klara målet.

Landstingsfullmäktige har för 2016 beslutat om avsteg från målet att uppnå ett överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

God folkhälsa

Trygg befolkning

Nöjda patienter

Landstingets övergripande mål följs upp varje helår. En positiv utveckling i Värmland är en av förutsättningarna för landstingets möjligheter att uppnå en god folkhälsa med en trygg befolkning och nöjda patienter. En viktig del i arbetet är landstingets utvecklingsplan för hälso- och sjukvården. Den har under perioden presenterats och diskuterats under medborgardialoger runt om i länet. En annan viktig del är landstingets folkhälsostراتيجية som implementeras under 2016.

Utvecklingsplanen

För att möta framtidens möjligheter och utmaningar har landstinget under 2015 arbetat fram en utvecklingsplan som utgår från patientens behov och har ett långsiktigt perspektiv fram till år 2030. Den syftar till att utveckla ett behovsstyrt och ändamålsenligt vårdssystem som även kan hantera de ekonomiska utmaningarna.

Medborgardialog om utvecklingsplanen arrangerades i alla Värmlands 16 kommuner, på tre skolor samt en digital via chatt på landstingets hemsida. Sammanlagt deltog 272 personer. Under dialogerna framkom flera synpunkter, frågor och idéer kring den framtida hälso- och sjukvården i Värmland. De flesta deltagare var överlag positivt inställda till presenterade förändringar, att möta vården på nya sätt och att själv ta ett större ansvar för sin vård. Men det blev även tydligt att deltagarna efterfrågar mer information och utbildningar inom vissa områden för att känna sig trygga inför framtiden.

Utvecklingsplanen bygger på fyra områden inom vilka periodens insatser beskrivs nedan:

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Arbete pågår för att göra en översyn av roller och ansvar i förhållande till övriga aktörer. Läs mer under God folkhälsa.

E-hälsa

E-hälsa en förutsättning för att införandet av utvecklingsplanen ska lyckas. En mängd aktiviteter pågår inom

ramen för e-hälsoarbetet. Det gäller exempelvis Journalen via nätet, Webbtidbokningar via 1177.se, Kognitiv beteendeterapi via nätet samt vårdmöten via nätet, vilka alla finns mer beskrivna i denna delårsrapport.

Landstinget medverkar i ett samverkansprojekt med Karlstad Kommun, Karlstads universitet och Stiftelsen Compare Karlstad. Projektets vision är att i Värmland skapa ett forsknings- och utvecklingscentra för att med framtidens digitaliserade välfärdstjänster utveckla nya arbetssätt och processer i offentlig verksamhet i samverkan med entreprenörskap, akademi och näringsliv.

Utvecklade och utvecklande arbetssätt

Under perioden har fortsatt arbete enligt utvecklingsplanens inriktning genomförts. Bland dessa kan nämnas standardiserade vårdförlopp inom cancervården, vårdnära service och produktionsplanering, vilka alla finns mer beskrivna i denna delårsrapport.

Flexibla vårdnivåer

Hösten 2015 gav landstingsstyrelsen landstingsdirektören i uppdrag att inom det identifierade området formulera ett system med flexibla vårdnivåer. Arbetet med de flexibla vårdnivåerna förutsätter även att de tre andra områdena i utvecklingsplanen involveras. Uppdraget att konkretisera flexibla vårdnivåer avgränsades till ett geografiskt område och de kommuner som ingår är Torsby, Hagfors, Munkfors, Filipstad, Kristinehamn samt Karlstad (utifrån att vårdnivå 5, enligt utvecklingsplanen, finns där). Under sen höst 2015 och tidig vår 2016 har en arbetsgrupp arbetat med uppdraget och identifierat ett antal fokusområden att arbeta vidare med. En rapport kommer att ges till landstingsstyrelsen i slutet av maj.

God folkhälsa

I det strategiska folkhälsoarbetet har fokus under perioden varit att se över landstingets roller och ansvar i förhållande till övriga aktörer. Nödvändig kompetens ska finnas utifrån det resultat som framkommer. Det fortsatta arbetet under året kommer att fokusera på att utveckla en tydligare struktur för samverkan på olika nivåer med länets kommuner i första hand men även

andra aktörer, kring folkhälsofrågor. Samverkan mellan folkhälsofrågor och regional utveckling och tillväxt är ett utvecklingsområde där samtal har inletts.

Landstingets folkhälsostrategi har tre prioriterade områden barn och ungas hälsa, vuxnas psykiska hälsa samt vuxnas levnadsvanor. Delar av det arbete som gjorts under perioden beskrivs nedan.

Psykisk hälsa

Landstinget och Försäkringskassan har drivit projektet *Kunskapsutveckling om och effektivisering av rehabilitering för personer med psykisk ohälsa*. En grund för detta arbete är att kvinnor mellan 30 och 39 år som arbetar inom välfärdstjänster och har barn i åldern 3-12 år är en utsatt grupp. Ett resultat av projektet är det nya arbetssättet *Larmidén* som på lång sikt ska bidra till att minska lindrig och medelsvår psykisk ohälsa. Modellen testas vid vårdcentralerna i Grums och Arvika samt på Kronoparken och Skåre i Karlstad.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) via nätet kommer att erbjudas som ett komplement till ordinarie vårdutbud. Från det arbete som påbörjades under 2015 med införandet är resultaten entydigt positiva. KBT via nätet möjliggörs genom en nationell plattform kallad Stöd och behandling som patienten får tillgång till via 1177.se

Barn och ungas hälsa

Strukturerade hälsosamtal på barnavårdscentraler (BVC) genomförs vid tre tillfällen gällande övervikt och fetma. Ny viktrutin har införts som innebär extra besök för gravida med ett BMI (Body Mass Index - måttenhet som anger en sund kroppsvikt) över 30 med fokus på matvanor och fysisk aktivitet.

Kostnadsfri tobaksavvänjning erbjuds blivande föräldrar och småbarnsföräldrar.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) genomförs på alla gravida för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. Det genomförs också hälsofrämjande samtal om alkoholvanor gällande riskbruk.

Det nya vårdprogrammet *Psykisk ohälsa och sjukdom inför och vid graviditet, barnafödande och spädbarnsperiod* har införts. EPDS- screening (Edinburgh Postnatal Depression Scale) görs på alla nyblivna mammor för

att upptäcka nedstämdhet och depression efter förlossning.

BVC har tagit fram enkla frågor för att involvera barnet i hälsosamtal enligt artikel 12 i FN:s barnkonvention, Barn och ungas delaktighet.

I samverkan med Sveriges kommuner och landsting (SKL) har ett arbete startats i hela länet gällande barnets rättigheter. Värmland blir modellän för barnrättsarbetet.

Tillsammans med Socialstyrelsen och Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga genomförde landstinget en konferens med syftet att öka kunskapen om barnets rättigheter som anhöriga med speciellt fokus på ambulans och akutverksamhet.

I enlighet med landstingets handlingsplan för barnkonventionen har flertalet föreläsningar och kunskaps- höjande insatser genomförts med målgruppen politiker, tjänstemannaledning samt vårdpersonal.

Landstinget i Värmland har varit representerade i ett nationellt arbete där Socialstyrelsen tagit fram ett kunskapsstöd för att bedöma barns mognad och delaktighet.

Landstingets LSS-handläggare (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) har i samverkat med Värmlands kommuner och FoU välfärd Värmland utarbetat en skrift *En liten bok om LSS-utredning* och ett informationsbrev med syfte att öka barns delaktighet i LSS-utredningar.

Under 2016 har ett fortsatt arbete skett i länet för utvecklande av Första linjen-mottagningar. Styr- och arbetsgrupper finns i hela länet där alla kommuner är delaktiga.

Förebyggande insatser och goda levnadsvanor

Landstinget har beslutat om fortsatt deltagande i nätverk för Hälsofrämjande sjukvårdsorganisationer. En möjlig struktur för att öka den interna spridningen av arbetet diskuteras.

Insatser inom ramen för *Nationell riktlinje för sjukdomsförebyggande metoder* är bland annat tobaksnätverk för tobaksavvänjare, forskrivartutbildning för Fysisk aktivitet på recept, MI-utbildningar (motiverande samtal) samt utbildning till hälsoinspiratörer inom ramen för hälsofrämjande arbetsplats.

Levnadsvanornas betydelse har fortsatt stort fokus inom flera verksamheter. Inom exempelvis rättspsykiatri finns idag tolv levnadsvaneombud som fått information om hälsosamma matvanor och MI.

Ett annat exempel är inom Cancervården där levnadsvanorna uppmärksammas vid rådgivning till patienter inför och under cancerbehandling, i patientens vårdplan samt inom nätverket för cancerkontaktsjuksköterskorna.

Barnhälsovården har i samverkan med hudkliniken kontinuerlig information om sunda solvanor i föräldragrupper på BVC och familjecentraler. Samtal om fysisk aktivitet ingår också i hälsosamtalen på BVC och mödrahälsovården.

På årets Barnmässa i Karlstad gav Folktandvården goda munhälsoråd och hade premiärvisning av Sockerrättans magiska tandshow.

Trygg befolkning

Svensk Luftambulans

Ambulanshelikopterverksamheten utvecklas planerligt. Under våren har en reservhelikopter tagits i drift vilket ökar tillgängligheten påtagligt, vid stillestånd av den ordinarie helikoptern. Verksamheten i Dalarna har startats upp under mars månad och är nu i full drift. De kommer också att kunna serva norra Värmland vilket ger en förbättrad tillgänglighet för hela Värmland. Nytt är också att Uppsala Läns Landsting nu är medlemmar i Svensk Luftambulans. Övertagande av driften av deras verksamhet planeras till 2018.

Sjuksköterskebemannade bedömningsbilar

I december 2015 kom det första SOS-alarmet till den sjuksköterskebemannade bedömningsbilen. Landstinget fortsätter anpassningen till patienternas behov. I början av maj kommer en ny bedömningsbil med stationering i Sunne att tas i drift.

Den nya vårdnivån kommer främst att åka på icke akuta uppdrag för att hemma hos patienten göra en bedömning och hjälpa patienten till rätta med sitt problem.

Införandet av bedömningsbilar har gjorts möjligt genom omprioriteringar av befintliga resurser.

Regional utveckling

Kollektivtrafik

Det har pågått ett arbete med framtagande av ett nytt trafikförsörjningsprogram för perioden 2017-2021, innebärande bland annat utökad tågtrafik till Oslo och Örebro. Regionfullmäktige beslutade dock i april 2016 att återremittera förslaget. Anledningen var bland annat uteblivet beslut om medfinansiering av tågsatsningen från Region Örebro Län samt osäkerhet kring vilken trafik som kommer att tillåtas på Värmlandsbanan. Därmed sköts en planerad tågsatsning på framtiden. Programmet ska revideras med den nya förutsättningen. Det nuvarande trafikförsörjningsprogrammet gäller till och med 2018. Det saknades dock ett finansieringsbeslut för 2017. Fullmäktige beslutade om finansiering för 2017 genom en uppräkningsavtal av 2016 års finansiering med 3 procent.

Regionkommun

Regionbildningsarbetet under våren har präglats av indelningskommitténs arbete med bildandet av storregioner. I ett förslag från den 9 mars placeras Värmland in i en storregion tillsammans med Västra Götalandsregionen och Region Halland. Kommittén har nu också bekräftat att förslaget kommer att vara en del av det delbetänkande som de kommer att lämna till regeringen senast den 30 juni. Mycket talar för att, om riksdagen fastställer den nya regionindelningen under 2017, kan den komma att träda ikraft från 2019.

Internationella kontakter

Under våren 2016 har det internationella arbetet bedrivits enligt plan.

AER är en medlemsorganisation för Europas regioner och landsting. AER Värmlands fyra ledamöter deltog i Sveriges kommuners och landstings internationella dag i januari.

Två sammanträden för ledamöterna i AER Värmland har genomförts i syfte att följa upp 2015 års verksamhet och för att förbereda vårens AER-sammanträde. På temat *Communications and actions in times of crises* arrangerades AER:s kommittésammanträden i april. Syftet var att avspegla den aktuella situationen i Europa. Medlemmarna fick möjlighet att utbyta kunskaper och erfarenheter kring områden inom deras kompetensområden. Politiska representanter medverkade som talare vid två olika seminarier.

Vid de Nordiska medlemmarnas sammanträde i april diskuterades innehållet i kommande generalförsamling som i år ska hållas i Bodö 22-24 juni 2016.

Nöjda patienter

Asyl- och flyktinghälsa

Under 2015 inrättades Asyl- och flyktinghälsa som ett nytt verksamhetsområde. En processkartläggning där vägen följts från asylsökande till kommunplacerad har genomförts. I fokus är hälsoundersökningar, akuta och planerade besök samt processen inom psykiatri. Många av de utmaningar som finns är av administrativ karaktär, att rutiner saknas och att det är svårt att kommunicera med patienten, då det varit svårt att få tag på tolkar. Ny tolkupphandling har pågått och nya avtal med fler leverantörer träder i kraft 30 april 2016.

Dialog har förts med berörda om framtida uppdrag och avgränsning gentemot vårdcentralerna om vård som inte kan anstå. Dialog har även påbörjats gällande upprättande av en egen enhet i Cosmicjournalen.

Landstinget i Värmland har varit pilotlän i en förstudie som syftar till att förstärka positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända och därigenom öka förutsättningarna för snabb återhämtning och god etablering i Sverige. En slutrapport överlämnades från SKL till Socialdepartementet den 31 mars 2016.

Nytt IT-system, *Vera Asyl hälsoplan*, har införts som via Migrationsverkets register gör det möjligt att kalla asylsökande till hälso- och tandvårdskontroll.

Värmland hade 8 820 asylsökande den 31 mars 2016. Fram till detta datum har cirka 2 550 asylsökande och knappt 150 kvot- och anhöriginvandrare fått hälsoundersökningar.

Ta pulsen på vården

Med enkäten Ta pulsen på vården kan patienter svara på frågor och ge förslag till förbättringar i vården direkt vid

besöket, via skärm eller hemma via webbplatsen ta pulsen.nu. Där framgår också resultatet från alla verksamheter som är med i projektet. Synpunkter från patienter fångas också via vykort och förslagslådor. Synpunkter, patientnämndsärenden och bemötandefrågor tas kontinuerligt upp i olika mötesfora. Missnöjda patienter erbjuds kontakt för fortsatt handläggning och problemlösning.

Läs mer om landstingets arbete kring nöjda patienter under Respektfulla möten, sida 20.

Förväntad utveckling

Utveckling av folkhälsoarbetet fortsätter i och med det prioriterade området i utvecklingsplanen hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Bedömningsbilarna kommer att öka ambulansstillgången för de akut sjuka eller skadade patienterna då många patienter tidigare transporterades med ambulans till sjukhus.

Utifrån de metoder som testats i SKLs förstudie om hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända är ambitionen att fortsätta och utveckla hälsoinformation på asylboenden, hälsoundersökningar, egenvårdsråd och etablera gruppverksamhet som kallas hälsostöd. Syftet är att förstärka en positiv hälsoutveckling av den psykiska hälsan genom att ge individen verktyg att hantera lindrig psykisk ohälsa.

Inga vårdskador

Landstingets mål för ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler och minskad andel patienter med tryckskada, har inte uppfyllts under perioden. Resultaten från den senaste nationella mätningen av förekomsten av vårdrelaterade infektioner samt urinvägskatetrar har ännu inte presenterats.

Landstingets patientsäkerhetsstrategi ger förutsättningar för en förstärkt utveckling mot en hälso- och sjukvård av hög kvalitet och utan vårdskador. I strategin ingår fyra fokusområden: ledning och styrning, systematiska utredningar och uppföljningar, kompetensutveckling samt patientinvolvering.

Alla allvarliga vårdskador ska enligt lex Maria anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under januari till april 2016 anmälde landstinget 19 ärenden jämfört med 21 ärenden motsvarande period 2015. Antalet är lägre för kvinnor (7) än för män (12). Alla rapporterade vårdskador ska utredas. Syftet är att klarlägga händelsen och ge underlag för att hindra att liknande händelser inträffar på nytt. De vanligaste orsakerna till anmälan av vårdskada är fördröjd diagnos samt fördröjd vård och behandling. Patienter och anhöriga kan också lämna enskilda klagomål till IVO. Antalet klagomål under perioden har minskat från 44 ärenden 2015 till 25 ärenden 2016.

Varje månad granskas journaler vid länets sjukhus för att mäta förekomst av vårdskada. Underlaget är ett slumpmässigt urval av journaler utifrån fastställda kriterier. Vid granskningen identifieras först om en skada kan ha inträffat. Därefter görs en bedömning om något som inte var avsett har inträffat och om en vårdskada har uppstått. Uppföljningen ger indikation på områden som behöver utvecklas för att förbättra patientsäkerheten.

