



DELÅRSRAPPORT 2

Januari – augusti 2016

Förvaltningsberättelse med bokslut och helårsprognos



Innehåll

Förord	3
Hälso- och sjukvård i ett nationellt perspektiv	4
FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE	6
Sammanfattning	6
God folkhälsa, Trygg befolkning, Nöjda patienter	9
Inga vårdskador	14
Bäst vårdkvalitet	17
Vård utan köer	20
Respektfulla möten.....	24
Attraktiv arbetsgivare	25
Minskat miljöavtryck	29
Särskild uppföljning	30
Ekonomi.....	31
FINANSIELLT BOKSLUT	44
Resultaträkning.....	45
Balansräkning	48
Kassaflödesanalys	49
BILAGOR	50
Bilaga 1 - Mätplan för uppföljning 2016	50

Vid frågor som rör delårsrapport 2, 2016, kontakta ansvariga tjänstemän för framtagandet Kjersti Berg Marthinsen, Katarina Viberg Hedman och Matilda Eng.

Fotot på framsidan är från när Gunde Lindgren gjorde sitt första arbetspass i landstingets nya bedömningsbil som togs i drift i maj 2016, med stationering i Sunne. Fotograf: Petter Niljung.

Förord

Sommaren har passerat och vi kan nu summera landstingets åtta första månader 2016. Under perioden har andelen patienter på akutmottagningen som bedöms av läkare inom en timme ökat. När det gäller besök hos läkare på vårdcentral uppnås fortfarande inte målet, det vill säga att 95 procent får en tid inom sju dagar. Landstingsstyrelsen kommer särskilt bevaka att det pågående utvecklingsarbetet förbättrar dessa resultat. Det är glädjande att se att följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler har vänt de senaste månaderna och börjar peka uppåt igen. Vi ser också att de nya bedömningsbilarna har bidragit till en mer tillgänglig och nära vård samt ökad ambulansstillgång. Många patienter har fått vård på plats direkt i hemmet och vid behov lotsats vidare för ytterligare vårdinsatser.

Under 2016 fortsätter landstinget det intensifierade folkhälsoarbetet med ett ökat fokus på utvärdering av folkhälsoinsatser, samverkan med kommunerna och ökat utnyttjande av den digitala tekniken. Sedan juni har ett pilotprojekt med videomöten istället för ordinarie vårdbesök pågått på två vårdcentraler. Under sommaren har samma teknik testats för att genomföra videomöten mellan vårdcentral och särskilt boende inom kommunal regi. Det ska bli mycket spännande att följa den fortsatta utvecklingen på detta område.

Periodens överskott uppgick till 287,1 miljoner kronor. Landstinget bedöms uppnå det budgeterade målet på 50 miljoner kronor för hela 2016. Vi kan även bedöma att landstinget klarar målet om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 858,9 miljoner kronor för 2016. Landstingsstyrelsen kommer fortsätta att noggrant följa den ekonomiska utvecklingen för att säkerställa ekonomisk balans 2016. Vi kommer även att rikta ökad uppmärksamhet till förbättringar av tillgänglighet och kvalitet.

Under 2016 införs en ny planerings- och budgetprocess för att skapa ökad involvering av verksamhetsföreträdare och förtroendevalda. Det innebär bland annat att ett planeringsdirektiv beslutas av landstingsstyrelsen i juni och att landstingsplan och budget beslutas av landstingsfullmäktige i november. Planeringsdirektivet för budgetarbetet 2017 ska leda till ett resultat på 166 miljoner kronor, vilket motsvarar god ekonomisk hushållning.



Karlstad den 5 oktober 2016

Fredrik Larsson (M)
Landstingsstyrelsens ordförande

Hälsa- och sjukvård i ett nationellt perspektiv

Framtiden har [fortsatt stora ekonomiska utmaningar](#) för kommuner och landsting. Det kommer att behövas både [skattehöjningar och ökade statsbidrag](#) skriver Sveriges kommuner och landsting, SKL, i vårens ekonomirapport¹.

Rapporten sammanfattar framtida utmaningar och ligger till grund för kommunernas och landstingens egna budgetberäkningar. Den visar att skatteunderlaget växer snabbt under år 2016 och 2017, men där-efter går det trögare. Samtidigt kommer befolkningsutvecklingen att leda till ökade kostnader.

Förra året gick ungefär hälften av landstingen med underskott. För sjukvårdens del är det den åldrande befolkningen som innebär [stora kostnadsökningar framöver](#). Det handlar om somatisk hälso- och sjukvård för personer från 80 år och äldre. För yngre åldersgrupper ökar kostnaderna inom psykiatrin, främst för unga flickor.

En annan utmaning för landstingens del är [personalförsörjningen](#). Trots att Sverige är ett av de mest läkartäta länderna så råder det brist inom vissa delar av landet och inom vissa specialiteter, konstateras i rapporten.

Stort utrymme för vård och omsorg i Almedalen

Under Almedalsveckan 2016 tog vård och omsorg, [digitalisering och E-hälsa](#) stort utrymme med över 500 programpunkter i form av seminarier, debatter, utfrågningar, tal och samtal. Landstinget i Värmland arrangerade tillsammans med Svensk luftambulans och Dagens Medicin ett välbesökt seminarium *Helikopterperspektiv på akutsjukvården*. Landstinget deltog även i ett seminarium om patientinvolvering *Så tar vi tillvara patienten som resurs för att ställa om hälso- och sjukvården*.

[Tre tunga statliga utredningar](#) satte prägeln på många seminarier; Göran Stiernstedts *Effektiv vård*, med förslag på förändrad och kraftigt ökad roll för primärvården, Måns Roséns *Träning ger färdighet* som förespråkar fortsatt nivåstrukturering, och indelningskommitténs regionutredning.

Den nybildade eHälsomyndigheten, med uppdraget att förverkliga regeringens vision *Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa 2025*, arrangerade en rad seminarier under rubriken *Följ med på resan till e-hälsolandet*².

Landstingen och regionbildningen

Den 30 juni presenterade regeringens utredare, den så kallade indelningskommittén, ett delbetänkande med förslaget att [bilda tre nya län från 2018](#); Norrlands, Svealands och Västra Götalands län, det senare inklusive Värmland. Under 2019 kan även landstingen inordnas i samma geografiska områden. Övriga Sverige kan delas in i storregioner till senast 2023 enligt utredarna.

Utredarnas grundförslag är sedan tidigare 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, enligt förslaget, få större gemensam skattekraft och därmed bättre förutsättningar att till exempel styra och planera hälso- och sjukvården, liksom kollektivtrafik och regional utveckling.

Delbetänkandet sändes i augusti ut till nära 350 remissinstanser, och ska besvaras under oktober. [Proposition i ärendet väntas till vårriksdagen 2017](#).