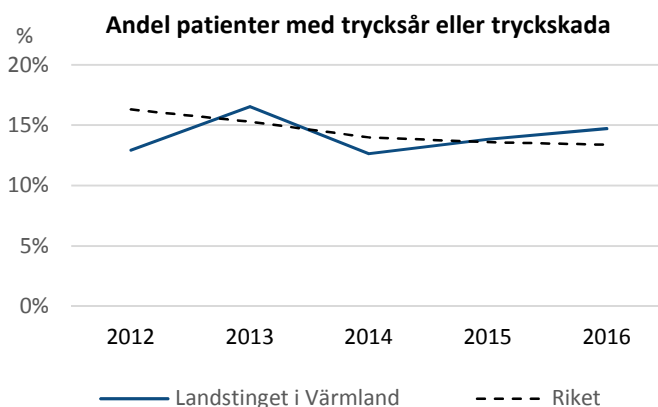
Bland äldre patienter som läggs in akut på sjukhus är cirka 30 procent läkemedelsrelaterade. Mer än hälften av dessa kan förebyggas genom att undvika vissa läkemedel eller justera läkemedelsdos efter ålder och njurfunktion. Detta genomförs vid läkemedelsgenomgångar som sker med stöd av farmaceuter med särskilt fokus på

äldre. Arbetet med att minska förskrivning och användning av beroendeläkemedel fortsätter.

Trycksår

Trycksår är en vanlig vårdskada. Den leder till lidande för patienten och stora kostnader för landstinget. Efter analys i den nationella journalgranskningen uppskattas att cirka 92 procent av alla trycksår är undvikbara. Trycksår är således en god markör för omvårdnadskvalitet.

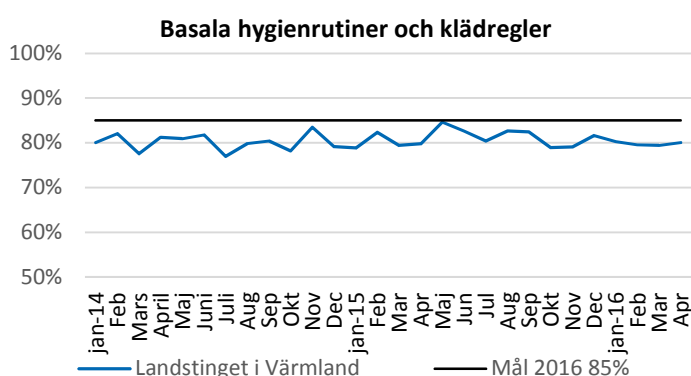
Årets nationella trycksårsmätning, som genomfördes i mars, visade att 14,7 procent av landstingets slutenvårdspatienter hade trycksår. Det är en högre andel jämfört med resultatet vid förra årets nationella mätning (14,3 procent) och landstinget når inte målet för perioden. Motsvarande resultat för riket var 13,4 procent.



Antalet riskbedömningar i Senior Alert minskar vilket kan vara en förklaring till att trycksåren ökar. Med fullständig riskbedömning menas att risken för fall, undernäring och trycksår har bedömts. I landstinget finns expertgrupper för att förebygga trycksår, fall och undernäring. Nätverksträff om patientsäkerhet har genomförts för enhetschefer. Andra exempel på åtgärder är daglig uppföljning av patientsäkerhetsrisker inom medicinkliniken.

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler

Landstinget mäter följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler varje månad. Mätningen genomförs genom observationer av sju delmoment på alla vårdenheter med hygienombud. Uppföljningen visar att andelen personal som under perioden följer alla delmoment var lägre än 85 procent, vilket gör att målet inte uppfylls. Genomsnittet för perioden var 79,9 procent. Följsamheten är högre för klädregler än hygienrutiner. Liksom tidigare förekommer brister i användning av handsprit före patientkontakt och användning av plastförkläde. Resultatet för årets nationella mätning har ännu inte publicerats av Sveriges Kommuner och Landsting.



I verksamheterna pågår hygienronder och hygienskola med hjälp från Smittskydd. Vissa verksamheter använder program för egenkontroller. Resultat för hygienmätningar uppmärksammas på arbetsplatsträffar och låga resultat återkopplas till aktuell verksamhet.

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner är infektioner som uppstår i samband med vård. Det är den vanligaste typen av vårdskada och orsakar lidande och ibland död för patienten samt kostnader för sjukvården och samhället.

Resultatet för årets nationella mätning har ännu inte presenterats av Sveriges kommuner och landsting (SKL), vilket innebär att måluppfyllelsen inte kan bedömas.

Flera insatser genomförs för att minska vårdrelaterade infektioner. På ortopedkliniken har projektet Protesrelaterade infektioner ska stoppas (PRISS) avslutats och infektionerna har minskat. Projektet har genomförts i samverkan med primärvård och rehabilitering. I verksamheterna genomförs också utbildningar och införande av patientsäkerhetsronder.

Urinvägskatetrar

Urinvägsinfektion är ofta en följd av att urinblåsan har kateteriserats. Kateterrelaterad urinvägsinfektion är en av de vanligaste vårdrelaterade infektionerna och leder till förhöjd sjuklighet, ökad dödlighet, förlängd vårdtid och därmed ökade kostnader. Risken för vårdrelaterad urinvägsinfektion ökar med ungefär 10 procent för varje dygn som patienten har urinvägskateter.

Förekomsten av urinvägskatetrar mäts vid den nationella mätningen av vårdrelaterade infektioner. Resultatet från årets mätning har ännu inte presenterats av SKL och därför kan landstingets måluppfyllelse inte bedömas.

I landstinget finns även expertgrupper för att förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner och infektioner relaterade till centrala venkatetrar. Bland annat har ett pilotprojekt, för att minska vårdrelaterade urinvägsinfektioner, på vårdavdelning 15 på Centralsjukhuset slutförts. Förbättringsåtgärder har identifierats och genomförts och uppföljning visar förbättrade resultat.

Förväntad utveckling

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler var något lägre under årets första månader. Den trenden bör kunna brytas under kommande månader. Andelen patienter med tryckskada ökar något igen. Det bör också förbättras med ett ökande antal riskbedömningar.

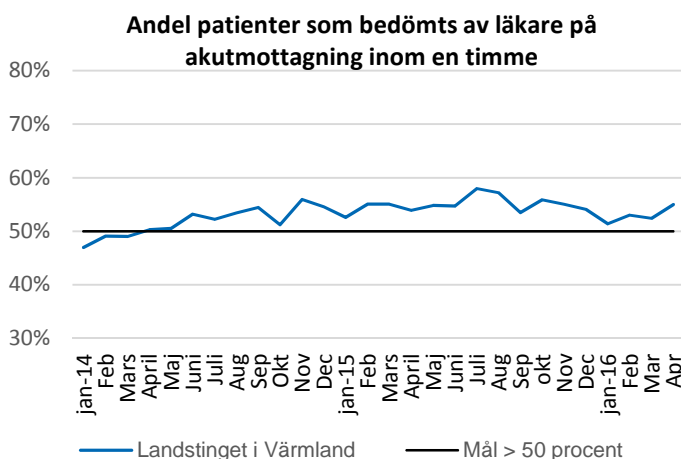
Resultaten för vårdrelaterade infektioner och förekomst av urinvägskatetrar kommer snart att publiceras av SKL. Att minska kateterrelaterade urinvägsinfektioner är prioriterat och arbetet förväntas få en större spridning inom landstinget under året.

Bäst vårdkvalitet

Landstinget ska erbjuda vård av bästa kvalitet. Målet för läkarbedömning på akutmottagning uppfylls. Målet att minska andelen överbeläggningar och utlokaliserade patienter uppfylls inte. Resultatet för kvalitetsindikatorer följs upp per helår.

Läkarbedömning akutmottagning

Väntetid till läkarbedömning på akutmottagning följs nationellt av Socialstyrelsen eftersom det finns stor variation inom landet. Målet för landstinget är att mer än 50 procent av alla patienter efter ankomst till akutmottagning ska läkarbedömas inom en timme. Målet nås under perioden. Under april uppnåddes det bästa resultatet, 55,0 procent.

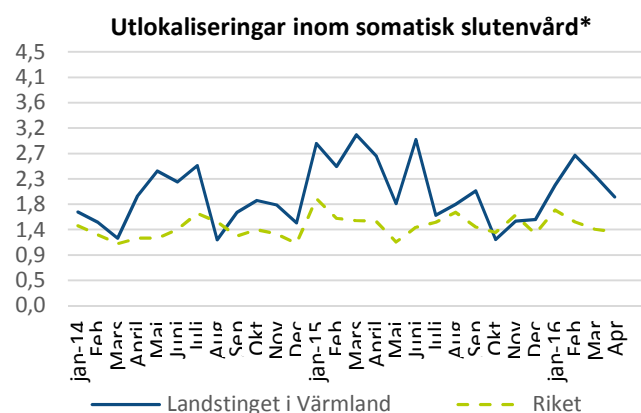
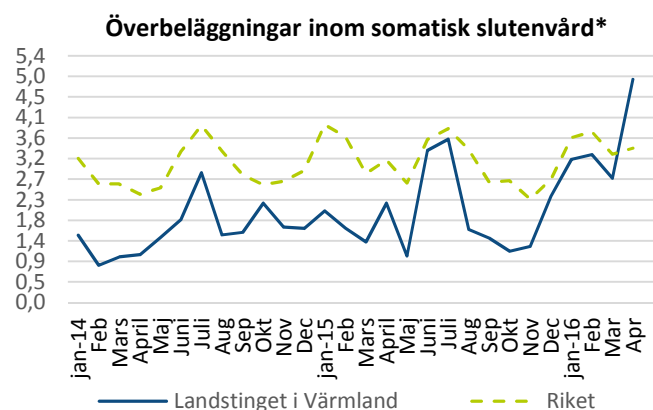


Sjukhuset i Arvika har högst andel patienter som läkarbedömts inom en timme. Länsövergripande rutiner implementeras för det akuta omhändertagandet. Arbete pågår för att ha rätt kompetens på plats dygnet runt och för ett kvalitetssäkrat omhändertagande. Allmänmedicinska sektionen på Centralsjukhuset i Karlstad visar att vissa patienter kan handläggas snabbt och effektivt av allmänmedicinsk kompetens.

Överbeläggningar och utlokaliseringar

Överbeläggningar och utlokaliseringar är en patientsäkerhetsrisk och medför även en försämring av patienternas vårdmiljö. Överbeläggningar innebär att patienten vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven. Utlokalisering innebär att en patient vårdas på en avdelning som tillhör en annan medicinsk specialitet.

Landstinget följer dagligen överbeläggningar och utlokaliseringar. Båda har legat på samma nivå eller högre under januari till april 2016 jämfört med samma period 2015 och det innebär att landstinget inte når målet. En bidragande orsak är ett minskat antal vårdplatser. En högre vårdplatsbeläggning ses för perioden med ett genomsnitt på 93,5 procent för januari till april 2016. Genomsnittet för motsvarande period 2015 var 92,0 procent.



* Kvoten beräknas genom att respektive antal delas med antalet disponibla vårdplatser. Källa: Sveriges kommuner och landsting.

Möjligheterna att åter öppna vårdplatser som stängts på grund av bland annat kompetensbrist ses över. En översyn pågår också för bättre nyttjande av patienthotellet och inför öppnandet av närvårdplatser.

I större delen av slutenvården har Standardiserad utskrivningsprocess införts, som syftar till att förebygga återinskrivningar samt öka samverkan mellan slutenvård, primärvård, kommunal hemtjänst och rehabilitering. Samverkan sker även med kommunerna för att tillsammans förbättra planeringen kring utskrivningsklara patienter.

Andra insatser

Nivåstrukturering av cancersjukvården

Nivåstruktureringen bedrivs på tre olika nivåer – nationellt, regionalt och landstingslokalt. Landstinget i Värmland arbetar och medverkar på alla nivåer.

Idag sker cancerbehandling i Värmland i huvudsak på Centralsjukhuset. Ett mindre antal bröstcancerpatienter opereras i Arvika och en liten grupp tarmcancerpatienter opereras i Torsby. Detta sker i nära samarbete med Karlstad.

På nationell nivå har bara beslut om kurativ kirurgi för peniscancer fattats. Nivåstrukturering innebär att behandlingen bara ska ske på två sjukhus i landet, Örebro och Malmö. Sjukvårdsregionen följer beslutet.

Sjukvårdsregionen har som helhet ställt sig positiv till nationell nivåstrukturering enligt rekommendationen för matstrups- och magsäckscancer, analcancer, vulvacancer, isolerad hyperterm perfusion och cytoreduktiv kirurgi med cytostatika. Patienter med dessa diagnoser har landstinget sen tidigare skickat till andra enheter för behandling. Detsamma gäller förslagen om nationell nivåstrukturering av specifika kirurgiska behandlingsåtgärder vid gallvägstumörer, cancer i bukspottskörteln och testikelcancer.

På sjukvårdsregional nivå stödjer landstinget förslagen om regional nivåstrukturering för lever och gallvägscancer, bukspottskörtelscancer, äggstockscancer, njurcancer och blåscancer.

Genomförandet såväl på nationell som regional nivå kommer att ta tid då kompetens måste utvecklas och

resurser för att klara ökade behov tillskapas. Från Värmlands sida måste även hänsyn tas till den pågående processen om ny regionindelning vilken kan ge andra förutsättningar i framtiden.

Standardiserade vårdförlopp

Landstinget i Värmland har anslutit sig till den nationella satsningen på Standardiserade vårdförlopp för cancer (SVF). Det innebär att patienter med cancermisstanke utreds på ett strukturerat sätt med vissa fastlagda undersökningar för varje diagnos. För dessa undersökningar finns reserverade tider och de kan därför ske raskt efter att SVF startas. På så vis kortas utredningarna och det går snabbt att komma till diagnos eller att avskriva cancermisstanke.

I december 2015 infördes fem SVF inom cancervården. Under året tillkommer ytterligare tretton. Planeringen för dessa redovisas i en handlingsplan som är inlämnad till Socialdepartementet. Med planen som underlag fick landstinget i april stimulansbidrag på 5,6 miljoner kronor.

Ändamålsenlig läkemedelsanvändning

För att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet samarbetar landstingen, flertalet myndigheter och läkemedelsföretagen i en gemensam process för införande av nya läkemedel.

I landstinget pågår kontinuerligt arbete för att optimera och effektivisera läkemedelshanteringen både ur ett kvalitets-, miljö- och kostnadsperspektiv. Under perioden har kvalitetsgranskning skett av läkemedelshandling inom öppenvården och folkandvården. Förberedande arbete pågår för ny läkemedelsmodul i journalsystemet.

Omfördelning av resurser och arbetsväxling

För år 2016 har regeringen i budgetpropositionen aviserat medel i syfte att stärka resursutnyttjandet inom hälso- och sjukvården. Vårdnära service, som handlar om att frigöra tid till vård genom att rätt kompetens utför rätt arbetsuppgifter, är ett nytt angreppssätt för att säkerställa kvalitet. Det handlar främst om patientnära städning, materialförsörjning och textihantering. Breddinförande av vårdnära service under 2016 förbereds.

Vårdnära stöd, som är en vidareutveckling av vårdnära service, innehåller, förutom serviceuppdragen, vårdadministration och stöd från HR, ekonomi, landstings-IT och landstingsfastigheter.

Patientinvolvering skapar nya arbetssätt

Landstingets förhållningssätt är att i allt utvecklingsarbete utgå från patientens behov och erfarenheter.

Landstinget strävar efter att involvera och samverka med patienter, profession och andra intressenter som till exempel innovatörer och forskare. Under perioden har arbete skett med att stödja första linjen för barn och ungdomar som mår psykiskt dåligt och utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet. Inom ambulansverksamheten startas ett arbete med bedömningsenheterna.

Journalen via nätet

Första kvartalet under 2016 har ett intensivt arbete pågått med implementeringen av journalen via nätet som införs i maj. Seminarier har genomförts på de tre sjukhusen och information och dialog har skett med över 1 600 medarbetare inom samtliga yrkeskategorier. Publicering av vaccinationer blev tillgänglig under april månad.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är kunskapsbaserade rekommendationer utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Riktlinjerna ger stöd till landstingen vid prioritering av resurser utifrån befolkningens behov och största möjliga nytta. Socialstyrelsen har under våren publicerat remissversion av riktlinje för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom. Kartläggning och så kallad gapanalys av riktlinjen har genomförts inför dialogmöte i landstinget och kunskapsseminarium i Uppsala–Örebroregionen.