¹ <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/ekonomirapporten-april-2016.html>

² <https://www.ehalsomyndigheten.se/handelser/almedalen/>

Vinster i välfärden

Vinster i välfärden har diskuterat under sommaren. Det var i mars 2015 som regeringen gav Ilmar Reepalu i uppdrag att utreda förutsättningarna för, och föreslå [hur den offentliga finansieringen av privata välfärdstjänster bör regleras](#). I november i år ska utredningen presentera sina förslag på hur vinster i välfärdsbolag kan regleras. Samtidigt föreslår regeringen med stöd av Vänsterpartiet en lagändring som helt stoppar privata vårdgivare från att bedriva vård på universitetssjukhus. Regeringen motiverar förslaget med att universitetssjukhusen är strategiskt viktiga för både landstingen, regionerna och hela Sverige eftersom mycket av vårdens utveckling sker där, bland annat genom forskning och utbildning.

Färre asylsökande minskar trycket på vården

I juni förlängde regeringen gränskontrollerna i ytterligare sex månader till och med den 11 november. Kontrollerna infördes i november 2015 och har, tillsammans med ökade kontroller vid EU:s yttre gräns, bidragit till ett minskat antal asylsökande. Lagändringar från juli om bland annat asylsökandes möjligheter till uppehållstillstånd och anhöriginvandring har också bidragit till att antalet flyktingar som kommer till Sverige minskat. [Enligt Migrationsverkets prognos från juli kommer det 34.500 asylsökande till Sverige 2016](#), att jämföra med knappt 163.000 under 2015. Migrationsverket avvecklar därför flera boenden och genomför förflyttningar mellan boenden i landet. Det innebär att landstings och kommuners planeringsförutsättningar ändras med kort varsel. Samtidigt minskar det totala trycket för närvarande när det gäller hälso- och sjukvård och tandvård³.

Ansträngda vårdplatser under sommaren

Enligt Sveriges kommuner och landstings (SKLs) årliga enkätundersökning uppgav redan inför sommaren 2016 så gott som alla landsting att [bemanningssituationen förväntades bli ansträngd](#)⁴. Vårdplatssituationen under sommaren på sjukhus runt om i Sverige [uppmärksammades också flitigt i media](#).

I slutet av september publicerar SKL en rapport som sammanfattar landstingen och regionernas rapportering om vårdplatser och bemanning sommaren 2016.

Färre skadas i vården

I mitten av juni presenterade SKL rapporten *Vad trodde vi då – vad vet vi nu*. Den sammanfattar [världens största journalgranskningsstudie](#). Totalt 52.000 granskningar på 60 sjukhus visar att [20.000 patienter färre skadades i den svenska vården 2015 jämfört med 2013](#). Några viktiga slutsatser är att:

- antalet patienter som avlider eller får bestående men av vårdskador är avsevärt lägre än vid tidigare granskningar,
- vårdskador förekommer dubbelt så ofta hos utlokaliserade patienter, det vill säga patienter som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten,
- vårdskadorna ser inte ut att öka under sommarmånaderna.

Även om utvecklingen ser positiv ut påpekar rapportförfattarna att [det fortfarande är omkring 100.000 patienter årligen som drabbas av vårdskador](#) av varierande allvarlighetsgrad. Främst handlar det om vårdrelaterade infektioner, läkemedelsrelaterade skador samt trycksår och fallskador.

I genomsnitt ökar vårdtiden från sex till fjorton dagar vid vårdskador och cirka 800.000 vårddagar per år kan kopplas till vårdskador⁵. Det innebär att drygt tio procent av alla vårddagar upptas av patienter som fått förlängd vårdtid i samband med vårdskador. Omräknat i kronor kostar det runt sju miljarder årligen.

³ <http://www.migrationsverket.se/download/18.2d998ffc151ac387159144ce/1469515935477/Migrationsverkets+prognos+4%2816%29+2016-07-25.pdf>

⁴ http://skl.se/download/18.7b99eb041540f79d87d5afe8/1461581151769/PM+Sommarplaneringen+i+v%C3%A5rden+2016_slutversion+160425.pdf

⁵ <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-404-5.pdf>

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Sammanfattning

En positiv utveckling i Värmland är en av förutsättningarna för landstingets möjligheter att uppnå de övergripande målen om en god folkhälsa med en trygg befolkning och nöjda patienter. En viktig del i arbetet är landstingets utvecklingsplan för framtidens hälso- och sjukvård.

God folkhälsa, trygg befolkning och nöjda patienter

I det [strategiska folkhälsoarbetet](#) har fokus varit att se över landstingets roller och ansvar i förhållande till övriga aktörer. En handlingsplan med fokus på struktur för [kunskapsutveckling](#), [kunskapssamverkan](#) och [kunskapsspridning](#) har tagits fram. Samverkan mellan folkhälsofrågor och regional utveckling och tillväxt är ett utvecklingsområde där samtal har inletts. Landstingets [folkhälsostrategi](#) med vuxnas psykiska hälsa, barn och ungas hälsa samt goda levnadsvanor i fokus implementeras under 2016.

Under våren har en [reservhelikopter](#) tagits i drift och verksamheten i Dalarna, som också kommer att kunna serva norra Värmland, har startats upp. En ny [bedömningsbil](#) med stationering i Sunne har också tagits i drift.

Regeringens indelningskommitté har lämnat ett delbetänkande med förslag om att [Landstinget i Värmland och Västra Götalandsregionen](#) bildar en storregion från 2019. Förslaget är nu ute på remiss.

Vård utan köer

Målet att minst 80 procent av alla medborgare som söker [telefonkontakt med vårdcentraler](#) får kontakt samma dag uppfylldes under mars, april och maj då drygt 80 procent av samtalen besvarades.

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, mars och juni. I augusti låg andelen på 24,0 procent. Genomsnittet för perioden är 65,1 procent.

Antalet patienter som söker sig till akutmottagningarna under perioden ligger i nivå med föregående år. Landstingets mål är att minst 75 procent av patienterna ska ha en [handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningarna](#). Målet uppfylldes under april, juni och juli månad. Övriga månader nås ett resultat på något under 75 procent.

Bäst vårdkvalitet

Både [överbeläggningar och utlokaliserade patienter](#) har legat på samma nivå eller högre under januari till augusti 2016 jämfört med samma period 2015 och det innebär att landstinget inte når målet. En bidragande orsak är ett minskat antal vårdplatser under sommaren. En högre vårdplatsbeläggning ses för perioden med ett genomsnitt på 91,6 procent för januari till augusti 2016. Genomsnittet för motsvarande period 2015 var 90,9 procent.

Målet att mer än 50 procent av alla [patienter efter ankomst till akutmottagning ska läkarbedömts inom en timme](#) uppfylls under perioden. Bäst resultat 58,1 procent uppnåddes i juli. En högre andel män (56,4 procent) har läkarbedömts inom en timme jämfört med kvinnor (51,8 procent) under januari till augusti 2016. Samma fördelning ses över tid.

Inga vårdskador

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. Dock ses en förbättring de senaste månaderna och resultatet för juni månad låg över 85 procent. Genomsnittet för perioden var 81 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.

Resultatet för årets nationella mätning av [vårdrelaterade infektioner](#) som genomfördes i april var 8,8 procent. Det är högre än föregående års resultat på 8,2 procent. Det innebär att landstinget inte når målet för perioden. Rikets resultat var 9,1 procent.