I mars genomfördes det årliga uppföljningsseminariet för verksamhetsföreträdare, tjänstemannaledning, politiker och brukarföreningar. Resultat presenterades från nationella riktlinjer för diabetesvård, cancervård, palliativ vård, astma/KOL-vård, hjärtsjukvård, missbruk- och beroendevård samt vård vid rörelseorganens sjukdomar. Dessutom presenterades pågående arbete med uppdrag och vårdprogram.

Socialstyrelsen fastställer även mål för ett antal av riktlinjernas indikatorer. En jämförelse visar att landstinget har förbättrat måluppfyllelsen för flera av indikatorerna. Landstinget ligger bättre än eller nära målen för flera av indikatorerna inom strokevård, cancer-vård, hjärtsjukvård och diabetesvård. Dock krävs det ytterligare insatser för att nå målen för indikatorer kopplade till levnadsvanor.

Förväntad utveckling

Andelen patienter som läkarbedömts inom en timme på akutmottagning har legat något lägre under perioden men bör öka igen. Arbetet utifrån den nationella riktlinjen för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom fortsätter under året. Slutlig version publiceras i höst.

Resultaten för överbeläggningar och utlokaliserade patienter kan förbättras om arbetet med att åter öppna vårdplatser och förtydliga vårdnivåer faller väl ut. Införandet av SVF kommer att pågå under året.

Journalen via nätet görs tillgänglig för medborgarna sista veckan i maj.

Vård utan köer

Landstingets långsiktiga mål är att uppfylla vårdgarantin i alla delar. För att nå dit har lägre delmål satts för år 2016. Målen för tillgängligheten uppfylls i varierad utsträckning. Inom primärvård nås målet delvis inom telefontillgängligheten, men inte när det gäller läkarbesök inom 7 dagar. Inom den specialiserade somatiska vården nås inte målen för tillgänglighet alls, förutom för handläggningstiden på akutmottagning där målet delvis nås. Inom barn- och ungdomspsykiatrien nås till största del målet för fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar, men inte målet för en första bedömning.

Både nationellt och inom landstinget är tillgänglighet ett prioriterat område. Vårdgarantin är ett lagkrav för grundläggande tillgänglighet och anger inom vilka tidsgränser landsting ska erbjuda vård. Enligt vårdgarantin har patienter rätt till kontakt med vårdcentral samma dag, läkarbesök på vårdcentral inom 7 dagar, besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar och operation eller behandling påbörjad inom 90 dagar. Utöver vårdgarantin finns ett riktat statsbidrag som bland annat syftar till att förstärka tillgängligheten inom psykiatrien. Om landstinget inte har möjlighet att erbjuda vård enligt vårdgarantin ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare. Under januari till april 2016 var det 195 patienter som inom ramen för vårdgarantin remitterades till annan vårdgivare. Under motsvarande period 2015 var siffran 120 patienter.

Nationella mätningar görs två gånger per år inom primärvården och varje månad inom specialistvården. Utöver det gör landstinget egna mätningar.

Produktionen för samma period varierar mellan åren. Analyser och insatser pågår fortlöpande för att leva upp till vårdgarantin.

Besök och operationer			
Period: Januari-april	2016	2015	2014
Läkarbesök	205 080	205 850	205 076*
Övriga vårdbesök	258 809	254 031	228 409*
Operationer (inkl. mottagningsoperationer)	8 669	9 288	9 338

* Statistikens kvalitet har påverkats av nytt journalsystem

Kontakt med vårdcentral samma dag (0)

Landstinget följer telefontillgängligheten till vårdcentral månadsvis. Målet är att minst 80 procent av alla medborgare som söker telefonkontakt får kontakt samma dag. Målet klarades under mars och april, då drygt 80 procent av samtalen besvarades. Vid den nationella mätning som genomfördes under mars låg det rapporterade resultatet på 80,3 procent att jämföra med 85,3 procent för riket. Resultatet, per vårdcentral, inom Landstinget i Värmland låg mellan 57 och 99 procent i den nationella mätningen.

Under perioden har landstinget fortsatt arbeta med att optimera telefonsystemet, prioritera bemanningen och utveckla alternativa kontaktvägar som till exempel 1177.se.

Kontakt med läkare på vårdcentral (7)

Landstinget når inte målet att minst 95 procent av alla patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral, och som bedöms ha ett medicinskt behov, får en tid inom 7 dagar. Vid den nationella mätningen som genomfördes våren 2016 var det 88,2 procent som fick besöket inom 7 dagar, en viss försämring mot tidigare mätningar och ett resultat som ligger under rikets 89,6 procent. De privata vårdcentralerna visar något bättre resultat än de offentligt drivna, även om det syns en försämring mot tidigare mätningar för båda. Resultatet visar en viss skillnad mellan män och kvinnor, där fler kvinnor tar kontakt med läkare på vårdcentral, men där en något lägre andel får detta inom 7 dagar.

Se tabell 1, sida 19, *Läkarbesök på vårdcentral inom sju dagar*.

Tillgänglighet inom specialistvården (90 - 90)

Inom den specialiserade vården har landstinget två mål. 95 procent av alla patienter som bedöms ha ett medicinskt behov ska få ett första besök inom 90 dagar. 95 procent av alla patienter som bedöms vara i behov av operation eller behandling ska få påbörja denna inom 90 dagar. Målen uppfylldes inte. Landstinget ligger bland de bättre landstingen när det gäller resultatet för andel väntande till förstebesök men sämre än riket när det gäller operation och behandling.

Vid utgången av april stod 6 181 patienter i kö till ett första besök inom den specialiserade vården. Antalet köande är något lägre än vid samma tidpunkt 2015. Detta tyder på att inflödet är hanterbart trots att antalet remisser ökat. Det pekar på att produktionskapaciteten finns, utmaningarna ligger i att optimera flödet. Det arbete som pågår handlar därför i stora delar om att förbättra flödet och därmed förbättra tillgängligheten. Ett exempel på åtgärd är införande av nya e-tjänster. Med webbtidbokningar är det enklare för patienten att göra ombokningar vilket kan leda till färre obokade tider och därmed ett bättre flöde och resursutnyttjande. Webbtidboken är införd på alla vårdcentraler i landstingsdriven regi. Pågående implementering sker även inom specialistvården.

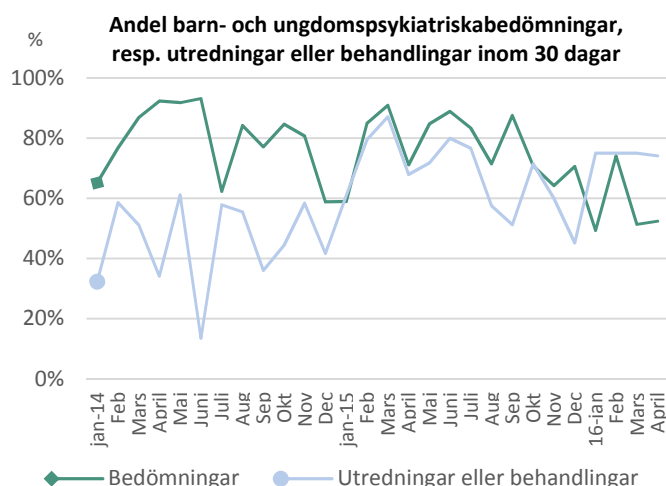
4 615 patienter stod i kö till operation eller behandling vid utgången av april 2016, att jämföra med 3 413 vid samma tidpunkt 2015. Ökningen av antalet väntande beror delvis på ökat inflöde, men framförallt på minskad produktion vid flytt och etablering i nya operationslokaler.

Se tabell 2, sida 19, *Patienter som väntat kortare än 90 dagar till specialistvård.*

Tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri (30 – 30)

Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har landstinget två mål.

Minst 85 procent av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar. Målet har inte nåtts under perioden. Under februari uppnåddes det bästa resultatet, 74,1 procent. Genomsnittet för perioden är 56,8 procent. Genomsnittet för samma period 2015 var 76,5 procent och

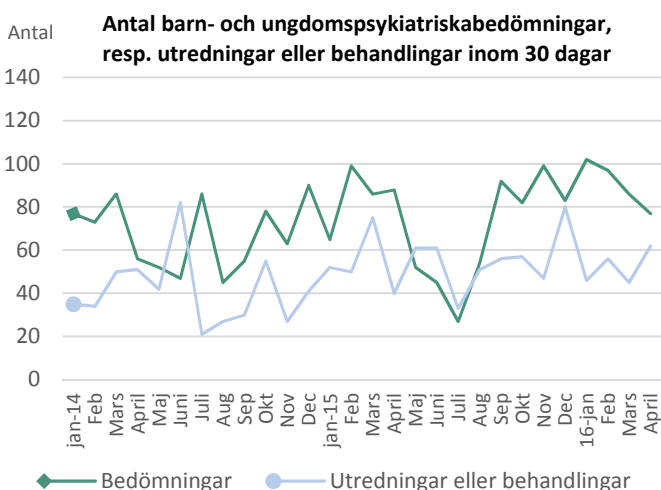


2014 80,3 procent. Det innebär en försämring av tillgängligheten. Samtidigt genomfördes i genomsnitt 91 första bedömningar varje månad under perioden 2016, mot 85 stycken under 2015 och 73 stycken under 2014. Fler första bedömningar är alltså genomförda men en lägre andel av dessa är genomförda inom 30 dagar.

Minst 75 procent av patienterna ska påbörja fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar. Målet uppfylldes i januari, februari och mars. I april låg andelen på 74,1 procent. Genomsnittet för perioden är 74,8 procent. Genomsnittet för samma period 2015 var 73,9 procent och 2014 44,0 procent. En större andel patienter får alltså en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar än samma period de två tidigare åren. Här syns inte heller samma ökning i antal som för de första bedömningarna.

Antalet besök har ökat under åren, under 2014 genomfördes i genomsnitt 1 397 besök per månad under perioden januari till april, mot 1384 besök samma period 2015 och 1 522 besök samma period 2016. BUP är en verksamhet där det stora flertalet av patienterna behöver ett antal kontakter för utredning och behandling. Det medför att de flesta accepterade remisser och genomförda första bedömningar ställer krav på verksamheten att ta hand om återbesök.

Inom de neuropsykiatriska mottagningarna väntar inget barn på behandling. På BUP pågår ett utvecklingsarbete med att införa en bedömningsenhet som säkerställer en likartad bedömning för alla samt högre tillgänglighet och därmed möjlighet att klara den förstärkta vårdgarantin.



Väntetid på akutmottagningarna

Något fler patienter söker sig till akutmottagningarna jämfört med samma period föregående år. Den stora ökningen skedde dock mellan 2014 och 2015, ett mönster som även går att se nationellt. Landstingets mål är att minst 75 procent av patienterna ska ha en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningarna. Målet uppfylldes endast under april månad då 75,0 procent av patienterna hade en handläggningstid på under 4 timmar. Övriga månader nås ett resultat på något under 75 procent.

Det finns en variation mellan akutmottagningarna i på de olika orterna där Arvika når högst resultat, följt av Torsby och Karlstad.

Se tabell 3, sida 19, *Patienter med handläggningstid på under fyra timmar på akutmottagning.*

Tillgänglighet inom Folk tandvården

Tillgängligheten på klinikerna har försämrats under inledningen av året. Detta beror på svårigheter att rekrytera tandläkare till såväl klinikerna i glesbygden som till Karlstadklinikerna. Nyutexaminerade tandläkare kan rekryteras i viss omfattning men de behöver en lång introduktion vilket leder till minskad produktion. Detta i kombination med att Värmland tagit emot ett stort antal asylsökande har bidragit till köer till en del kliniker.

Just nu pågår ett arbete med att introducera nio tandläkare med EU-legitimation och denna satsning är viktig för att landstinget framöver ska ha någon möjlighet att klara bemanningen på de norra klinikerna.

Satsning görs på asyl tandvård och klinikerna gör ett bra arbete med att utföra tandvård med ofta begränsade tolkresurser. Under året har några asylsökande tandläkare introducerats på utvalda kliniker för att de ska kunna skapa kontakter och bidra med exempelvis tolkning. Det har fungerat väl.

Förväntad utveckling

Det nya operationshuset invigdes i februari och är nu i drift samtidigt som tidigare operationsavdelningar renoveras. I två år framåt kommer det att opereras i 14 salar, mot tidigare 21. Bra planering, effektiva patientflöden och samordning ska dock bidra till att produktionen kan hållas hög. När hela projektet operationscentrum är färdigt våren 2018 har Centralsjukhuset sammanlagt 21 operationssalar, alltså lika många som tidigare. De nya salarna är dock betydligt större och utrustade med den allra senaste tekniken. När operationscentrum är i full drift bör flödet kring operationer kunna förbättras och därmed leda till bättre tillgänglighet inom detta område.

De nya bedömningsbilarna inom ambulanssjukvården förväntas inte bara ge ett bättre omhändertagande av patienter utan kan också medverka till ett minskat inflöde av patienter till akutmottagningarna och på så sätt bidra till kortare handläggningstider.

Det fortsätter att vara fokus på hur arbetssätt kan standardiseras som till exempel inom cancervården där införande av standardiserade vårdförlopp fortsätter under 2016. Andra insatser är att se över hur schemaläggning kan optimeras och hur e-tjänster kan förbättra utbudet och tillgängligheten.

Påbörjat omställningsarbete för att dämpa kostnadsutvecklingen kan komma att påverka arbetet framöver.

I ett längre perspektiv kommer inriktningen i landstingets utvecklingsplan påverka tillgängligheten. Flexiblare hälso- och sjukvård, e-hälsotjänster och nya mötesformer mellan vårdgivare och patient förväntas bidra till en förbättrad tillgänglighet.

Under perioden har sex vårdcentraler infört möjligheten till vårdmöten med dietister, kuratorer och arbetsterapeuter via nätet. Kvarvarande vårdcentraler som ska utrustas under året är Munkfors, Ekshärad och Sunne.

Tabell 1. Läkarbesök på vårdcentral inom sju dagar, enligt nationell punktmätning under våren

	2016		2015		2014	
	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel
Offentlig regi	4 402	87,6%	5 468	92,5%	4 313	92,0%
Privat regi (hälsovalet)	1 361	90,1%	1 349	93,3%	1 407	96,0%
Totalt Landstinget i Värmland	5 763	88,2%	6 817	92,6%	5 720	93,0%
<i>varav kvinnor</i>	3 230	86,9%	3 908	92,7%	3 908	92,4%
<i>varav män</i>	2 533	89,7%	2 909	92,6%	2 512	93,7%

Tabell 2. Patienter som väntat kortare än 90 dagar till specialistvård, vid utgången av april resp. år

	2016		2015		2014	
	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel
Första besök	6 181	91,6%	6 938	91,0%	6 311	92,9%
<i>varav kvinnor</i>	3 534	91,0%	3 827	90,9%	3 633	92,7%
<i>varav män</i>	2 647	92,5%	2 968	92,9%	2 678	93,3%
<i>ej angivet</i>			143	53,4%		
Operation/behandling	4 615	72,0%	3 413	79,8%	3 025	86,5%

Tabell 3. Patienter med handläggningstid på under fyra timmar på akutmottagning, april resp. år

	2016		2015		2014	
	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel
Landstinget i Värmland	1 796	74,2%	7 657	73,0%	7 296	76,2%
<i>varav kvinnor</i>	3 670	72,5%	3 832	71,3%	3 606	73,8%
<i>varav män</i>	3 286	76,4%	3 651	74,7%	3 521	76,7%
<i>varav ej angivet</i>	240	70,0%	174	73,6%	169	81,7%

Respektfulla möten

Medborgare, patienter och närstående kan komma i kontakt med landstinget genom jourtelefon, patientforum och patientnämnden. Cirka 50 procent av ärendena till patientforum härrör från området klagomål på vården, följt av information och vägledning.

Jourtelefonen har varit i drift i cirka sexton månader och Patientforum i cirka tolv månader. Totalt har 1 450 respektive 670 personer kontaktat någon av dessa båda funktioner sedan starten. Huvuddelen, cirka 75 procent, av frågorna till jourtelefonen handlar om patienter som av olika anledningar inte varit nöjda med vården, är i behov av information och vägledning eller spärr av patientjournal.

Patientforum är en samlingsplats för personliga möten vid Centralsjukhusets huvudentré. Till Patientforum kan patienter, närstående och medarbetare komma för att lämna synpunkter eller få svar på frågor som rör hälso- och sjukvården. Patientforum har cirka fyra besök per dag. Arbete har startat för att etablera Patientforum i Arvika och under senare delen av året påbörjas planering för etablering i Torsby.