Måluppfyllelsen för förekomsten av [urinvägskatetrar](#) kan inte bedömas då resultatet för årets nationella mätning ännu inte har presenterats av Sveriges kommuner och landsting.

Respektfulla möten

Följande utvecklingsområden har identifierats i [återkopplingen från patienter och närstående](#): Brister i kommunikationen med patienter, närstående och på olika nivåer inom organisationen. Otillräcklig kunskap om ansvarsområden samt bristande samverkan mellan aktörer och verksamheter. Ofta upplever patienten och de närstående att ingen verksamhet tar helhetsansvar för vården. Patienter upplever också brister i tillgängligheten.

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. Under perioden har också 13 standardiserade vårdförlopp inom cancervården införts vilket bland annat ska göra att ett bättre helhetsansvar kan tas för dessa patienter.

Attraktiv arbetsgivare

Under perioden uppgick [sjukfrånvaron](#) till 5,5 procent, vilket innebär att målet om en sjukfrånvaro på 5 procent eller lägre inte uppfylls. Arbetet med att minska sjukfrånvaron fortsätter, bland annat genom rehabiliteringsåtgärder, utbildningsinsatser och kartläggningssamtal i samband med upprepad korttidsfrånvaro.

[Omställningsarbetet](#), som vid utgången av året ska ha minskat landstingets kostnader med 380 miljoner kronor fortsätter. Antalet omräknade heltider minskar.

Minskat miljöavtryck

Under perioden har förslag på en [miljöstrategi](#) tagits fram. Nytt avtal för tjänstebilar, giftfritt lekmaterial samt förberedelser för ett kommande miljöledningssystem har också kännetecknat perioden.

Ekonomi

[Periodens resultat](#) uppgick till 287,1 miljoner kronor. Det budgeterade resultatet var 146,8 miljoner kronor. [Nettokostnaderna](#) uppgick till 5 010,0 miljoner kronor, vilket var 82,5 miljoner kronor (1,7 procent) högre än motsvarande period föregående år. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring var nettokostnadsutvecklingen 0,8 procent mellan åren.

Landstinget bedöms klara målet för 2016 om att nå det budgeterade resultatet på 50,0 miljoner kronor. Det [prognostiserade resultatet](#) uppgår till 62,2 miljoner kronor. Landstinget bedöms även klara målet för 2016 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 858,9 miljoner kronor. De [prognostiserade nettokostnaderna](#) är 0,6 miljoner kronor lägre än budget. Landstinget ska under 2016 tillföra pensionsfonden 152 miljoner kronor och 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 ekonomisk hushållning.

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 framtidens hälso- och sjukvård. Den har under perioden presenterats och diskuterats under medborgardialoger runt om i länet. En annan viktig del är landstingets folkhälsost strategi 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 början av 2016 runt om i länet.

Under våren och sommaren har ett intensivt arbete pågått med att utveckla kommunikationen gällande framtidens hälso- och sjukvård. Syftet är att engagera och intensifiera arbetet enligt utvecklingsplanens inriktning. Exempel på aktiviteter är dialogmöten med chefer och inspirationsträffar för medarbetare.

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

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Arbete pågår för att utveckla en tydligare struktur för samverkan på olika nivåer med länets kommuner i första hand men även andra aktörer, kring folkhälsofrågor. Läs mer under God folkhälsa.

E-hälsa

E-hälsa är en förutsättning för att införandet av utvecklingsplanen ska lyckas. En mängd aktiviteter pågår inom ramen för e-hälsoarbetet. Några presenteras

kort här och vissa av dem finns mer beskrivna i andra avsnitt i denna delårsrapport.

Sex vårdcentraler i norra Värmland har fått utrustning som möjliggör digitala vårdmöten om patienten själv inte har utrustning i hemmet. Arbetet fortsätter under hösten med implementering av arbetssätt och identifiering av patientgrupper som lämpar sig för besöken.

Sedan juni har ett pilotprojekt med videomöten istället för ordinarie vårdbesök pågått på två vårdcentraler. Patienten får då en bokad tid via en app i mobilen. Under sommaren har samma teknik testats för att genomföra videomöten mellan vårdcentral och särskilt boende inom kommunal regi. Fortsatt utveckling sker under hösten.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) via nätet har möjliggjorts genom en nationell plattform kallad Stöd och behandling som patienten får tillgång till via 1177.se. Nu fortsätter utvecklingen med att breddinföra fler behandlingsalternativ via plattformen.

Samtliga vårdcentraler har infört tidsbokning via nätet. Målsättningen är att 40 procent av alla tider ska vara bokningsbara via nätet.

Publiceringen av journalen via nätet har genomförts i Värmland och de tre första månaderna har cirka 50 000 personer läst sin journal. Det finns inga redovisade patientavvikelse i samband med publiceringen.

Under våren och sommaren har tester genomförts för att kunna producera fler informationsmängder i sammanhållen journalföring för att möjliggöra säker överföring av patientinformation mellan olika landsting och huvudmän.

Landstinget medverkar i ett samverkansprojekt med Karlstad Kommun, Karlstads universitet och Stiftelsen Compare Karlstad. Projektets vision är att i Värmland skapa ett forsknings- och utvecklingscentrum 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 samt produktionsplanering, vilka alla finns mer beskrivna i denna delårsrapport.

Flexibla vårdnivåer

Innan sommaren gav landstingsstyrelsen landstingsdirektören i uppdrag att fortsätta tydliggöra systemet med flexibla vårdnivåer. Arbetet med de flexibla vårdnivåerna förutsätter även att de tre andra områdena i utvecklingsplanen involveras. Det fortsatta arbetet innebär att en förstudie kring ”Rätt väg in” ska genomföras för att tydliggöra och utöka kontaktvägarna för patienter. Utökad kommunsamverkan och intensifierat arbete kring psykisk ohälsa är andra exempel på hur arbetet fortskrider. Ett annat exempel är närvårdsplatserna i Kristinehamn och Säffle som startar upp i september.

God folkhälsa

I det strategiska folkhälsoarbetet har fokus under perioden varit att se över landstingets roller och ansvar i förhållande till övriga aktörer. Landstingets ansvar för det länsövergripande strategiska folkhälsoarbetet behöver förtydligas och vara känt.

En handlingsplan med fokus på struktur för kunskapsutveckling, kunskapsamverkan och kunskapsspridning för det länsövergripande folkhälsoarbetet och för landstingets hälsofrämjande och förebyggande arbete har tagits fram. Samverkan mellan folkhälsofrågor och regional utveckling och tillväxt är ett utvecklingsområde där samtal har inletts.

Landstingets folkhälsostrategi som implementeras under 2016 har tre prioriterade områden. Delar av det arbete som gjorts under perioden inom dessa områden beskrivs nedan:

Vuxnas psykiska hälsa

Ett arbete kommer att påbörjas med fördjupade analyser av området psykisk ohälsa för att få ökade kunskaper om främjande och förebyggande metoder.

En handlingsplan har tagits fram inom ramen för överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) och staten för att stimulera utvecklingen inom området psykisk hälsa 2016. De områden som landstinget valt att prioritera tillsammans med länets kommuner är:

- ökad sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning som har stöd av socialpsykiatri,
- tidiga insatser i samverkan för barn och unga 6 - 18 år vid komplex problematik,
- basutbildning i psykisk hälsa för medarbetare,
- ökad mångkulturell kompetens för medarbetare,
- patienters, brukares och anhörigas delaktighet.

Politiskt beslut har tagits om en nollvision för självmord. En samordningsfunktion för länets suicidpreventionsarbete har inrättats och förslag till en struktur för suicidpreventivt arbete i Värmland har presenterats för förtroendevalda och tjänstemannaledning. En intern arbetsgrupp är tillsatt och en regional samverkansgrupp ska bildas då syftet är att hela hälso- och sjukvården och andra samhällsaktörer ska involveras i det suicidpreventiva arbetet.

Med stöd av Europeiska socialfonden bedriver länets kommuner och landstinget ett arbete för att öka sysselsättning och studier hos unga, 15-24 år, arbetslösa. Arbetet utvärderas av landstinget för att se om de deltagande ungdomarnas hälsa förbättras.

Landstinget och Försäkringskassan har drivit projektet *Kunskapsutveckling om och effektivisering av rehabilitering för personer med psykisk ohälsa*. Utgångsläget är att kvinnor mellan 30 och 39 år som arbetar inom välfärdstjänster och har barn i åldern 3-12 år är en utsatt grupp. Projektet mynnade ut i ett nytt arbetssätt kallat *Larmidén* som på lång sikt ska bidra till att minska lindrig och medelsvår psykisk ohälsa. Arbetssättet testas vid vårdcentralen i Arvika. Hittills har tio patienter berörts. Patienterna har fångats upp av en rehabiliteringskoordinator som genom samverkan med arbetsgivare och tidiga insatser förkortat sjukskrivningsperioden. Beslut har fattats om breddinförande av kognitiv beteendeterapi (KBT) via internet på länets vårdcentraler. En utvärdering av KBT via internet visar entydigt positiva resultat hos dem som använt metoden. KBT via nätet har använts för sömn-, ångest- och depressionsbesvär.

För att möta behovet av psykosocial resurs på vårdcentral har metoden *Brief intervention* introducerats. I korthet går metoden ut på att genom ett begränsat antal korta besök ge lite till många istället för mycket till några få. Resultaten visar på ett lyckat utvecklingsarbete på vårdcentralerna. Metoden bidrar också till att öka läkares och sköterskors kompetens att bemöta och behandla psykisk ohälsa.

Barn och ungas hälsa

Tillsammans med Sveriges kommuner och landsting (SKL) har ett arbete startats för att göra Värmland till modellän för barnrättsarbetet. För att undvika parallellt arbete inom barnrättsområdet har beslut tagits av Samhällsråd Värmland att ta fram en plan för en sammanhållen struktur för det länsgemensamma arbetet. I rådet ingår länsstyrelsen, landstinget, polismyndigheten och Region Värmland.

Strukturerade hälsosamtal på barnavårdscentraler (BVC) genomförs vid tre tillfällen gällande övervikt och fetma. Ny vikrutin 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.

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 hälsosamtalen enligt artikel 12 i FN:s barnkonvention, Barn och ungas delaktighet.

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 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 som erbjuder tidiga insatser för barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Styr- och arbetsgrupper finns i hela länet där alla kommuner är delaktiga.

Goda levnadsvanor

Ett team bestående av dietist, sjukgymnast, MI (motiverande samtal) - samordnare och folkhälsostateg stödjer implementeringen av den nationella riktlinjen för sjukdomsförebyggande metoder. Insatser är bland annat tobaksnätverk för tobaksavvänjare, forskrivartutbildning för Fysisk aktivitet på recept, MI-utbildningar samt utbildning till hälsoinspiratörer inom ramen för hälsofrämjande arbetsplats.

Landstinget är medlem i det nationella nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Representanter deltar i vissa av nätverkets temagrupper såsom psykisk hälsa, fysisk aktivitet, matvanor och hälsofrämjande arbetsplats. Denna kunskap förs sedan vidare till landstingets verksamhet.

Inom primärvården blir 26 procent tillfrågade om sina levnadsvanor. Inom psykiatri är motsvarande andel 41 procent. Flera verksamheter fortsätter att ha fokus på levnadsvanornas betydelse.

Ett regionalt samarbete sker för att minska insjuknandet i cancer genom prevention och tidig diagnostik. Arbetet beskrivs i Uppsala-Örebro sjukvårdsregions cancerplan för 2016-2018.

Värdegrundsarbete prioriteras inom ett flertal verksamheter i landstinget. Bland annat lyfts hälsolitteracitet som en viktig del i arbetet med värdegrund och

bemötande. Hälsolitteracitet står för individens förståelse att förvärva, förstå och använda information i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa.

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.

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 april 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 Landstinget i Uppsala Län nu är medlemmar i Svensk Luftambulans. Övertagande av driften av deras verksamhet planeras till 2018.

Arbete med att upphandla två nya medelstora helikoptrar till Uppsala och Västra Götaland har påbörjats och beräkningen är att det slutförs under 2017.

Sjuksköterskebemannade bedömningsbilar

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

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

Regional utveckling

Kollektivtrafik

Det har pågått ett arbete med framtagande av ett nytt trafikförsörjningsprogram för perioden 2017-2021. Regionfullmäktige beslutade dock i april 2016 att återremittera förslaget. Anledningen var bland annat utblivet beslut om medfinansiering av tågsatsningen till Oslo, från Region Örebro Län samt osäkerhet kring vilken trafik som kommer att tillåtas på Värmlandsbanan. Därmed sköts en planerad tågsatsning på framtiden. Nytt förslag till trafikförsörjningsprogram finns nu framtaget och är ute på remiss. Beslut väntas i Regionfullmäktige i december.

Regionkommun

Regionbildningsarbetet under våren har präglats av Indelningskommitténs arbete med framtagande av förslag till ny läns- och landstingsindelning. Den 30 juni lämnade de ett delbetänkande med förslag om att Landstinget i Värmland och Västra Götalandsregionen bildar en storregion från 2019. Förslaget är nu ute på remiss. Remisstiden går ut den 6 oktober och en eventuell proposition till riksdagen förväntas under våren nästa år.

Indelningskommittén kommer att lämna sitt slutbetänkande, senast den 31 augusti 2017. Parallellt med denna process pågår också förberedelser för bildandet av regionkommun i Värmland 2019, i händelse av att Indelningskommitténs förslag till storregioner inte genomförs.

Internationella kontakter

Under perioden 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.

På temat *Communications and actions in times of crises* arrangerades AER:s kommittésammanträden i april. Syftet var att avspegla den aktuella situationen i Europa samt utbyta kunskaper och erfarenheter.

AER har under sommaren anordnat Summer Academy, där fyra värmländska, unga politiker deltog.

I samband med AER:s generalförsamling i juni tog församlingen beslut om, på initiativ av de värmländska politikerna, att inrätta en politisk valberedning, inför val till generalförsamlingen 2017.