Till patientnämnden kan patienter, närstående och vårdpersonal vända sig för att få råd och stöd, lämna synpunkter, klagomål och få information om rättigheter i vården. Patient- och medborgarstödsenheten som bland annat stödjer patientnämnden, har som mål att förbättra kommunikationen mellan invånarna och landstinget. Syftet är att stärka medborgarnas ställning och bidra till ökad kompetens i landstinget i dessa frågor.

Synpunkterna handlar i huvudsak om brister i kommunikationen. De upplever exempelvis att mötet med vårdpersonal inte varit respektfullt, att de inte har känt sig lyssnad på eller blivit nonchalant bemött eller bemött utan empati. Det är fler kvinnor än män som har synpunkter på bemötandet.

Patientnämnden beskriver och kategoriserar patientens upplevelse av händelsen och ger verksamhetscheferna möjlighet att svara. Vanligtvis är det något i det direkta mötet mellan vården och patienterna som brustit. Verksamheten tar med sig synpunkterna och klagomålen i sina förbättringsarbeten.

Under första tertialen 2016 har framförallt följande utmaningar identifierats:

- Patienter som bor långt från landstingets utbudspunkter har betydande svårigheter att ta sig till dessa oavsett om de ligger i Karlstad, Arvika eller Torsby. Detta leder till, uteblivna besök för undersökning och behandling.
- Patienter med psykiatriskt vårdbehov, måste vid upprepade tillfällen uppsöka psykiatriakuten för att få tillgång till bedömning och vård.
- Det är långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar, både för barn och vuxna. Inom Barn- och ungdomspsykiatrien erbjuds stöd och hjälp under väntetiden.
- Patienter med många vårdkontakter tenderar att få sämre vård än de med få vårdkontakter. Vården fungerar i enskilda delar, men det finns brister på helheten, framför allt när det gäller vem som tar helhetsansvar för patienten.

Det inrättades en etikkommitté för hälso- och sjukvården under 2015. Under årets första månader har etikkommittén arbetat med yttranden gällande asylsökandes kostnader vid inköp av apoteksvaror samt ett förslag från föreningen för elöverkänsliga. Dessutom pågår arbete med patienter som upplever åkommor som vården inte kan upptäcka eller behandla samt med etiska aspekter på införande av sprututbytesprogram för missbrukare.

Landstinget i Värmlands nya operationscentrum vid Centralsjukhuset i Karlstad är byggt för att det ska bli enklare att vara patient och att fler operationer ska kunna göras i Värmland. Tidigare har patienter behövt söka sig till olika delar av Centralsjukhuset för att förbereda sig inför en operation. Nu behöver patienten bara gå till ett ställe för dialog, tester, provtagning och bedömning.

Flertalet av verksamheterna arbetar med sin värdegrund och med ledord för sina värderingar och beteenden. I många verksamheter pågår patient- och närståendebildningar och regelbundna kontakter med patient- och brukarföreningar vilket ökar patientinvolveringen.

Inom habilitering, rehabilitering och neurologi jobbar man med hälsolitteracitet. Det står för individens förmåga att förvärva, förstå och använda information i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa.

I verksamheterna lyfts att respektfulla möten också är kopplat till arbetsmiljö då vi är varandras arbetsmiljö samt till vårdnära service som skapar mer tid för patienterna.

Förväntad utveckling

I många av de utvecklingsarbeten som pågår inom landstinget är respektfulla möten en viktig del. Patientlagen har nu funnits i drygt ett år och arbete kvarstår med att skapa jämlik vård i hela landet. Det kräver ett långsiktigt arbete och det kommer att fortgå under flera år framöver.

Attraktiv arbetsgivare

Under perioden januari-mars 2016 uppgick sjukfrånvaron till drygt 6 procent, vilket innebär att målet om en sjukfrånvaro på 5 procent eller lägre inte uppfylls. Omställningsarbetet, som vid utgången av året ska ha minskat landstingets kostnader med 380 miljoner kronor, har präglat första delen av 2016. Antalet omräknade heltider minskar.

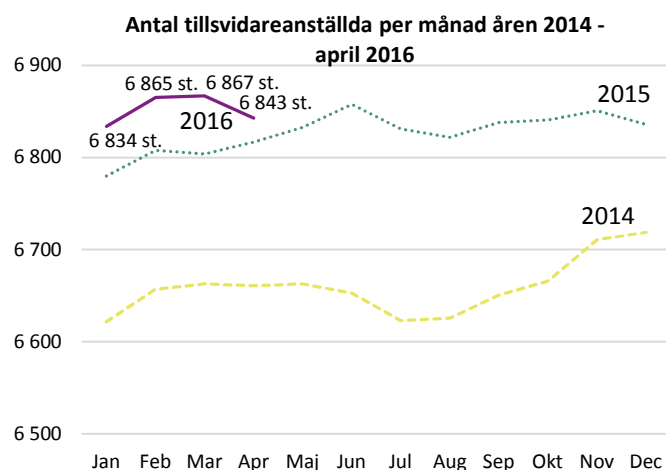
Med anledning av hög kostnadsutveckling genomför landstinget en bemanningsöversyn som innebär en minskning av 300 omräknade heltidstjänster från den 31 augusti 2015 fram till den 31 december 2016. Under januari till och med april har förhandlingar genomförts på landstingsövergripande nivå gällande 221 omräknade heltider som identifierades i verksamheterna. Förhandlingar på tidigare divisionsnivå pågår.

Naturlig avgång i form av främst pensionsavgångar men även vakanser efter egen uppsägning utgör en stor del av de 221 omräknade heltiderna.

79 tjänster kvarstår för att uppnå målet med bemanningsminskning på 300 omräknade heltidstjänster. Planering för detta arbete pågår.

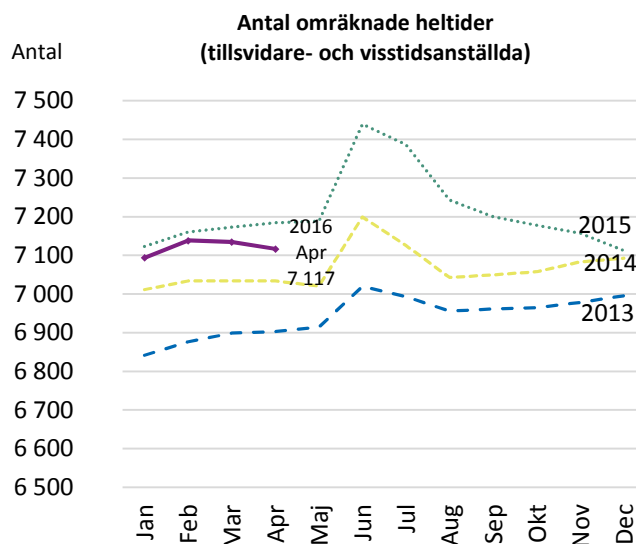
Antalet anställda*

Antalet anställda är 7 358 i april 2016. Det är en minskning jämfört med april 2015 då antalet anställda var 7 420. Det är antalet visstidsanställda medarbetare som står för minskningen medan antalet tillsvidareanställda medarbetare har ökat. Vid jämförelse med föregående månader 2016 kan dock en minskning av antalet tillsvidareanställda noteras för april månad.



Omräknade heltider

Antalet omräknade heltider (tillsvidare- och visstidsanställda) minskar jämfört med motsvarande period 2015 (januari – april), det är framförallt antalet visstidsanställda som minskar.



Arbetade timmar

Under januari till och med mars 2016 har antalet arbetade timmar för månadsanställda och timavlönade minskat vid jämförelse med motsvarande period föregående år. Likaså har antalet övertids- och fyllnadstimmar minskat.

Arbetsmiljö, kompetensförsörjning, lönebildning samt ledar- och medarbetarskap

Landstingets personalstrategi 2016-2018 anger landstingets övergripande målsättning inom personalområdet. Prioriterade fokusområden är arbetsmiljö, kompetensförsörjning, lönebildning samt ledar- och medarbetarskap.

Arbetsmiljö

Systematiskt arbetsmiljöarbete ska bidra till en god verksamhetsutveckling och bedrivs kontinuerligt genom förebyggande, hälsofrämjande- och rehabiliterande insatser.

* Personalstatistik

Under hösten 2015 infördes ett nytt personal- och lönesystem varför kvalitén på de statistiska underlagen ännu inte är fullt ut säkrade. Därför råder viss osäkerhet vid jämförelser med föregående år. Uppgifter avseende april månad 2016 är preliminära.

Medarbetarenkät

Resultatet från medarbetarenkäten 2015 har under perioden återrapporterats, analyserats och handlingsplaner håller på att upprättas.

Målet fram till 2018 är att stegvis nå fram till ett totalindex på 80 för landstinget i genomsnitt och att ingen verksamhet ligger under 75.

De områden som kräver fortsatta utvecklingsinsatser handlar om:

- att se fram emot att gå till arbetet (motivation)
- att chefen visar uppskattning (ledarskap)
- utvärderingen av arbetsplatsens mål (styrning)

Hälsofrämjande arbetsplatser

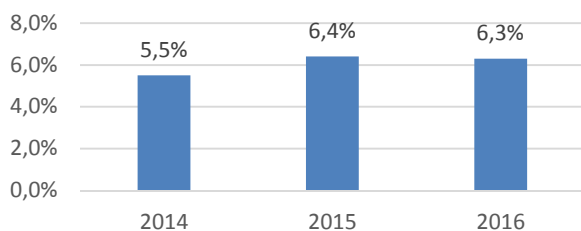
På en hälsofrämjande arbetsplats har alla kunskap om vilka faktorer som bidrar till en hälsofrämjande arbetsplats, förhållningssättet är utvecklingsvänligt med fokus på det friska, kunskaperna om det hälsofrämjande förhållningssättet tillämpas i verksamhetsutvecklingen och värdegrundsfrågor och goda levnadsvanor har en given plats.

Under perioden har ytterligare fyra verksamheter blivit hälsofrämjande. Ett flertal medarbetare har utbildats till hälsoinspiratörer, nu finns totalt 65 hälsoinspiratörer inom landstinget. En nätverksträff med tema riskbruk har genomförts för hälsoinspiratörer och chefer. Ett seminarium för hälsofrämjande arbetsplatser med fokus på hälsofrämjande schema, sömn och balans i livet har genomförts.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron är över 6 procent, vilket innebär att målet om en sjukfrånvaro på 5 procent inte uppfylls.

Sjukfrånvaro i procent för januari - mars åren 2014 - 2016



Arbetet med att minska sjukfrånvaron fortsätter, bland annat genom rehabiliteringsåtgärder, utbildningsinsatser och kartläggningssamtal i samband med upprepade korttidsfrånvaro.

Kompetensförsörjning

Ett flertal kompetensförsörjningsaktiviteter har genomförts under perioden, bland annat:

- Kliniskt utvecklingsprogram (KUP) för nyexaminerade sjuksköterskor har startats.
- Åtta nya utbildningstjänster för sjuksköterskor har inrättats.
- Specialistsjuksköterskans dag har genomförts, vilken är en aktivitet för medarbetare inom landstinget där flera olika yrkesgrupper deltar.
- Fortsatt arbete med kompetensplattformen genom att skapa en gemensam yrkesintroduktion för sjuksköterskor.
- En produktion gällande e-lärande om hur en vårdplanering går till har påbörjats. Den är en central fråga mellan olika huvudmän inom vården och handlar om att öka patientsäkerheten.
- Förslag på riktlinje för kompetensutveckling inom landstinget har arbetats fram.

Proaktiv rekrytering

Arbetet med mottagandet av nyanlända inom legitimationssyrken har intensifierats. En ansökan till Europeiska socialfonden har påbörjats gällande medel för ett projekt där landstinget vill matcha kompetensförsörjningsbehovet med nyanländas kompetens.

I samarbete med Karlstads kommun har landstinget anordnat PRAO-tillfällen för elever i årskurs 8. Syftet är att inspirera till utbildningar inom hälso- och sjukvård. Aktiviteter för sjuksköterskestudenter har genomförts där de får träffa olika verksamhetsföreträdare från landstinget. Exempelvis i samband med arbetsmarknadsmässor i Karlstad, Örebro och Linköping.

Flera marknadsföringsaktiviteter har genomförts inför sommarrekrytering 2016.

Rekrytering

Sommarvikarier har rekryterats under perioden. I övrigt har inga större rekryteringsinsatser genomförts på grund av omställningen. Med anledning av ansträngt ekonomiskt läge och pågående omställning inom landstinget råder fortfarande anställningsrestriktioner.

Lönebildning

Lönebildningen ska bidra till förutsättningar för en väl fungerande verksamhet och trygga kompetensförsörjningen.

Under perioden har löneöversyn genomförts med samtliga arbetstagarorganisationer förutom Kommunal som saknat centralt löneavtal. Värmlands läkarförening omfattades inte av löneöversyn 2016, då tvåårsavtal tecknats för 2015 och 2016.

Löneöversyn och inriktning 2016 fokuserade på att utveckla den lokala lönebildningen, att öka lönespridningen och att använda lönebildning som ett styrmedel. Likaså att lönesättningen ska avspegla medarbetarens bidrag till verksamhetens mål under hela yrkeskarriären. Löneöversyn 2016 innefattade fortsatt prioritering av sjuksköterskor utifrån konkurrenskraftiga löner samt ökad lönespridning för psykologer.

Enligt lag ska arbetsgivaren, vart tredje år, kartlägga och analysera organisationens löner i syfte att upptäcka, åtgärda och förhindra osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män. Ett omfattande arbetsvärderingsarbete har genomförts, nästa steg är att analysera lönerna och vid behov upprätta en handlingsplan för att åtgärda eventuella osakliga löneskillnader på grund av kön.

Ledar- och medarbetarskap

Ledar- och medarbetarskapet ska fortsätta att utvecklas för att stödja arbetet med förflyttat fokus. Det innebär att ledare och medarbetare har patientens fokus, arbetar med uppmärksamhet på flöden och fokuserar på kvalitet.

Under perioden har insatser genomförts gällande verksamhetsutveckling och förändringsprocesser, individuell handledning till chefer och ledningsgruppsutveckling. Flera ledar- och medarbetardeklarationer har utförts inom landstingets verksamheter, detta i syfte att tydliggöra ledare och medarbetarskapets uppdrag, krav och

förväntningar. Två utbildningar inom landstingets ledarskapsutbildning, LiV-ledarakademin, har genomförts under perioden.

ST-läkarutbildning har planerats och genomförts internt inom landstinget. Det är en ledarskapsutbildning om att leda i yrket som fortsättningsvis kommer att genomföras två gånger om året.

Förväntad utveckling

Planeringsarbete pågår gällande den integrerade medarbetar- och patientsäkerhetskulturenkät som ska genomföras 2016.

Implementering av Arbetsmiljöverkets nya föreskrift *Organisatorisk och social arbetsmiljö* har påbörjats och sker i samarbete med Arbets- och miljömedicin Region Örebro län.

Arbetet med landstingets kompetensförsörjningsplan fortsätter. Det kliniska utvecklingsprogrammet ska användas för andra yrkesgrupper och även inkludera kommunens sjuksköterskor. Landstinget fortsätter samarbetet med utbildningsinstitutioner, bland annat för att utveckla formerna för att ta emot det utökade antalet studenter.

Efterfrågan på handledning, ledningsgruppsutveckling och medverkan i utbildningar och förändringsprocesser förväntas bestå. Fler aktiviteter är inplanerade för året, det handlar bland annat om utbildning i indirekt ledarskap, planering för omstart av medarbetarutbildning, beslutat mentorprogram, fortsatta utbildningar som ligger inom LiV-ledarakademin.

Anställningsrestriktioner kommer att fortsatt tillämpas.

Minskat miljöavtryck

Landstingets mål för ett minskat miljöavtryck följs upp per helår. Under perioden har arbeten pågått för att framöver kunna leasa tjänstebilar och därmed minska miljöpåverkan samt för att ta fram en riktlinje för att undvika hälsofarliga kemikalier i lekmaterial. Landstingets revisorer presenterade också en granskningsrapport över miljöarbetet.

Den tidigare positiva utvecklingen av arbetet med att minska klimatpåverkan från tjänstesor med leasingbil har avstannat. Under våren har en arbetsgrupp därför tagit fram ett nytt koncept för tjänstebilar. Istället för att landstinget själv leasar och administrerar kommer en extern leverantör att från och med 2017 ta fullt ansvar för att tillgodose landstingets dagliga behov av tjänstebilar. I den kommande upphandlingen ställer landstinget miljökrav som bland annat innebär att landstinget får tillgång till flera elbilar och så kallade laddhybrider. Avtalet innebär också att landstingets miljöprestanda som kan knytas till tjänstesor med bil under avtalsperioden ska förbättras med minst 10 procent per år. Trots detta är det viktigt att i ökad omfattning nyttja de möjligheter som finns för kollektiva alternativ, inte minst ur ett kostnadsperspektiv.