Nöjda patienter

Asyl- och flyktinghälsa

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 psykiatrin. Nytt avtal med fler tolkleverantörer började gälla i april 2016.

Antalet asylsökande och flyktingar har minskat från cirka 9100 i början av året till cirka 7200 i slutet av juli 2016. Då Migrationsverket stängt ett antal boenden och flyttat asylsökande till andra boenden i länet eller i landet samt att anhöriginvandringen kommit igång försvåras lägesbilden av utförda hälsoundersökningar.

Dialog har förts med berörda om framtida uppdrag och avgränsning gentemot vårdcentralerna om vård som inte kan anstå.

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

Ta pulsen på vården

Enkätverktyget Ta pulsen på vården som går att nå via webbplatsen tapulsen.se ska införas i hela landstinget. Till en början ska det användas på enheter som genomför större förbättringsarbeten. Utifrån erfarenheter från pilotprojektet ska gränssnittet mot patienter, närstående och chefer förenklas. Grundidén var att samla in data kring upplevelser och förbättringar från patienter och närstående. Under pilotprojektet omvandlades konceptet till att bli patienters och närståendes verktyg för att kunna berätta hur de upplever landstingets tjänster. Ta pulsen är också ett nytt sätt att kommunicera med patienter kring deras förbättringsförslag. 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 24.

Nationell patientenkät

Under perioden har två stora Nationella patientenkätmätningar inom den somatiska vården i Sverige genomförts. Inom öppenvården är patienterna mest positiva kring helhetsintryck men även med respekt och bemötande. Inom slutenvården är patienterna också positiva kring helhetsintrycket, men också tillgängligheten. Inom både öppen- och slutenvården är patienterna minst positiva med möjligheten till delaktighet och involvering i sin egen vård. Rikets resultat överensstämmer med resultaten i Värmland. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv samt som underlag för jämförelser mellan vårdenheter.

Förväntad utveckling

Intensifierad utveckling av folkhälsoarbetet fortsätter i och med att hälsofrämjande och förebyggande arbete är ett av fyra områden i landstingets utvecklingsplan för den framtida hälso- och sjukvården. Det kommer bland annat att bli ett ökat fokus på utvärdering av folkhälsoinsatser, samverkan med kommunerna samt ett ökat utnyttjande av e-tjänster för hälsofrämjande och förebyggande tjänster.

En seminariedag kommer hållas i Karlstad i november där SKL och landstinget bjuder in länets kommuner, flertalet myndigheter och organisationer med temat *FN:s konvention om barnets rättigheter blir svensk lag – vad innebär det för oss och våra organisationer*.

Utifrån de metoder som testats i SKLs förstudie om hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända är ambitionen att fortsätta att utveckla hälsoinformation på asylboenden, hälsoundersökningar, egenvårdsråd och etablera gruppverksamhet som kallas hälsostöd. Syftet är att stärka en positiv hälsoutveckling av den psykiska hälsan genom att ge individen verktyg att hantera lindrig psykisk ohälsa. En bedömning är att cirka 600 hälsoundersökningar av asylsökande återstår att genomföra.

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

Inga vårdskador

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

För att i högre grad involvera medarbetare i patientsäkerhetsarbetet har projektet *Patientsäkerhetsresan mot noll vårdskador* startats under året. Patientsäkerhetsresan är ett sätt att stärka patientsäkerhetskulturen genom att medarbetare i patientnära verksamheter involveras i utvecklingsarbetet. Fältstudier och intervjuer med medarbetare och patienter samt workshops har genomförts. Arbetet kommer att redovisas under landstingets patientsäkerhetsvecka som ska hållas vecka 46.

Alla allvarliga vårdskador ska enligt lex Maria anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under januari till augusti 2016 anmälde landstinget 41 ärenden jämfört med 40 ärenden motsvarande period 2015. Antalet är lägre för kvinnor (17) än för män (24). Om utredningar av självmord exkluderas blir fördelningen jämnare för kvinnor (13) och män (12). Alla rapporterade vårdskador ska utredas. Syftet är att klargöra 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 samt självmord och självmordsförsök. Patienter och anhöriga kan också lämna enskilda klagomål till IVO. Antalet klagomål under perioden var 73 stycken och ligger på samma nivå som motsvarande period 2015 då klagomålen var 75 stycken.

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.

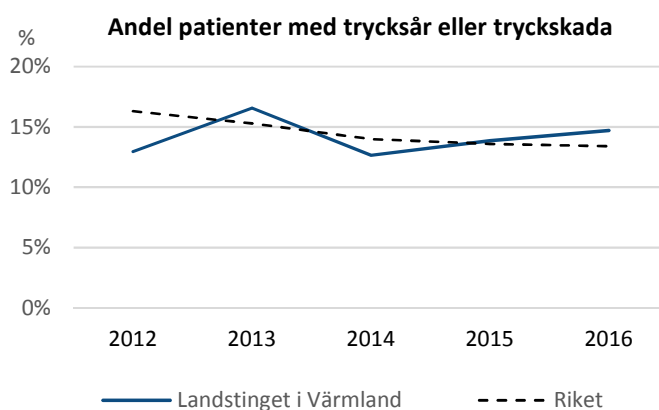
Cirka 30 procent av de äldre patienterna som läggs in akut på sjukhus vårdas för läkemedelsrelaterade problem. Mer än hälften av dessa kan förebyggas genom att undvika vissa läkemedel eller justera läkemedelsdos efter ålder och njurfunktion. Detta genomförs vid läkemedelsgenomgångar som sker med stöd av farmaceuter med särskilt fokus på äldre. Under perioden har cirka 900 läkemedelsgenomgångar med stöd av farmaceut genomförts, vilket har lett till en bättre läkemedelsanvändning.

Landstinget har under en lång tid legat över rikssnittet för förskrivning och användning av beroendeläkemedel varför en särskild satsning har gjorts på detta område.

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.

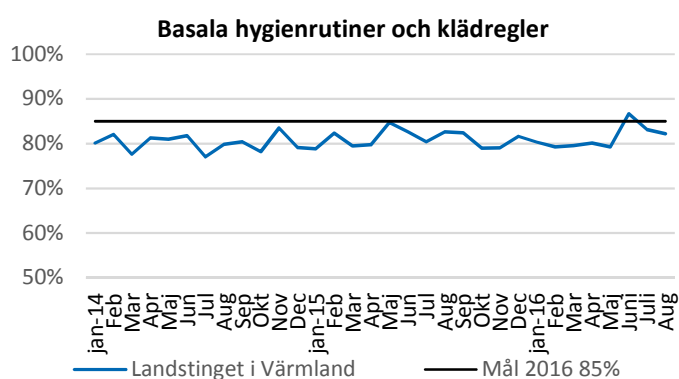
Årets nationella trycksårsmätning, som genomfördes i mars, visade att 14,7 procent av landstingets slutenvårdspatienter hade trycksår. Det är en högre andel jämfört med resultatet vid förra årets nationella mätning (14,3 procent) och landstinget når inte målet för perioden. Motsvarande resultat för riket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

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler

Landstinget mäter följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler varje månad. Mätningen genomförs genom observationer av sju delmoment. Uppföljningen visar att andelen personal som under perioden följer alla delmoment var lägre än 85 procent, vilket gör att målet inte uppfylls. Dock ses en förbättring de senaste månaderna och resultatet för juni månad låg över 85 procent. Genomsnittet för perioden var 81 procent. Följsamheten är högre för klädregler än hygienrutiner. Liksom tidigare förekommer främst brister i användning av handsprit före patientkontakt och användning av plastförkläde. Landstingets resultat för årets nationella mätning var 82,5 procent. Rikets resultat var 75,6 procent. Resultatet ligger i nivå med föregående års resultat på 82,6 procent.



I verksamheterna pågår hygienronder och hygienskola. Basala hygienrutiner och klädregler ingår i introduktionsprogram och kunskapskontroller. Vissa verksamheter använder program för självskattning av följsamheten. Resultat för hygienmätningar uppmärksammas på arbetsplatsträffar och låga resultat återkopplas till aktuell verksamhet. En kultur eftersträvas i verksamheterna, där det är en självklarhet att påminna varandra om följsamheten.

Vårdrelaterade infektioner

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

Resultatet för årets nationella mätning som genomfördes i början av april var 8,8 procent. Det är högre än föregående års resultat på 8,2 procent. Det innebär att landstinget inte når målet för perioden. Rikets resultat var 9,1 procent. De vanligaste vårdrelaterade infektionerna är urinvägsinfektioner, infektioner i hud och mjukdelar samt lunginflammation.

Flera insatser genomförs för att minska vårdrelaterade infektioner. *Projektet Protesrelaterade infektioner ska stoppas* har avslutats och infektionerna har minskat. Projektet har genomförts i samverkan med ortopedi, primärvård och rehabilitering.

Landstinget har genomfört *förstudien Bäddresan* i samarbete med Cellcomb AB och Sveriges Tekniska Forskningsinstitut. I förstudien har bäddhanteringsprocessen kartlagts och förbättringsområden identifierats. Ett pilotprojekt planeras utifrån resultatet i förstudien, där fokus är förbättringar i bäddhanteringsprocessen kopplat till vårdrelaterade infektioner.

Revisorernas granskningsrapport av vårdhygien visar att städningen från Landstingsservice behöver inkluderas mer i arbetet att förebygga vårdrelaterade infektioner. Utifrån rapporten ska förbättringsarbeten tas fram.

Urinvägskatetrar

Urinvägsinfektion är ofta en följd av att urinblåsan har katetriserats. 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 inte presenterats av Sveriges kommuner och landsting (SKL) och därför kan landstingets måluppfyllelse inte bedömas.

Ett pilotprojekt, för att minska vårdrelaterade urinvägsinfektioner på vårdavdelning 15 på Centralsjukhuset har slutförts. Förbättringsåtgärder har identifierats och genomförts och uppföljning visar förbättrade resultat.

Förväntad utveckling

Den i början av året nedåtgående trenden för följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har brutits under de senaste månaderna. Den utvecklingen bör kunna fortsätta under årets sista månader. Andelen vårdrelaterade infektioner är något högre jämfört med föregående mätning. Resultatet bör kunna förbättras vid höstens mätning i oktober om följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler fortsätter att öka.

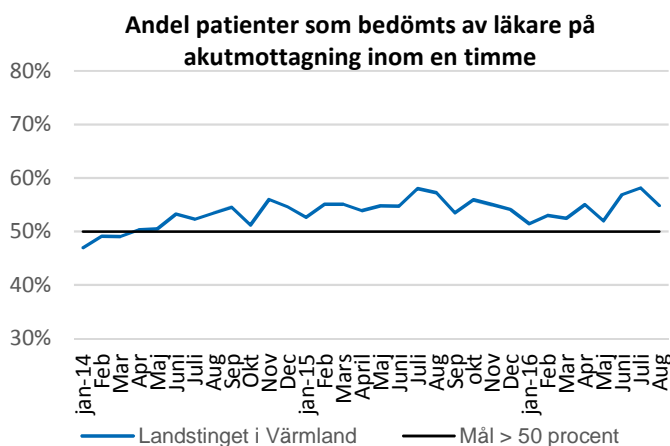
Andelen patienter med tryckskada ökar något igen. Det bör förbättras med ett ökande antal riskbedömningar. En ny mätning planeras i oktober. Resultaten för förekomst av urinvägskatetrar har fortfarande inte publicerats av SKL. Att minska kateterrelaterade urinvägsinfektioner är prioriterat och arbetet 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 då variationen i landet är stor. Målet för landstinget är att mer än 50 procent av alla patienter efter ankomst ska läkarbedöms inom en timme. Målet nås under perioden. Bäst resultat 58,1 procent uppnåddes i juli. Liknande trend ses under 2015. En högre andel män (56,4 procent) har läkarbedömts inom en timme jämfört med kvinnor (51,8 procent) under januari till augusti 2016. Samma fördelning ses över tid. Sjukhuset i Arvika har fortsatt högst andel patienter som läkarbedömts inom en timme.



Inom akutverksamheten följs även tid till triage⁶. Mätningarna visar att 60 till 65 procent av patienterna blir triagerade inom 30 minuter.

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.

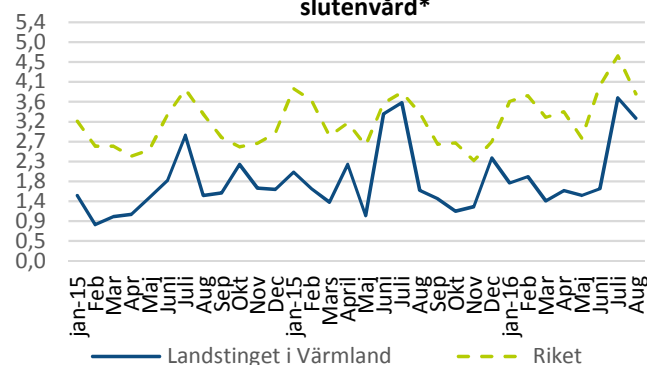
⁶ Process för att sortera och prioritera patienter med utgångspunkt från sjukdomshistoria, symtom och vitalparametrar såsom andningsfrekvens, puls och kroppstemperatur.

Överbeläggningar och utlokaliseringar

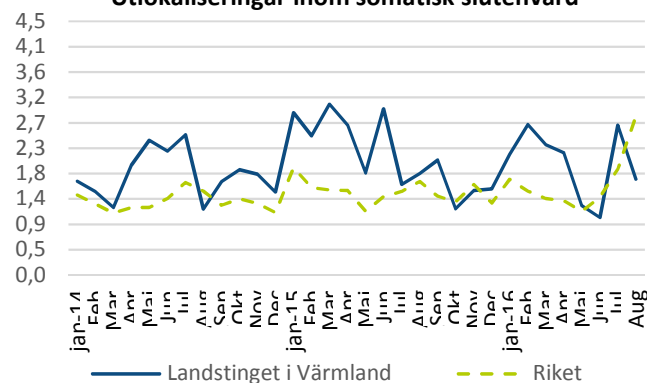
Överbeläggningar och utlokaliseringar är en patientsäkerhetsrisk och medför en försämring av patienternas vårdmiljö. Överbeläggningar innebär att patienten vårdas på vårdplats som inte uppfyller säkerhetskraven. Utlokalisering innebär att en patient vårdas på en avdelning som tillhör en annan medicinsk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

Landstinget följer dagligen överbeläggningar och utlokaliseringar. Landstinget når inte målet för perioden då resultaten har legat på samma nivå eller högre under januari till augusti 2016 jämfört med samma period 2015. En bidragande orsak är ett minskat antal vårdplatser under sommaren. En högre vårdplatsbeläggning ses för perioden med ett genomsnitt på 91,6 procent för januari till augusti 2016. Genomsnittet för motsvarande period 2015 var 90,9 procent.