Landstingets arbete med hälsofarliga kemikalier fortgår. En viktig insats som pågått under de första månaderna av året är ta fram en riktlinje för lekmaterial i miljöer för barn. Leksaker består ofta av olika material och kan därför också innehålla flera skadliga kemikalier som kan tas upp av kroppen. Då barn är speciellt mottagliga för miljögifter är det viktigt att landstingets val av lekmaterial som placeras i väntrum, mottagningsrum och behandlingsrum är kvalitetssäkrade även ur detta perspektiv.

Med utgångspunkt från riktlinjen är målet att samtliga leksaker i väntrum på barnvårdscentraler ska kunna uppfylla kraven senast innan utgången av år 2016.

Landstingets revisorer presenterade i början av året en granskningsrapport över miljöarbetet inom landstinget. Rapporten konstaterade att arbetet bedrivs systematiskt, följsamhet finns mot gällande lagar och regler, miljöarbetet följs upp och utvärderas. De förbättringsområden som noterades var framförallt möjlighet att utveckla den interna kontrollen.

Landstingets mål att minska klimatpåverkan har under lång tid och i många miljöpolitiska program varit ett dominerande tema. Landstingets klimatpåverkan som kan knytas till fastighetsdrift är bland de lägsta jämfört med övriga landsting. Klimatpåverkan från medicinska gaser är också bland de lägsta i landet.

Under perioden har också arbetet med att ersätta det miljöpolitiska programmet med en miljöstrategi inletts.

Förväntad utveckling

Arbetet med aktuellt miljöpolitiskt program kommer att avslutas under året. Flera av de effektmål som finns preciserat i programmet kommer med största sannolikhet inte att uppnås. Trots detta kan konstateras att en arbetsprocess har etablerats för flertalet av de utpekade målområdena. En fortsatt fokusering på utpekade områden är därför sannolik i den kommande miljöstrategin.

Särskilda uppdrag - uppföljning

Upphandlad verksamhet

Nya krav gäller sedan den 1 januari 2015 för landstingets kontroll och uppföljning av privata vårdgivare.

Lagändringen syftar bland annat till att öka allmänhetens möjlighet till insyn av den verksamhet som bedrivs av privata utförare. Den ska också stimulera till ett strategiskt förhållningssätt när privata utförare anlitas.

Arbete med det av landstingsfullmäktige beslutade programmet för uppföljning och allmänhetens insyn av privata vårdgivare sker enligt plan. Uppföljningsplaner samt krav på allmänhetens insyn ses över i samband med revideringen av förfrågningsunderlag för vårdval och beaktas i samband med nya upphandlingar.

Internkontroll

Internkontrollen innebär att, på en rimlig nivå, säkerställa att verksamheten når uppsatta mål, följer gällande lagar och föreskrifter samt att informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig.

Landstingsstyrelsen har under våren tagit beslut om en kontrollplan för 2016 utifrån skyldighet att utöva intern kontroll. Kontrollplanen innehåller tre riskområden; kostnadsutveckling inklusive omställning för kostnadsreduktion, kvalitet och patientsäkerhet samt tillgänglighet.

Riskområden och förslag till kontrollåtgärder är identifierade med bakgrund i det ekonomiska läget och det pågående arbetet för att komma i ekonomisk balans samt landstingets mål för hälso- och sjukvården. Kontrollplanen återrapporteras månatligen till landstingsstyrelsen.

Förvaltningsstyrningsmodell pm3

Landstinget använder pm3 som förvaltningsstyrningsmodell vid förvaltning av IT-baserade system. Systemen grupperas ihop till förvaltningsobjekt som oftast innehåller flera IT-system och avgränsas utifrån vilka processer de stödjer. Närliggande förvaltningsobjekt bildar en objektfamilj. Med hjälp av pm3 fastställs bland annat beslutsmandat, beslutsforum och ansvarsroller för objektens förvaltningsorganisationer.

Arbete med att verkställa 2016 års beslutade förvaltningsplaner för de 12 förvaltningsobjekten fortlöper. Inga allvarliga avvikelser har rapporterats till styrgrupperna.

Ett nytt förvaltningsobjekt har etablerats, Avtal. Där samlas system som ska stödja upphandlings- och kontraktsuppföljningsprocessen i landstinget.

Ett arbete pågår med att utveckla en samarbetsyta i SharePoint, som ska underlätta arbetet för förvaltningsledare och objektägare.

Portföljkontor

I mars 2016 tog landstingsdirektören beslutet att ett portföljkontor ska etableras. Etableringen av portföljkontoret kommer att genomföras som ett projekt från maj 2016 till juni 2017. Projektet kommer att omfatta sex delleranser; en process för instyrning och koordinering av projekt, en process för statusuppföljning till landstingsledningen av hela utvecklingsportföljen (tidplan, resurser, kvalitet), metoder för nyttohemtagning, samordnad utveckling och coaching av projektledare och projektdeltagare, uppföljning och koordinering av EU-projekt som landstinget deltar i och bevakning av EU-bidrag att söka samt förslag på organisation och bemanning av portföljkontoret inför överlämning till förvaltning.

Ekonomi

Landstinget bedöms inte klara målet för 2016 om att nå det budgeterade resultatet på 50,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till minus 42,5 miljoner kronor. Landstinget bedöms inte heller klara målet för 2016 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 858,9 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna är 116,9 miljoner kronor högre än budget.

Landstinget ska under 2016 tillföra pensionsfonden 152 miljoner kronor. Landstinget bedöms klara målet. Landstingsfullmäktige har för 2016 beslutat om avsteg från målet att uppnå ett överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Finansiell analys

Resultat

Resultatet uppgick till 88,7 miljoner kronor. Resultatet för motsvarande period föregående år var 3,3 miljoner kronor. Periodens budgeterade resultat var 2,0 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms resultatet dock uppgå till minus 42,5 miljoner kronor, vilket är 92,5 miljoner kronor sämre än budget. Resultatförsämringen beror främst på att kostnaderna för avskrivningar, högspecialiserad vård, läkemedel samt planerade projekt bedöms falla ut senare under året än planerat. Dessutom bedöms omställningsarbetet inte fullt ut ge förväntad effekt, vilket innebär att kostnaderna för läkemedel, personal samt inhyrd personal prognostiseras överstiga budget.

Jämförelsestörande poster

I periodens resultat 2015 ingick återbetalning av 2004-års premier från AFA Försäkring. Återbetalningen uppgick till 42,9 miljoner kronor och var bokförd som en intäkt.

God ekonomisk hushållning

Balanskravsutredning

Balanskravsutredning per den 30 april 2016 redovisas i resultaträkningens not 8.

En bedömning av balanskravsresultatet utifrån helårsprognosen visar:

Balanskravsutredning (mnkr)	2016
Resultat enligt helårsprognos	-42,5
Realisationsvinst anläggningstillgångar	0,0
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	-42,5
Balanskravsresultat	-42,5

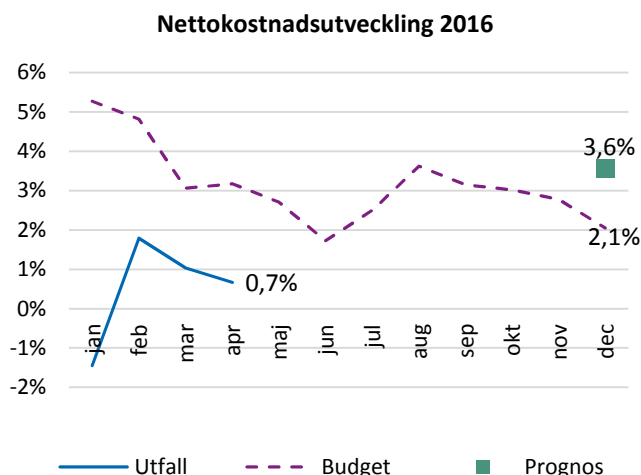
Från verksamhetsåret 2015 finns ett negativt resultat att återställa före utgången av 2018, som uppgår till 143,1 miljoner kronor.

Verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens nettokostnader uppgick till 2 586,6 miljoner kronor, vilket var 60,1 miljoner kronor (2,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring var nettokostnadsutvecklingen 0,7 procent mellan åren.

Budgeterad nettokostnadsutveckling för helåret 2016 är 2,1 procent. För helåret 2016 bedöms nettokostnaderna uppgå till 7 975,8 miljoner kronor, vilket är 116,9 miljoner kronor högre än budget. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring motsvarar det en nettokostnadsutveckling på 3,6 procent.

Nedanstående diagram visar nettokostnadsutvecklingen hittills i år samt hur nettokostnadsutvecklingen är planerad att vara 2016 (budgeterad nettokostnadsutveckling). I diagrammet visas även prognostiserad nettokostnadsutveckling vid slutet av året. Effekterna av återbetalningen av premier från AFA Försäkring 2015 är frånräknade i diagrammet.



Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter uppgick till 340,4 miljoner kronor, vilket var 29,0 miljoner kronor (9,3 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Under 2015 erhöll landstinget en återbetalning av premier från AFA Försäkring på 42,9 miljoner kronor. Frånräknat denna jämförelsestörande post har intäkterna ökat med 71,9 miljoner kronor (26,8 procent) jämfört med motsvarande period föregående år. Det är framför allt intäkter för specialdestinerade statsbidrag som ökat.

Statsbidraget för asylsökande har ökat till följd av fler asylsökande jämfört med föregående år men förändringen har också påverkats av en förskjutning mellan åren. Det har även tillkommit nya nationella satsningar.

Specialdestinerade statsbidrag (mnkr)			
Period: Januari-april	2016	2015	Förändring
Asyl	48,9	18,4	30,5
Effektiv sjukskrivn o rehabprocess	12,3	0,0	12,3
Rehabiliteringsgarantin	0,0	6,7	-6,7
Sjukskrivningsmiljarden	0,0	7,0	-7,0
Professionsmiljarden	8,9	0,0	8,9
Förlossningsvård o kvinnors hälsa	4,7	0,0	4,7
Riktade insatser psykisk hälsa	4,2	3,7	0,5
Kortare väntetider i cancervården	5,7	0,0	5,7
Övriga	5,4	4,2	1,2
Summa	90,1	40,0	50,1

Intäkter för patientavgifter uppgick till 105,2 miljoner kronor, vilket var 2,0 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år.

Intäkter för såld verksamhet uppgår till 41,5 miljoner kronor och har ökat med 2,5 miljoner kronor. Såld utomlänsvård står för den största andelen.

Periodens budgeterade intäkter var 301,8 miljoner kronor.

För helåret bedöms intäkterna uppgå till 932,1 miljoner kronor, vilket är 18,6 miljoner kronor högre än budget. Den största orsaken till budgetavvikelsen är att intäkter för riktade statsbidrag är högre än förväntat.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader uppgick till 2 810,4 miljoner kronor, vilket var 84,7 miljoner kronor (3,1 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaderna var 2,7 miljoner kronor lägre än budget.

Personal

Personalkostnaderna uppgick till 1 576,5 miljoner kronor, vilket var 54,8 miljoner kronor (3,6 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) uppgick till 1 023,2 miljoner kronor, vilket var 37,4 miljoner kronor (3,8 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde delvis på lönerörelsen. De högre kostnaderna berodde även på att det nya personalsystemet, som infördes i oktober 2015, räknar om skulder för semester, jour och beredskap samt övertid varje månad utifrån aktuella anställningsförhållanden (bland annat löneökningar). I det gamla systemet räknades detta om först vid årsskiftet. Antalet *tillsvidareanställda* i landstinget har ökat marginellt jämfört med motsvarande period 2015. Ökningen har främst berört vård och omsorgsarbete och kan till stora delar förklaras av övertagande av ambulansverksamheten i Arvika till egen regi. Däremot är antalet *visstidsanställda* lägre, vilket gör att det totala antalet anställda är cirka 50 färre än motsvarande period föregående år.

Pensionskostnaderna (exklusive löneskatt och finansiella kostnader) uppgick till 173,0 miljoner kronor, vilket var 5,4 miljoner kronor (3,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Pensionskostnaderna är bokförda enligt senaste prognos från KPA Pension.

Sociala avgifter och löneskatt uppgick till 365,5 miljoner kronor, vilket var 20,1 miljoner kronor (5,8 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen beror bland annat på högre lagstadgad arbetsgivaravgift för yngre medarbetare samt att en särskild löneskatt tillkommit för äldre medarbetare.

Vid analys av personalkostnader bör även hänsyn tas till kostnader för inhyrd personal. Se vidare avsnitt Verksamhetsanknutna tjänster.

Periodens budgeterade kostnader var 1 527,6 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 4 635,2 miljoner kronor, vilket är 155,8 miljoner kronor högre än budget. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten bedöms inte ge tillräcklig effekt för att hålla budget.

Köp av verksamhet

Kostnaderna uppgick till 268,5 miljoner kronor, vilket var 13,7 miljoner kronor (5,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde främst på köpt öppenvård inom vårdvalet samt köpt slut- och öppenvård från andra landsting.

Periodens budgeterade kostnader var 278,1 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 865,0 miljoner kronor, vilket är 13,6 miljoner kronor högre än budget. En orsak är högre kostnader än planerat för privata vårdcentraler, främst på grund av ökad listning samt skillnader i förutsättningar för registrering av vårdtyngd. Även ökade kostnader för neuropsykiatriska utredningar bidrar till högre kostnader.

Verksamhetsanknutna tjänster

Kostnaderna uppgick till 95,1 miljoner kronor, vilket var 1,7 miljoner kronor (1,8 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde främst på högre kostnader för tolktjänster.

Periodens budgeterade kostnader var 84,9 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 260,8 miljoner kronor, vilket är 10,7 miljoner kronor högre än budget. En orsak är ökade kostnader för inhyrda läkare, trots restriktion, beroende på vakanser och svårighet att rekrytera personal för att upprätthålla patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Inhyrd personal

Kostnaderna uppgick till 46,6 miljoner kronor, vilket var 1,5 miljoner kronor (3,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaden för inhyrd personal fördelades på inhyrda läkare, 44,6 miljoner kronor, inhyrda sjuksköterskor, 1,8 miljoner kronor och övrig inhyrd personal, 0,2 miljoner kronor. Kostnaden för inhyrd personal uppgick till 33,9 miljoner kronor inom område öppenvård, en ökning med 3,3 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. Inom

område slutenvård uppgick kostnaderna till 12,7 miljoner kronor, en minskning med 1,8 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 38,3 miljoner kronor. För helåret 2016 bedöms kostnaderna uppgå till 124,9 miljoner kronor, vilket är 22,3 miljoner kronor högre än budget.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick totalt till 307,2 miljoner kronor, vilket var 0,6 miljoner kronor (0,2 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Läkemedelskostnaderna delas in i två grupper: förmånsläkemedel (läkemedel som förskrivs på recept) respektive rekvisitionsläkemedel (läkemedel som används inom vården) inklusive landstingssubventioner (exempelvis smittskyddsläkemedel).

Kostnaden för förmånsläkemedel var 16,8 miljoner kronor högre och kostnaderna för rekvisitionsläkemedel var 16,2 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år.

Den ökade kostnaden för förmånsläkemedel beror bland annat på att läkemedel till barn under 18 år numera är kostnadsfria. Samtidigt märks en betydande ökning av användandet av ADHD-läkemedel. Dessutom ökar användning av nya läkemedel mot diabetes, olika cancerformer respektive blodförtunnande läkemedel inom hjärt-kärlområdet. Att vissa läkemedel som tidigare togs hem på rekvisition numera förskrivs på recept, samt en ökad användning av biologiska läkemedel för behandling av exempelvis reumatologiska sjukdomar, bidrar också till högre kostnader.

Den minskade kostnaden för rekvisitionsläkemedel beror främst på lägre avtalspriser, läkemedelsrabatter samt att vissa läkemedel skrivs på recept istället för att tas hem på rekvisition. Det påbörjades även färre behandlingar med de nya hepatit-C läkemedlen under första tertialet jämfört med motsvarande period föregående år och priserna för dessa är lägre än tidigare.

Periodens budgeterade kostnader var 304,1 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 943,6 miljoner kronor, vilket är 31,4 miljoner kronor högre än budget. Främsta orsaken är ökad användning av nya och

dyra läkemedel för vissa patientgrupper.

Material och varor

Kostnaderna uppgick till 145,3 miljoner kronor vilket var 11,7 miljoner kronor (8,8 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde bland annat på högre kostnader för sjukvårdsartiklar och medicinskt material samt reagenser och analyskemikalier.

Periodens budgeterade kostnader var 137,5 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 406,9 miljoner kronor, vilket är 2,1 miljoner kronor högre än budget.

Lämnade bidrag

Kostnaderna uppgick till 159,7 miljoner kronor, vilket var 7,4 miljoner kronor (4,9 procent) högre än motsvarande period föregående år. De högre kostnaderna berodde främst på ökade bidrag till Värmlandstrafik AB och bidrag till Kommunalförbundet Svensk luftambulans.

Periodens budgeterade kostnader var 162,8 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 486,8 miljoner kronor, vilket är 1,9 miljoner kronor högre än budget.

Övriga verksamhetskostnader

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

Kostnaderna uppgick till 258,2 miljoner kronor, vilket var 5,3 miljoner kronor (2,0 procent) lägre än motsvarande period föregående år. De lägre kostnaderna berodde främst på lägre kostnader för förebyggande underhåll, IT-tjänster och leasing av helikopter.

Periodens budgeterade kostnader var 318,0 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 910,0 miljoner kronor, vilket är 56,5 miljoner kronor lägre än bud-

get. Detta beror främst på att budgetmedel till landstingsstyrelsens och landstingsdirektörens förfogande inte bedöms användas under året.

Avskrivningar

Kostnaderna uppgick till 116,6 miljoner kronor vilket var 4,4 miljoner kronor (4,0 procent) högre än motsvarande period föregående år. Den största ökningen avser avskrivningar av byggnader och mark.

Periodens budgeterade kostnader var 139,7 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms kostnaderna uppgå till 399,6 miljoner kronor, vilket är 23,4 miljoner kronor lägre än budget. Större delen utgör budget avsatt för pågående nyinvesteringar som ännu inte tagits i bruk.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning var sammantaget 4,6 procent högre än motsvarande period föregående år.

Skatteintäkterna uppgick till 1 971,0 miljoner kronor, vilket var 75,3 miljoner kronor (4,0 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade skatteintäkter var 1 967,1 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms skatteintäkterna uppgå till 5 901,0 miljoner kronor vilket är 0,4 miljoner kronor lägre än budget.

Generella statsbidrag och utjämning uppgick till 676,9 miljoner kronor, vilket var 41,5 miljoner kronor (6,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde på statsbidrag med anledning av flyktingsituationen samt förstärkning av hälso- och sjukvården. Även utjämningsystemet bidrar till högre intäkter.

Periodens budgeterade intäkter för generella statsbidrag och utjämning var 693,7 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms intäkterna uppgå till 2 045,3 miljoner kronor vilket är 15,7 miljoner kronor lägre än budget. Orsaken är lägre läkemedelsbidrag från staten.

Finansiella intäkter och kostnader

Landstinget redovisar ett positivt finansnetto med 27,3 miljoner kronor. Förra året var motsvarande siffra minus 1,3 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms finansnettot bli minus 13,0 miljoner kronor, vilket är 40,5 miljoner kronor bättre än budget.

Intäkterna uppgick till 50,2 miljoner kronor vilket är 25,2 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Avvikelsen beror på högre realiserade vinster i pensionsmedelsförvaltningen på grund av omallokering i pensionsmedelsportföljen.

Periodens budgeterade intäkter var 15,8 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms intäkterna vara 55,0 miljoner kronor, vilket är 37,5 miljoner kronor högre än budget.

Kostnaderna uppgick till 22,9 miljoner kronor vilket var 3,4 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. De finansiella kostnaderna för pensionskulden är 3,6 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 23,7 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms kostnaderna vara 68,0 miljoner kronor, vilket är 3,0 miljoner lägre än budget.

Konkurrensneutralitet i vårdvalen

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

I jämförelsen nedan ingår inte verksamhet utanför vårdvalet, till exempel verksamhet finansierad av statliga medel som asyl och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. I bedömningen beaktas samtliga kostnader för egenregin, inklusive förbrukning av service, administration och lokaler (SAL).

Avdrag för kostnader avseende sistahandsansvar redovisas inte i denna delårsrapport. Med sistahandsansvar menas till exempel drift av vårdenheter på orter där det inte finns förutsättningar för en ekonomi i balans.

Hälsoval

Avvikelsen är negativ för helåret. En negativ avvikelse betyder att hälsovalet inte är konkurrensneutralt då egenregin delvis finansieras utanför hälsovalet.

Se tabell *Konkurrensneutralitet inom Hälsovalet*, sida 32.

Vårdval fysioterapi

Det föreligger ingen avvikelse för helåret vilket betyder att vårdval fysioterapi är konkurrensneutralt.

Se tabell *Konkurrensneutralitet inom Vårdval fysioterapi*, sida 32.

Låneskuld och likviditet

Landstinget hade en lånevolym vid periodens slut på 1 840,0 miljoner kronor. Kommuninvest i Sverige AB (publ.) stod som långgivare för 1 800,0 miljoner kronor, Arvika kommun för 40,0 miljoner.

Landstingets upplåning sker till en genomsnittsränta på 2,1 procent. Landstinget har i dag räntebindningsavtal om totalt 1 135 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 hade vid månadens utgång 225,3 miljoner kronor på Nordea Bank AB(publ).

Se tabell *Basfakta och nyckeltal* för landstingets skuldförvaltning, sida 32.

Konkurrensneutralitet inom Hälsovalet (mnkr)						
Verksamhet avser Hälsovalet i egen regi						
	Utfall förbrukning för perioden 2016			Prognos förbrukning för 2016		
	Planerad	Verklig	Avvikelse	Planerad	Verklig	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-147,6	-162,3	-14,7	-437,8	-471,4	-33,6
Läkemedel	-48,6	-60,2	-11,6	-145,5	-179,1	-33,6
Summa	-196,2	-222,5	-26,3	-583,3	-650,5	-67,2
Gemensamma resurser (SAL)	-62,3	-63,5	-1,2	-186,8	-186,8	0,0
Sistahandsansvar						
Summa	-258,5	-286,0	-27,5	-770,1	-837,3	-67,2

Konkurrensneutralitet inom Vårdval fysioterapi (mnkr)						
Verksamhet avser Vårdval fysioterapi i egen regi						
	Utfall förbrukning för perioden 2016			Prognos förbrukning för 2016		
	Planerad	Verklig	Avvikelse	Planerad	Verklig	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-8,4	-8,4	0,0	-25,4	-25,4	0,0
Gemensamma resurser (SAL)	-2,9	-2,9	0,0	-8,7	-8,7	0,0
Summa	-11,3	-11,3	0,0	-34,1	-34,1	0,0

BASFAKTA OCH NYCKELTAL

<i>Finanspolicy (tillåten variation)</i>	2016-04-30	2015-12-31
Lånevolym (tkr)	1 840 000	1 840 000
Swapvolym (tkr)	1 135 000	1 135 000
Räntekostnad (momentan, tkr)	39 519	39 808
Snittränta (momentan)	2,1%	2,2%
Genomsnittlig lånemarginal	0,39%	0,39%
Återstående räntebindningstid	2,5 år (1,5-5 år)	2,6
Återstående konverteringstid	1,5	1,8
Andel justering inom 12 mån	40% (30-50%)	36%
Andel lån med förfall inom 12 mån	35%	29%
Marknadsvärde portfölj (tkr)	1 994 635	1 980 294
Differens, Marknadsvärde - Nominellt belopp (tkr)	-154 635	-140 294

Pensionsmedelsförvaltning

Värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen vid periodens slut hade ett anskaffningsvärde motsvarande 1 634,1 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 2 049,5 miljoner kronor. Bokfört värde var 1 634,1 miljoner kronor.

Vid periodens slut var marknadsvärdet på de värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen fördelat på 52 procent aktier och 48 procent räntebärande värdepapper. Enligt landstingets riktlinjer får andelen aktier uppgå till högst 70 procent av förvaltad belopp. Portföljens totala avkastning under 2016 har varit minus 2,0 procent.

Se tabell nedan, Totalportföljens samt de underliggande tillgångslagens utveckling under den senaste perioden samt utvecklingen över längre tidsperioder i förhållande till sina jämförelseindex enligt placeringspolicyn. *Avkastning på årsbasis sedan start.

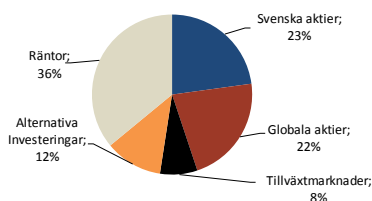
	Senaste månaden	Innevår	12 mån	Sedan start*	Startdatum
Totalportföljen Index ¹	0,7%	-2,0%	-6,3%	6,5%	2010/01
Svenska Aktier SIX PRX	1,7%	-0,9%	-7,1%	11,7%	2009/09
Globala Aktier MSCI World Index	0,9%	-2,5%	-7,3%	12,5%	
Tillväxtmarknader MSCI Emerging Markets	0,2%	-6,0%	-9,6%	10,2%	2008/12
Räntor SHB All Bond	0,7%	-4,2%	-7,6%	11,0%	
Alternativa Räntor SSVX 3M	-0,5%	-2,9%	-19,4%	3,1%	2010/03
Alternativa investeringar ² SSVX30 + 2%	-0,3%	1,8%	-20,8%	2,7%	
	-0,1%	1,7%	0,8%	3,9%	2009/09
	-0,3%	1,5%	0,2%	3,7%	
	0,9%	0,6%	-0,5%	3,0%	2012/01
	-0,1%	-0,2%	-0,5%	0,5%	
	0,0%	0,7%	-1,3%	3,9%	2008/12
	0,1%	0,5%	1,6%	2,8%	

²Estimat

¹25% SPRX
25% MSCI World,
10% MSCI EM,
20% SSVX30+2%,
20% SHB All Bond

Se tabell (inklusive diagram) nedan, *Totalportföljens fördelning mellan aktier och räntebärande värdepapper samt de underliggande tillgångslagars andel av totalportföljen och dess avvikelse mot beslutade limiter i placeringspolicyn.*

	Andel		Avv normal	Limiter		
	apr-16	dec-15	apr-16	Min	Normal	Max
Svenska aktier	23%	28%	-2,2%	0%	25%	35%
Globala aktier	22%	25%	-3,0%	0%	25%	35%
Tillväxtmarknader	8%	9%	-2,4%	0%	10%	20%
Alternativa Investeringar	12%	11%	-8,4%	0%	20%	40%
Räntor	36%	26%	16,0%	0%	20%	60%
Aktier	52%	63%	-7,6%	40%	60%	70%
Räntor + Alternativa	48%	37%	7,6%	30%	40%	60%
Likvida medel	0%	0%	0,0%			



Driftsredovisning

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

Den 1 april 2016 genomförde landstinget en omorganisation där hälso- och sjukvårdens verksamheter organiserades i områden istället för divisioner. Nedanstående texter refererar därför till områden.

Landstingsfullmäktige beslutade 26 april 2016 om justerad nettokostnadsram 2016 för ett nytt statsbidrag med anledning av flyktingsituationen (LK/160446). Förslag till ny fördelning av nettokostnadsramen till respektive område kommer att behandlas av landstingsstyrelsen den 31 maj 2016 (LK/160446). I driftsredovisningen för helåret 2016 är förslaget om fördelning till respektive område redan inarbetat.

Nettokostnaderna för *Landstinget i Värmland* är för perioden januari-april 64,4 miljoner kronor lägre än bud-

get. Prognosen för helåret 2016 visar dock ett underskott med 116,9 miljoner kronor, vilket främst beror på att kostnaderna för avskrivningar, högspecialiserad vård, läkemedel samt planerade projekt bedöms falla ut senare under året än planerat. Dessutom bedöms omställningsarbetet inte fullt ut ge förväntad effekt, vilket innebär att kostnaderna för läkemedel, personal samt inhyrd personal prognostiseras överstiga budget.

Redovisningsprinciper internredovisning

Vid upprättandet av denna driftsredovisning har samma redovisningsprinciper tillämpats som i senaste årsredovisningen. En skillnad är dock att det nya personalsystemet räknar om skulder för semester, jour och beredskap samt övertid varje månad utifrån aktuella anställningsförhållanden (bland annat löneökningar) och dessa kostnader belastar områdena i driftsredovisningen. I det gamla systemet räknades detta om först vid årsskiftet och kostnaden bokfördes istället centralt.

Perioden

Kostnaderna för *Hälso- och sjukvården i Värmland* var under perioden 17,6 miljoner kronor lägre än budget. Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 0,6 procent. Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen för perioden var 1,4 procent.

Nettokostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården hålls tillbaka av ökade intäkter framförallt från statsbidrag. För de kostnader som ingår i omställningsarbetet, personalkostnader samt kostnader för läkemedel och inhyrd personal, är kostnadsutvecklingen lägre än motsvarande period föregående år. De överstiger dock periodens budget.

Landstingsgemensamma nettokostnader var under perioden 38,6 miljoner kronor lägre än budget. Budgetöverskottet avser medel till landstingsstyrelsens och till landstingsdirektörens förfogande som inte tagits i anspråk.

Driftredovisning för perioden (mnkr)					
	Utfall perioden 2016	Utfall perioden 2015	Utveck- ling	Budget perioden 2016	Utfall jämfört budget
Period: januari-april					
Hälso- och sjukvården i Värmland	-2 281,7	-2 267,5	0,6%	-2 299,3	17,6
Område öppenvård	-584,1	-569,7	2,5%	-557,8	-26,2
Område slutenvård	-1 303,2	-1 284,7	1,4%	-1 263,8	-39,4
Område folktandvård	-47,4	-54,0	-12,2%	-51,0	3,6
Område stöd	-324,7	-328,4	-1,1%	-339,7	15,1
Gemensamt	-22,4	-30,8	-27,2%	-86,9	64,5
Staber	-78,6	-83,0	-5,3%	-86,8	8,2
Landstingsgemensamt	-226,3	-175,9	28,7%	-264,9	38,6
Landstinget i Värmland	-2 586,6	-2 526,5	2,4%	-2 651,0	64,4

Helåret

Hälso- och sjukvården i Värmland bedöms överskrida den totala budgeten med 174,1 miljoner kronor.

Område öppenvård innehåller de tidigare divisionerna allmänmedicin, psykiatri och HHR (hälsa, habilitering och rehabilitering). Prognosen för område öppenvård beräknas till ett underskott på 56,5 miljoner kronor.

Läkemedelskostnaderna väntas överskrida budget vid årets slut. Nya, dyrare läkemedel används numera för vissa patientgrupper och de åtgärder som görs för att sänka läkemedelskostnaderna beräknas inte kunna kompensera ökningen. Privata vårdcentraler ökar sin andel i Hälsoval Värmland. Det ökar den totala kostnaden eftersom offentligt drivna vårdcentraler inte hinner reducera motsvarande under året.

Inom psykiatrin sjunker personalkostnaderna, men de förväntas ändå överstiga budget vid årets slut. Kostnaderna för inhyrda läkare inom psykiatrin överskrider också budget, trots en stor restriktivitet, på grund av stora svårigheter att rekrytera psykiatriker.

Område slutenvård innehåller de tidigare divisionerna medicinska och opererande specialiteter, Sjukhuset i Torsby och diagnostik. Prognosen för område slutenvård är ett underskott på 177,4 miljoner kronor för 2016.

Intäkterna inom området har ökat, främst på grund av specialdestinerade statsbidrag för asylsökande. Personalkostnaderna ligger fortsatt över budget. Omställningsarbetet, liksom i vissa fall svårigheter att bemanna med framförallt sjuksköterskor, gör att verksamheter ställer om, vårdplatser reduceras och kostnadsökningstakten sjunker. Nya löneavtal ger ändå kostnadsökningar och brist på viss personal leder till dyra lösningar för att klara bemanningen. Vissa vakanser ersätts fortsatt med hyrläkare medan bemanning med hyrsjuksköterskor är under avveckling.

Kostnaden för köp av verksamhet förväntas överskrida budgeten. Det mesta går att hänföra till köp av urologi och ortopedi. Läkemedelskostnaderna förväntas också överskrida budgeten. Behandlingar av Hepatit C har blivit färre samtidigt som priserna sänkts, men kostnaden för läkemedel i cancervården har ökat.

Folktandvården prognostiserar ett överskott på 9,1 miljoner kronor. Överskottet beror på en produktionsökning inom allmäntandvården och på stora vakanser inom specialisttandvården.

Område stöd innehåller verksamheterna landstingsservice, landstingsfastigheter och IT. Prognosen beräknas till ett underskott på 7,0 miljoner kronor. En engångsintäkt för fastighetsförsäljning och personalreduktioner inom landstingsservice kompenserar för en ökad driftskostnad inom IT som beror på ett förändrat avtal avseende journalsystemet Cosmic.