Överbeläggningar inom somatisk slutenvård*



Utlokaliseringar inom somatisk slutenvård*



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

Bristen på vårdplatser var liksom tidigare år, under sommaren. Bristen var störst inom kirurgi och ortopedi i början av sommaren och inom medicin i slutet av sommaren. Samtidigt har vissa vårdplatser inom Neurologi och rehabiliteringskliniken kunnat hållas öppna. Effekten av det ses i förbättrad kvalitet för patienter med stroke eller transitorisk ischemisk attack (TIA). Sommaravdelningen har nyttjats för medicinskt färdigbehandlade patienter och flödet till kommunerna har fungerat bra under sommaren. Särskild uppföljning av sommarens vårdplatsproblematik pågår inom ledningen för slutenvården. En översyn pågår av vårdplatsstrukturen för att bland annat uppnå en adekvat fördelning av vårdplatser och bättre nyttjande av patienthotellet samt inför öppnandet av närvårdsplatserna i Kristinehamn och Säffle.

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 i Karlstad. Ett mindre antal bröstcancerpatienter opereras i Arvika och en liten grupp tarmcancerpatienter opereras i Torsby. Detta sker i nära samarbete med Karlstad och endast efter helt gemensamma såväl riktlinjer som genomförda multidisciplinära konferenser.

På nationell nivå har tidigare 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.

Nu finns även beslut på nationell nivåstrukturering av matstrups- och magsäckscancer, analcancer, vulvacancer, isolerad hyperterm perfusion och cytoreduktiv kirurgi med cytostatika från januari 2017. För Värmlands del innebär det förändringar vad gäller operation av

magsäcks- och vulvacancer. Patienter med dessa diagnoser kommer att remitteras till sjukhus utanför länet.

Regionlandstingen stödjer generellt förslagen om nationell nivåstrukturering. Gällande vissa förslag om regional nivåstrukturering måste hänsyn tas till den pågående processen om ny regionindelning som kan innebära att Landstinget i Värmland inom några år tillhör en annan region med andra förutsättningar.

På regionala nivå är cystektomi vid blåscancer nivåstrukturerat och remitteras numera till Universitetssjukhuset i Örebro.

Genomförandet såväl på nationell som på regional nivå kommer att ta tid då kompetens måste utvecklas och resurser för att klara ökade behov tillskapas.

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 avskryva cancermisstanke.

I december 2015 infördes fem SVF inom cancervården. Under januari till augusti 2016 har ytterligare tretton införts. 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.

Nästan 1 000 patienter i Värmland har hittills genomgått ett SVF och hos många har cancermisstanken kunnat avskrivas. För de SVF som varit igång längst är resultatet kortare utredningstider. För misstänkt cancer i urinvägar har utredningstiderna mer än halverats.

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. Att ta över läkemedelsförsörjningen i egen regi är under införande. Som ett först steg har landstinget tagit över ansvaret för läkemedelsförsörjningen i nya operationshuset. Under perioden har kvalitetsgranskning skett av läkemedelshandling inom öppenvården och folktandvården. Förberedande arbete pågår för en ny läkemedelsmodul i journal-systemet Cosmic. Arbetet syftar till att underlätta för förskrivarna, öka patientsäkerheten och styra mot kostnadseffektiva val av läkemedel.

Omfördelning av resurser och arbetsväxling

I regeringens budgetproposition för 2016 aviserades 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. I breddinförandet på vårdavdelningar har behoven kartlagts och nu påbörjas förankring och dialog med verksamheterna. Dessutom införs vårdnära service på närvårdsavdelningarna i Kristinehamn och Säffle som öppnas i september. Vårdnära stöd, som är en vidareutveckling av vårdnära service och bland annat innehåller vårdadministration, är också under införande.

Patientinvolvering skapar nya arbetssätt

Landstingets förhållningssätt i allt utvecklingsarbete är att 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 fortsatt patientinvolvering skett inom första linjen för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Patienter medverkar också i projektet *Patientsäkerhetsresan mot noll vårdskador* som omfattar hela landstinget.

Journalen via nätet

Publicering för att se sina vaccinationer via nätet blev tillgänglig under april månad. I maj publicerades även journalen via nätet för somatisk vård. I dagsläget har cirka 50 000 patienter läst sin journal i Värmland. Från

juni till utgången av augusti finns inga avvikelser registrerade, vilket tyder på att patienterna har lätt för att använda funktionen. Journalen via nätet ligger helt i linje med patientlagens intentioner att stärka patientens ställning. Inför publicering av psykiatrijournalen har dialoger och förberedelser genomförts.

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. Remissgällande målnivåer för vården vid MS och Parkinsons sjukdom har besvarats av sjukvårdsregionen.

Socialstyrelsen fastställer mål för ett antal av riktlinjernas indikatorer. En jämförelse visar att landstinget har förbättrat målpuppfyllelsen för flera av indikatorerna. Landstinget ligger bättre än eller nära målen för flera av indikatorerna inom strokevård, cancervård, 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 förbättrats under perioden och den trenden bör kunna fortsätta.

Resultaten för överbeläggningar och utlokaliserade patienter kan förbättras om arbetet med översynen av vårdplatsstrukturen faller väl ut.

Under hösten påbörjas planering för införande av ytterligare 10 standardiserade vårdförlopp under 2017.

Psykiatrijournalen publiceras genom Journalen via nätet i november.

Arbetet utifrån den nationella riktlinjen för vård vid MS och Parkinsons sjukdom fortsätter under hösten. Slutlig version av riktlinjen, målnivåer och utvärdering publiceras i vinter. Dessutom publiceras remissversioner av riktlinjer för vård vid depression och ångest samt demens i oktober respektive november. Utvärdering av palliativ vård publiceras vid årsskiftet.

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, förutom för handläggningstiden på akutmottagning där målet delvis nås. Inom barn- och ungdomspsykiatrin nås till viss 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 psykiatrin. Om landstinget inte har möjlighet att erbjuda vård enligt vårdgarantin ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare. Under januari till augusti 2016 var det 350 patienter som fick vård av andra vårdgivare inom ramen för vårdgarantin. Under motsvarande period 2015 var siffran 295 patienter.