Hälso- och sjukvården gemensamt beräknas lämna ett överskott på 57,7 miljoner kronor för helåret. Det beror främst på att närvårdsplatser i Säffle och Kristinehamn, dialys i Arvika samt insatser i utvecklingsplanen startar senare under året. Gemensamma medel för läkemedel och köpt vård förväntas inte heller gå åt i sin helhet under året.

Staber inklusive landstingshälsan beräknas lämna ett överskott på 4,5 miljoner kronor. Överskottet avser personalkostnader och är resultatet av det anställningsstopp som införts.

Landstingsgemensamt beräknas lämna ett överskott på 52,7 miljoner kronor under 2016. Avsatta budgetmedel till landstingsstyrelsens förfogande samt till landstingsdirektörens förfogande kommer inte att tas i anspråk. Budgetmedel avsatta för avskrivningar kommer inte heller att utnyttjas i sin helhet. I prognosen ingår inte ersättning till privata vårdgivare med anledning av konkurrensneutralitetsmätningen 2015. Den beräknas uppgå till cirka 11 miljoner kronor.

Driftredovisning för helåret (mnr)			
	Prognos helåret 2016	Budget helåret 2016	Prognos jämfört budget
Hälso- och sjukvården i Värmland	-6 994,0	-6 819,9	-174,1
Område öppenvård	-1 696,5	-1 640,0	-56,5
Område slutenvård	-3 903,3	-3 725,9	-177,4
Område folktandvård	-148,6	-157,7	9,1
Område stöd	-1 020,4	-1 013,4	-7,0
Gemensamt	-225,2	-282,9	57,7
Staber	-244,3	-248,9	4,5
Landstingsgemensamt	-737,5	-790,2	52,7
Landstinget i Värmland	-7 975,8	-7 858,9	-116,9

Investeringsredovisning

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

Investeringsutrymme enligt landstingsplan 2016 (mnr)		
Period: Januari-april	Utfall 2016	Beslutad ram 2016
Investeringslag	51,8	200,0
Återinvesteringar		
Varav mark och byggnader	12,9	
Varav maskiner, inventarier och immateriella	38,9	
Nyinvesteringar	101,0	340,0
Varav mark och byggnader	51,6	
Varav maskiner, inventarier och immateriella	49,4	
Summa	152,8	540,0

Under perioden har landstinget investerat för 152,8 miljoner kronor, varav 64,5 miljoner kronor 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 88,3 miljoner kronor.

Utgifterna för nyinvesteringar i mark och byggnader uppgick till 51,6 miljoner kronor och gäller operationscentrum.

Återinvesteringar (mnkr)	
Period: Januari-april	Utfall 2016
Hälso- och sjukvården i Värmland	51,6
Område öppenvård	3,7
Område slutenvård	24,3
Område folktandvård	0,6
Område stöd	22,9
Gemensamt	0,0
Staber	0,2
Landstingsgemensamt	0,0
Landstinget i Värmland	51,8

Beslutade nyinvesteringar (mnkr)			
Period: Januari-april	Utfall 2016	Utfall totalt	Beslutat belopp
Ambulanshelikopterbas	0,0	2,1	46,0
Invallning centralsjukhuset	0,8	5,8	40,0
Operationscentrum	81,8	1 052,1	1 590,0
Magnetrontgenkamera Torsby	2,2	17,9	19,0
Folktandvården Kristinehamn	0,0	19,8	23,9
Förbättrad materialförsörjn.	0,1	2,0	2,1
System/utrustning för kläder	0,3	2,4	9,2
Energiprojekt Torsby	0,1	6,1	7,0
Närvård Säffle	5,6	9,1	20,0
Närvård Kristinehamn	9,7	9,9	24,0
Infektionsrum Torsby	0,2	0,4	8,5
Dialys Arvika	0,2	0,2	20,0
Läkemedelsförsörjning	0,0	0,0	5,6
Cosmic utveckling	0,0	0,0	1,4
Summa	101,0	1 127,8	1 816,7

Förväntad utveckling

Landstingsfullmäktige fastställde i juli 2015 landstingets budget för 2016. I november 2015 reviderades beslutet som en följd av bland annat förändrade patientavgifter, ökade pensions- och läkemedelskostnader samt ökade intäkter från statsbidrag för förstärkning av hälso- och sjukvården. Landstingets budgeterade resultat för 2016 är 50 miljoner kronor. För 2017 och 2018 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.

Resultatet 2015 och pågående omställningsarbete

Föregående års resultat på – 143 miljoner kronor innebär att resultatmålet för 2015 inte uppnåddes. Utfallet inom hälso- och sjukvården rymdes heller inte inom beslutade budgetramar. Redan efter första delårsrapporten 2015 framgick att verksamheterna inte bedömdes klara de budgeterade nettokostnadsramarna och att landstinget inte heller bedömdes klara det budgeterade årsresultatet. Hälso- och sjukvårdsledningen initierade då åtgärder för nå kortsiktig ekonomisk effekt, med fokus på bemanningsfrågor. Vid den andra delårsrapporten hade läget försämrats ytterligare, trots åtgärderna. Det föranledde skärpta åtgärder och en förstärkt uppföljning inom i första hand området bemanning. I oktober beslutade landstingsstyrelsen om åtgärder för omställning som ska ge en ekonomisk effekt 2016 på 380 miljoner kronor. Arbetet med omställning pågår nu.

Åtgärderna och förväntad effekt fördelades på följande sätt:

Åtgärd	Mnkr
Minskning bemanning - (300 heltidstjänster)	150
Dämpad kostnadsutveckling för läkemedel	25
Minimera hyrpersonal	45
Verksamhetsförändringar baserade på befolkningens behov	160
Totalt	380

Av delårsrapportens prognos framgår att resultatmålet inte bedöms kunna nås under 2016. Prognosen visar också att utfallet inom hälso- och sjukvården inte bedöms kunna rymmas inom beslutade budgetramar. Bedömningen är att omställningsarbetet inte fullt ut kommer att kunna få förväntad effekt under 2016. Det samlade underskottet mot budgeterade nettokostnader prognostiseras till 117 miljoner kronor. Det innebär att det finns fortsatt behov av intensiva omställningsåtgärder.

Utveckling på längre sikt

På längre sikt visar flerårsprognosen för 2016-2018 att underliggande kostnadsökningar blir högre än intäktsökningarna under perioden, om verksamhet och arbetssätt inte förändras. Ett skäl till detta är befolkningsförändringarna i länet, som påverkar utvecklingen av 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 har arbete med en utvecklingsplan för den framtida hälso- och sjukvården i Värmland genomförts. Utvecklingsplanen syftar till att på längre sikt utveckla ett behovsstyrt och ändamålsenligt vårdsystem som också kan hantera de ekonomiska utmaningarna för den värmländska hälso- och sjukvården. Landstingsstyrelsen har ställt sig bakom en fortsatt hantering enligt utvecklingsplanens inriktning och under början av 2016 har medborgardialoger genomförts. Arbetet med att utveckla vården i utvecklingsplanens inriktning fortgår under 2016 med löpande information och vid behov beslut i landstingets politiska ledning.

Intensifierade åtgärder

Under 2016 genomförs som nämns ovan de omställningsåtgärder som landstingsstyrelsen beslutat om under 2015. Det påbörjade omställningsarbetet bedöms dock inte ge full effekt under 2016. Ett skäl är att processen för omställning av personal med 300 heltidstjänster är något försenad. Såväl omställningsarbetet som andra redan pågående insatser behöver därför intensifieras.

Produktions- och kapacitetsplanering har pågått under flera år i landstinget. Detta arbete kommer att ytterligare fokuseras genom att på ett tydligare sätt ha patienternas behov och inflödet av patienter som utgångspunkt i arbetet. Arbetet förväntas ge jämnare flöden i verksamheterna, vilket ger en positiv effekt på bemanningen och därmed på kostnadsutvecklingen.

Arbete med att se över arbetstider har påbörjats och översyn av flexavtal pågår sedan en tid tillbaka. Det förväntade resultatet av dessa arbeten är minskad administration genom mer likartade arbetssätt. Möjligheterna att dämpa kostnadsutvecklingen inom bemanningsområdet undersöks också.

Restriktivitet för kurser och konferenser infördes under 2015. Restriktiviteten kvarstår för innevarande år. Även om de kostnader som undviks genom stoppet i sig inte är så stora, får restriktiviteten positiv effekt på möjligheten att bemanna och därmed undviks hyrpersonalkostnader och andra dyra lösningar.

Inom ramen för det redan pågående omställningsarbetet kommer arbetet med verksamhetsförändringar i linje med utvecklingsplanen att intensifieras. Inom utvecklingsplanens fyra områden pågår ett flertal insatser som förväntas leda till minskad kostnadsutveckling.

Ur ett långsiktigt perspektiv handlar det om att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att minska eller fördröja sjukdom hos befolkningen. Under våren 2016 har strukturen för att möjliggöra ett effektivt arbete med hälsofrämjande och förebyggande arbete pågått. Inom området e-hälsa pågår bland annat arbete med att erbjuda patienter videomöten. Det bidrar till minskat resande för både patienter och personal. Inom utvecklande arbetssätt pågår olika projekt för att bland annat erbjuda rätt kompetens till rätt behov. Det innebär att rätt resurs nyttjas och på sikt optimeras personalens arbetsuppgifter. Det finns även exempel på arbeten som bidrar till optimering av lokalutnyttjande. Inom området flexibla vårdnivåer har ett antal fokusområden identifierats för att kunna arbeta vidare gällande vårdutbud som möter patienternas behov. Dessa fokusområden syftar till att öka tillgänglighet, erbjuda rätt resurs och skapa tydliga kontaktvägar för patienter och personal. Arbetet med nivåstrukturer i Arvika är ett annat arbete som förväntas bidra till en dämpad kostnadsutveckling.

FINANSIELLT BOKSLUT

Redovisningsprinciper

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

Ansvarsförbindelser

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

Resultaträkning

Resultaträkning för perioden (mnkr)						
	Not	Utfall 2016	Utfall 2015	För- ändring i utfall	Budget 2016	Avvikelse utfall jämfört med budget
Period: Januari-april						
Verksamhetens intäkter	1	340,4	311,4	29,0	301,8	38,7
Verksamhetens kostnader	2	-2 810,4	-2 725,7	-84,7	-2 813,1	2,7
Avskrivningar	3	-116,6	-112,2	-4,4	-139,7	23,0
Verksamhetens nettokostnader		-2 586,6	-2 526,5	-60,1	-2 651,0	64,4
Skatteintäkter	4	1 971,0	1 895,7	75,3	1 967,1	3,9
Generella statsbidrag och utjämning	5	676,9	635,4	41,5	693,7	-16,7
Finansiella intäkter	6	50,2	25,0	25,2	15,8	34,4
Finansiella kostnader	7	-22,9	-26,3	3,4	-23,7	0,8
Resultat före extraordinära poster		88,7	3,3	85,4	2,0	86,7
Periodens resultat	8	88,7	3,3	85,4	2,0	86,7

Resultaträkning för helåret (mnkr)			
	Prognos helåret 2016	Budget helåret 2016	Prognos jämfört budget
Verksamhetens intäkter	932,1	913,5	18,6
Verksamhetens kostnader	-8 508,4	-8 349,5	-158,9
Avskrivningar	-399,6	-423,0	23,4
Verksamhetens nettokostnader	-7 975,8	-7 858,9	-116,9
Skatteintäkter	5 901,0	5 901,4	-0,4
Generella statsbidrag och utjämning	2 045,3	2 061,0	-15,7
Finansiella intäkter	55,0	17,5	37,5
Finansiella kostnader	-68,0	-71,0	3,0
Resultat före extraordinära poster	-42,5	50,0	-92,5
Årets resultat	-42,5	50,0	-92,5

Noter till resultaträkning

Not 1. Verksamhetens intäkter (mnr)		
Period: Januari-april	2016	2015
Patientavgifter & andra avgifter	105,2	103,1
Försäljning av verksamhet	41,5	39,0
Försäljning av tjänster & varor	77,7	63,9
Erhållna bidrag	99,4	53,0
Övriga intäkter	16,6	52,4
Summa	340,4	311,4
<i>varav jämförelsestörande</i>	<i>0,0</i>	<i>42,9</i>

Not 2. Verksamhetens kostnader (mnr)		
Period: Januari-april	2016	2015
Lönekostnader och arvoden	-1 023,2	-985,8
Pensionskostnader	-173,0	-167,6
Sociala avgifter och löneskatt	-365,5	-345,4
Övriga personalkostnader	-14,8	-22,9
Summa personalkostnader	-1 576,5	-1 521,7
Köp av verksamhet	-268,5	-254,8
Verksamhetsanknutna tjänster	-95,1	-93,3
Läkemedel	-307,2	-306,6
Material och varor	-145,3	-133,6
Lämnade bidrag	-159,7	-152,2
Övriga verksamhetskostnader	-258,2	-263,5
Summa	-2 810,4	-2 725,7

Not 3. Avskrivningar (mnr)		
Period: Januari-april	2016	2015
Immateriella anläggningstillgångar	-0,8	-0,8
Byggnader och mark	-57,8	-55,3
Inventarier och maskiner	-58,0	-56,1
Summa	-116,6	-112,2

Not 4. Skatteintäkter (mnr)		
Period: Januari-april	2016	2015
Prel. landstingsskatt	1 970,9	1 890,9
Prel. slutavräkning innevarande år	-5,9	6,7
Slutavräkningsdifferens föregående år	6,1	-2,0
Summa	1 971,0	1 895,6

Not 5. Generella statsb. & utjämning (mnr)		
Period: Januari-april	2016	2015
Inkomstutjämningsb.	421,5	392,4
Kostnadsutjämningsb.	47,3	44,6
Regleringsavgift	-43,9	-39,5
Strukturbidrag	0,0	1,4
Statsb. för läkemedelsförmån	223,7	236,4
Statsb. Tillf stöd flyktingsituationen	19,0	0,0
Statsb. Förstärkning Hälso- och sjukvård	9,4	0,0
Summa	676,9	635,3

Not 6. Finansiella intäkter (mnr)		
Period: Januari-april	2016	2015
Ränteintäkter	0,2	0,3
Realisationsvinster värdepapper	49,3	23,9
Övriga finansiella intäkter	0,8	0,8
Summa	50,2	25,0

Not 7. Finansiella kostnader (mnr)		
Period: Januari-april	2016	2015
Räntekostnader	-13,3	-12,7
Räntekostnad revers patientförs.(LÖF)	0,0	-0,3
Räntedel i årets pensionskostnad	-6,9	-9,8
Räntedel i årets löneskattkostnad	-1,7	-2,4
Övriga finansiella kostnader	-1,0	-1,1
Summa	-22,9	-26,3

Period: Januari-april	2016	2015
Periodens resultat enligt resultaträkningen	88,7	3,3
- reducereing av realisationsvinst anläggningstillgångar	0,0	0,0
Periodens resultat efter balanskravsjustering	88,7	3,3
Periodens balanskravsresultat	88,7	3,3

Balansräkning

Balansräkning (mkr)		
	2016-04-30	2015-12-31
Tillgångar		
Anläggningstillgångar		
Immateriella anläggningstillgångar		
Medicintekniska informationssystem	5,1	5,9
Materiella anläggningstillgångar		
Mark och byggnader	3 069,1	3 062,4
Maskiner och inventarier	918,3	888,0
Finansiella anläggningstillgångar		
Aktier, andelar och bostadsrätter	78,4	78,4
Långfristiga fordringar	31,0	31,0
Summa anläggningstillgångar	4 101,9	4 065,7
Omsättningstillgångar		
Förråd	7,4	7,3
Kortfristiga fordringar	360,6	490,9
Kortfristiga placeringar	1 644,1	1 569,9
Kassa och bank	240,1	125,7
Summa omsättningstillgångar	2 252,2	2 193,8
Summa tillgångar	6 354,1	6 259,5
Eget kapital, avsättningar och skulder		
Eget kapital		
Periodens resultat	88,7	-143,1
Resultatutjämningsreserv	38,0	38,0
Övrigt eget kapital	751,4	894,5
Summa eget kapital	878,1	789,4
Avsättningar		
Avsättningar pensioner	2 301,3	2 255,8
Övriga avsättningar	2,6	2,6
Summa avsättningar	2 303,8	2 258,4
Skulder		
Långfristiga skulder	1 300,0	1 300,0
Kortfristig skulder	1 332,1	1 371,7
Kortfristig upplåning	540,0	540,0
Summa skulder	3 172,1	3 211,7
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	6 354,1	6 259,5

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys (mnkr)		
Period: Januari-april	2016	2015
Den löpande verksamheten		
Periodens resultat	88,7	3,3
Avskrivningar	116,6	112,2
Realisationsvinst/förlust sålda anläggningstillgångar	-0,1	0,0
Utrangeringar/nedskrivningar	0,0	1,0
Avsättningar		
Pensionsskuld	45,5	50,5
Övriga avsättningar	0,0	-12,7
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapitalet	250,7	154,2
Förändring av rörelsekapital		
Ökning (-) alt. minskning (+) förråd	-0,1	0,3
Ökning (-) alt. minskning (+) kortfristiga fordringar	130,3	128,2
Ökning (-) alt. minskning (+) kortfristiga placeringar	-74,3	-84,3
Ökning (+) alt. minskning (-) kortfristiga skulder	-39,5	-201,5
Kassaflöde från den löpande verksamheten inkl. förändring av rörelsekapital	267,1	-2,9
Investeringsverksamheten		
Immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0
Materiella anläggningstillgångar	-152,8	-144,7
Finansiella anläggningstillgångar	0,0	-17,0
Försäljning av anläggningstillgångar	0,1	0,0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-152,7	-161,7
Finansieringsverksamheten		
Ökning (-) alt. minskning (+) av långfristiga fordringar	0,0	0,0
Ökning (+) alt. minskning (-) av långfristiga skulder	0,0	200,0
Kassaflöde från finansiering	0,0	200,0
Periodens kassaflöde	114,4	35,4
Ingående likvida medel	125,7	-18,8
Utgående likvida medel	240,1	16,6
Förändring likvida medel	114,4	35,4

BILAGOR

Bilaga 1 - Mätplan för uppföljning 2016

Mål och mätetal	Redovisning/mål 2016	Mål 2018	Kommentar
God folkhälsa			
Andel medborgare som skattar sin hälsa som god eller mycket god.	Följer utvecklingen över tid	Andel medborgare som skattar sin hälsa som god eller mycket god ökar jämfört med föregående mätning (2012)	Redovisas per helår
Andel barn och unga som skattar sin hälsa som god eller mycket god.	Följer utvecklingen över tid	Andel barn och unga som skattar sin hälsa som god eller mycket god ökar jämfört med föregående mätning (2014)	Redovisas per helår
Andel medborgare med gott psykiskt välbefinnande	Följer utvecklingen över tid	Andel medborgare med gott psykiskt välbefinnande ökar jämfört med föregående mätning (2012)	Redovisas per helår
Andel barn och unga med god eller mycket god psykisk hälsa	Följer utvecklingen över tid	Andel barn och unga med god eller mycket god psykisk hälsa ökar jämfört med föregående mätning (2014)	Redovisas per helår
Andel medborgare (18-80 år) som skattar sin tandhälsa som god eller mycket god.	Följer utvecklingen över tid	Följer utveckling över tid	Redovisas per helår
Levnadsvanor hos befolkningen (rökning, rökning blivande mödrar, alkohol, övervikt, stillasittande fritid, karies bland barn)	Följer utvecklingen över tid	Följer utveckling över tid	Redovisas per helår
Mätetal	Redovisning/mål 2016	Mål 2018	Redovisning
Trygga medborgare			
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för hälso- och sjukvården i landstinget.	Följer utvecklingen över tid	Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för att hälso- och sjukvården ges på lika villkor har ökat jämfört med 2014.	Redovisas per helår
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för att hälso- och sjukvården ges på lika villkor.	Följer utvecklingen över tid	Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för hälso- och sjukvården ges på lika villkor har ökat jämfört med 2014.	Redovisas per helår
Mätetal	Redovisning/mål 2016	Mål 2018	Redovisning
Nöjda patienter			
Upplevd bemötande	Följer utvecklingen över tid	Resultaten i den Nationella patientenkäten har förbättrats jämfört med 2015.	Redovisas per helår
Information från POMS	Utveckling under året	Samlad bedömning från flera datakällor	Utmaningar: 1. Långt mellan utbudspunkter 2. Svårt med tillgänglighet till psykiatrisk slutenvård 3. Långa väntetider neuropsykiatrisk bedömning 4. Brister i helhetsansvar för mångbesökare.”.

Mätetal	Redovisning/mål 2016	Mål 2018	Redovisning
Vård utan köer			
Andelen medborgare som söker telefonkontakt med vårdcentraler som får kontakt samma dag.	> 80 procent	Alla medborgare som söker telefonkontakt med vårdcentraler får kontakt samma dag	Målet uppfylldes under mars och april då drygt 80 % av samtalen besvarades.
Andelen patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral och som bedöms ha ett medicinskt behov och som får en tid inom 7 dagar.	> 95 procent	Alla patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral och bedöms ha ett medicinskt behov får en tid inom 7 dagar.	Målet uppfylldes inte. Vid nationell mätning våren 2016 var resultatet 88,2 % (riktet låg på 89,6 %).
Andelen patienter som bedöms ha ett medicinskt behov som får ett första besök till den specialiserade vården inom 90 dagar.	> 95 procent	Alla patienter som bedöms ha ett medicinskt behov får ett första besök till den specialiserade vården inom 90 dagar.	Målet uppfylldes inte. I april 2016 låg andelen på 91,6 %.
Andelen patienter som bedöms vara i behov av behandling inom den specialiserade vården och som får påbörja denna inom 90 dagar.	> 95 procent	Alla patienter som bedöms vara i behov av behandling inom den specialiserade vården får påbörja denna inom 90 dagar.	Målet uppfylldes inte. I april 2016 låg andelen på 72,0 %.
Andelen patienter som får ett första besök till barn- och ungdomspsykiatrien inom 30 dagar.	> 85 procent	Alla patienter får ett första besök till barn- och ungdomspsykiatrien inom 30 dagar.	Målet uppfylldes inte. Under februari uppnåddes det bästa resultatet, 74,1 %.
Andelen patienter vid barn- och ungdomspsykiatrien som påbörjar fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.	> 75 procent	Alla patienter vid barn- och ungdomspsykiatrien som påbörjar fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.	Målet uppfylldes under januari, februari och mars. I april låg andelen på 74,1 %.
Andelen patienter som har en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningen.	> 75 procent	Alla patienter har en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningen.	Målet uppfylldes endast under april månad då andelen låg på 75,0 %.
Vård utan vårdskador			
Alla medarbetare följer de basala hygienrutinerna och klädreglerna	> 85 procent	> 90 procent	Målet uppfylldes inte. Genomsnittet för perioden var 79,9 %.
Andelen vårdrelaterade infektioner minskar	< 8 procent	< 7 procent	Måloppfyllelsen kan inte bedömas då resultatet för årets nationella mätning ännu inte har presenterats av SKL.
Andel trycksår minskar	Minskande jämfört med föregående år	Minskande jämfört med föregående år	Målet uppfylldes inte. Resultatet i nationella mätningen i mars var 14,7 % (resultatet 2015 var 14,3%).
Förekomst av urinvägskateter i slutenvård	< 20 procent	< 15 procent	Måloppfyllelsen kan inte bedömas då resultatet för årets nationella mätning ännu inte har presenterats av SKL.

Mätetal	Redovisning/mål 2016	Mål 2018	Redovisning
Bäst vårdkvalitet			
Andel överbeläggningar och utlokaliseringar	Lägre jämfört med föregående år	Minskande jämfört med föregående år	Målet uppfylldes inte. Båda har legat på samma nivå eller högre under januari till april 2016 jämfört med 2015.
Andel patienter som får läkarbedömning inom 60 min på akutmottagning	> 50 %	Ökande jämfört med föregående år	Målet uppfylls. Under april uppnåddes det bästa resultatet, 55,0 %.
Kvalitetsindikatorer - sjukdomsspecifika	Jämförelse med riket	Jämförelse med riket	Redovisas per helår
Kvalitetsindikatorer - övergripande	Jämfört mellan åren	Jämförelse med riket	Redovisas per helår
Mätetal	Redovisning/mål 2016	Mål 2018	Redovisning
Attraktiv arbetsgivare			
Förbättrat resultat i medarbetarenkäten avseende motivation	Andel medarbetare som upplever sig motiverade ökar jämfört med föregående mätning	Andel medarbetare som upplever sig motiverade ökar jämfört med föregående mätning	Redovisas per helår
Förbättrat resultat i medarbetarenkäten avseende ledarskap	Andel medarbetare som upplever ledarskapet som gott ökar jämfört med föregående mätning	Andel medarbetare som upplever ledarskapet som gott ökar jämfört med föregående mätning	Redovisas per helår
Förbättrat resultat i medarbetarenkäten avseende styrning	Andel medarbetare som upplever styrningen som god ökar jämfört med föregående mätning	Andel medarbetare som upplever styrningen som god ökar jämfört med föregående mätning	Redovisas per helår
Sjukfrånvaro i procent	Sjukfrånvaro mindre eller lika med 5 procent	Sjukfrånvaro mindre eller lika med 5 procent	Målet uppfylls inte. Sjukfrånvaron jan-mars 2016 låg på 6,3 %.
Mål och mätetal	Redovisning/mål 2016	Mål 2018	Redovisning
Minskat miljöavtryck			
Andelen ekologiska livsmedel	Andelen ekologiska livsmedel ökar jämfört med föregående år	Andelen ekologiska livsmedel ökar jämfört med föregående år	Redovisas per helår
Andelen etiska livsmedel	Andelen etiska livsmedel ökar jämfört med föregående år	Andelen etiska livsmedel ökar jämfört med föregående år	Redovisas per helår
Utsläpp växthusgasar från landstingets energianvändning	Utsläpp växthusgasar från landstingets energianvändning minskar jämfört med föregående år	Utsläpp växthusgasar från landstingets energianvändning minskar jämfört med föregående år	Redovisas per helår

Utsläpp växthusgasar från tjänsteresor	Utsläpp växthusgasar från landstingets tjänsteresor minskar jämfört med föregående år	Utsläpp växthusgasar från landstingets tjänsteresor minskar jämfört med föregående år	Redovisas per helår
Landstingets avfallsmängd	Landstingets avfallsmängd minskar jämfört med föregående år	Landstingets avfallsmängd minskar jämfört med föregående år	Redovisas per helår
Mål och mätetal	Redovisning/mål 2016	Mål 2018	Redovisning
Ekonomi i balans			
Budgeterat resultat	Landstinget uppnår sitt budgeterade resultat	Landstinget uppnår sitt budgeterade resultat	Landstinget bedöms inte klara målet för 2016 om att nå det budgeterade resultatet på 50,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till minus 42,5 miljoner kronor.
Budgeterad nettokostnadsram	Landstinget håller sin budgeterade nettokostnadsram	Landstinget håller sin budgeterade nettokostnadsram	Landstinget bedöms inte klara målet för 2016 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 858,9 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 7 975,8 miljoner kronor, vilket är 116,9 miljoner kronor högre än budget.
Medel till pensionsfonden	Landstinget ska tillföra pensionsfonden medel enligt beslut.	Landstinget ska tillföra pensionsfonden medel enligt beslut.	Redovisas per helår
God ekonomiska hushållning (överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag).	Enligt beslut i Landstingsfullmäktige	Landstinget ska uppnå överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.	Redovisas per helår

Bilaga 2 - Tekniska budgetjusteringar

Period: jan-april 2016	Hälso- och sjukvården					Staber	Landstings- gemensamt	Summa Landstinget i Värmland
	Område öppen- vård	Område sluten- vård	Område folk- tandvård	Område stöd	Gemen- samt			
Beslutad budgetram	1 583 226	3 487 076	141 216	986 045	209 667	284 017	748 753	7 440 000
Allmänmedicins kostnader för AVC 2015 (tillf.vxl)	300				-300			0
Dexa-mätning i LiV		100			-100			0
Helikopter		16 700			-16 700			0
MR Torsby		750			-750			0
Överföring av tjänstetrymme, Cosmic 1 tjänst		453		-453				0
Projekt inom sjukskrivningsmiljarden (tillf.vxl)	155			214	-711	342		0
Avskrivning och internränta för byggnation (tillf.vxl)		248					-248	0
Fördelning av halva kostnaden för omv.avd. (tillf.vxl)								0
SAL allmänmedicin	6 500				-6 500			0
Fördelning ram från sjukhusen	-9 787	9 787						0
Fördelning försäkringspott högspec.vård (tillf.vxl)	5 648	13 045	87		-18 780			0
Extra fördelning läkemedel (tillf.vxl)		6 000			-6 000			0
Förändring läkemedel	-3 900	78 000	-300		492	30		74 322
Förändring högspec.vård	329	15 054			6 328			21 711
Återföring tillf.vxl 2015, helikopter		-1 867			1 867			0
Återföring tillf.vxl 2015, avskrivning och räntekostnad	-675						675	0
Återföring tillf.vxl 2015, KPP/DRG					880	-880		0
Återföring tillf.vxl 2015, Experio lab						-1 000	1 000	0
Återföring tillf.vxl 2015, Allmänmedicins kostn AVC 2015	-300				300			0
Återföring tillf.vxl 2015, fördelning för omv.avd								0
Återföring tillf.vxl 2015, fördelning av ram från Sjk i Tby	9 787	-9 787						0
Fördelning av ram från sjukhusen	-9 787	9 787						0
Ändrade patientavgifter	700	5 800		3 500				10 000
Avgiftsfri mammografi		3 000						3 000
Generell uppräknig	25 338	49 876	2 758	14 558	3 107	5 655	6 778	108 070
Fasta anslag				249	158 256		-13 608	144 897
Personalövergång 2 personer								0
Vårdadm mellan BUH & BUP/BUM	425	-425						0
Rest överföring Cosmic 1 tjänst		147			-147			0
Personalkostnad KPP-DRG					-891	891		0
Experiolab (tillf.vxl)						1 000	-1 000	0
Patientlyftar, service. Tby, K-hamn, SIA	130				-130			0
Studierektor PTP-psykologer 0,25 tj					243	-243		0
Sjukhusfotografen		-700				700		0
Lokal kostnad NMT				700		-700		0
Återväxling, vävnadsdirektivet		-545		-90	635			0
Vävnadsdirektivet (tillf.vxl)		565		95	-660			0
Återväxling Avskrivning och internränta för byggnation		-248					248	0
Avskrivning och internränta för byggnation		336					-336	0
Återväxling Projekt inom sjukskrivningsmiljarden	-155			-214	711	-342		0
Dexa-mätning i LiV		1 250			-1 250			0
Allmänmedicinsk sektion på akuten (tillf.vxl)		5 600			-5 600			0
Örebrostudenter bostäder				1 750	-1 750			0
MR Torsby		1 903			-1 903			0
Överföring av tjänstetrymme, förvaltning Rakei 30%		176			-176			0
AVC	3 600				-3 600			0
Konduktiv pedagogik BUH högspec.vård	1 000				-1 000			0
Ökad driftkostnad hus 60	0			7 390	-7 390			0
Statsbidrag för 2015 (tillf.vxl)	-43 050	-1 800			45 850		-1 000	0
Återväxling Omfördelning av medel för sjukskrivningsproc.					1 250	-1 250		0
Återväxling Fördelning försäkringspott högspec.vård	-5 648	-13 045	-87		18 780			0
Återväxling Extra fördelning läkemedel (tillf.vxl)		-6 000			6 000			0
Digital patologi		3 850			-3 850			0
Städ på hjälpmedelsservice	-150			150				0
Ambulanshelikopter verksamhet (tillf.vxl)		-224		224				0
Ambulanshelikopter		11 700			-11 700			0
Överföring av tjänstetrymme				-640		640		0
Statsbidrag (tillf.vxl)								0
Inera					-7 240	18 840	-11 600	0
Ändrad soc. avg. 44,00 %	-962	-2 078		-157		-201	3 398	0
Superusers								0
En tjänst flyttas från POMS till Asyl- och flyktinghälsa	616					-616		0
Överföring högspec.vård Ögonsjukvården		-100			100			0
Läkarlöner	11 280	21 372			-27 494	77	-5 235	0
Från köpt apotekstjänst till personal (tillf.vxl)					-300	300		0
SAL och moms	6 009				-6 009			0
Avskrivningar och internränta för nyinvestering				240			-240	0
Hälsöfrämjande insatser	750				-1 500	750		0
Prestationsbaserade statsbidrag (tillf.vxl)	28 235	10 395		265	-42 347	2 202	1 250	0
Statsbidrag med anledning av flyktingsituationen	30 400	6 000	14 000		6 500			56 900
Summa budgetram	1 640 014	3 722 151	157 674	1 013 373	286 641	310 212	728 835	7 858 900

Landstinget i Värmland, Landstingshuset, 651 82 Karlstad
054-61 50 00 | info@liv.se | www.liv.se | www.1177.se/varmland