Produktionen för samma period varierar mellan åren. Analyser och insatser pågår fortlöpande för att leva upp till vårdgarantin. Produktionsplanering, som används i de flesta av landstingets verksamheter, är en viktig del. Syftet är att skapa ett jämnare flöde och bättre resursutnyttjande samt att patienten möter rätt vårdnivå.

Besök och operationer			
Period: Januari-augusti	2016	2015	2014
Läkarbesök	386 768	394 295	392 013*
Övriga vårdbesök	485 952	477 405	440 478*
Operationer (inkl. mottagningsoperationer)	16 088	16 395	16 407

* Statistikens kvalitet har påverkats av nytt journalsystem

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

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 har klarats under tre av periodens åtta månader. Under mars, april och maj besvarades drygt 80 procent av samtalen. Vid den nationella mätning som genomfördes under mars låg landstingets rapporterade resultat på 80,3 procent att jämföra med 85,9 procent för riket. Endast fyra landsting hade sämre resultat i den mätningen.

Vid de månatliga mätningar som görs inom landstinget pendlar resultatet runt 80,0 procent. I augusti var det 76,5 procent av samtalen som besvarades. Måluppfyllelsen per vårdcentral varierar stort och låg i augusti mellan 48 och 98 procent.

Under perioden har landstinget fortsatt att optimera telefonsystemet, prioritera bemanningen och utveckla alternativa kontaktvägar som till exempel 1177.se där patienter bland annat kan ställa frågor och boka besök.

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 har kontakt med läkare på vårdcentral, men där en något lägre andel får sitt besök inom 7 dagar.

Alla vårdcentraler har infört webbtidbok för att förbättra tillgängligheten och underlätta det administrativa arbetet relaterat till tidsbokningar. Några vårdcentraler erbjuder öppen mottagning.

Se tabell 1, sida 23, *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 förstasbesök men sämre än riket när det gäller operation och behandling.

Vid utgången av augusti stod 6 224 patienter i kö till ett första besök inom den specialiserade vården. 74,3 procent hade väntat kortare än 90 dagar. Fler kvinnor än män står i kö till förstasbesök, däremot syns ingen påtaglig skillnad i andelen som väntat kortare än 90 dagar. Antalet köande är något lägre än vid samma tidpunkt 2015. 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. Implementering av webbtidbokning pågår inom specialistvården.

5 142 patienter stod i kö till operation eller behandling vid utgången av augusti 2016. Det är nästan 900 patienter fler än samma tidpunkt förra året. Andelen som väntat kortare än 90 dagar var 52,1 procent i augusti 2016 mot 66,5 procent i augusti 2015. Sett över 2016 är det sommarmånaderna som ger ett försämrat resultat med fler i kö och sämre flöde med fler patienter som väntar länge.

Utredning pågår för att se över flöden och arbets sätt efter flytt och etablering i nya operationslokaler.

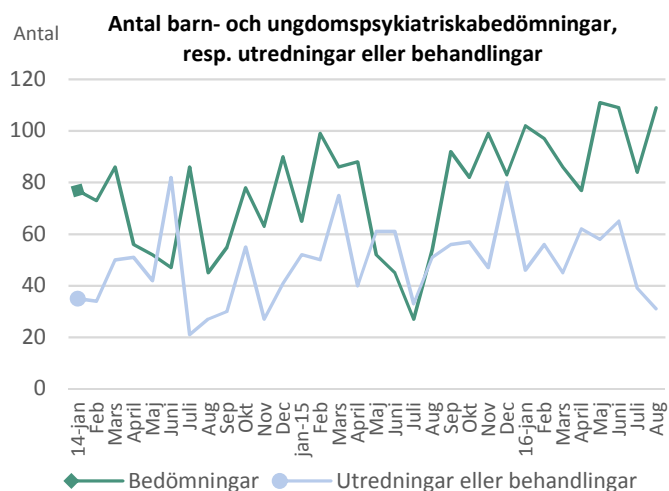
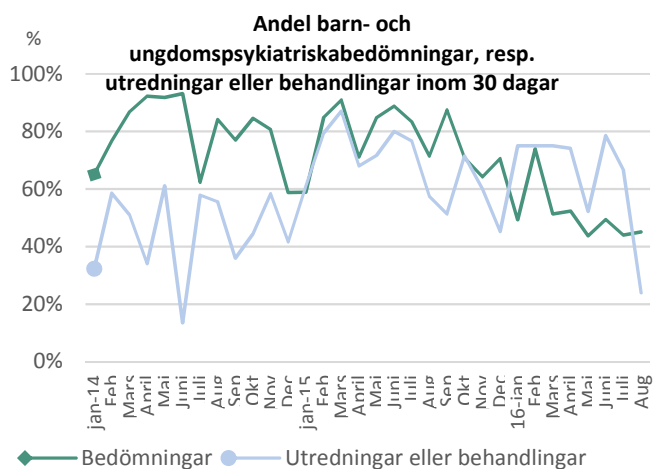
Se tabell 2, sida 23, *Patienter som väntat kortare än 90 dagar till specialistvård.*

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 51,2 procent. Tillgängligheten under januari till augusti 2016 är lägre jämfört med samma period 2015. Antalet genomförda första bedömningar ökar dock, under årets åtta första månader har det genomförts 775 första bedömningar mot 516 under samma period 2015.

Minst 75 procent av patienterna ska påbörja fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar. Målet uppfylldes i januari, februari, mars och juni. I augusti låg andelen på 24,0 procent. Genomsnittet för perioden är 65,1 procent. Antalet genomförda fördjupade utredningar och behandlingar är något lägre än under samma period 2015. Under januari till augusti 2016 var antalet 402, mot 423 under samma period 2015.



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. För neuropsykiatrisk utredning står 290 barn och ungdomar på väntelistan.

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

Antalet patienter som söker sig till akutmottagningarna under perioden ligger i nivå med föregående år. En stor ökning skedde dock mellan 2014 och 2015. Landstingets mål är att minst 75 procent av patienterna ska ha en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningarna. Målet uppfylldes under april, juni och juli månad. Övriga månader nås ett resultat på något under 75 procent.

Under augusti 2016 var det 7 731 patienter som sökte vård på någon av landstingets akutmottagningar, 3 884 kvinnor och 3 461 män. Andelen som hade en handläggningstid på under fyra timmar var 72,2 procent för kvinnorna mot 75,3 procent för männen och 74,0 procent totalt.

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

Se tabell 3, sida 23, *Patienter med handläggningstid på under fyra timmar på akutmottagning.*

Tillgänglighet inom Folk tandvården

Tillgängligheten har förbättrats något under senare delen av perioden men är fortfarande för låg. Det råder 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 ett stort antal asylsökande har bidragit till köer till en del kliniker. Antalet asylsökande har minskat under året men de kommunplacerade har å andra sidan ökat vilket medför att patienter med större vårdbehov också ökar.

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. Arbetet har kommit igång bra och ger ett väsentligt tillskott till verksamheterna.

Satsning görs på asyltandvård 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 i drift sedan början av april 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. Redan nu kan man se en viss förbättring av flödet inom ambulanssjukvården.

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. Flexibla hälso- och sjukvård, e-hälsotjänster och nya mötesformer mellan vårdgivare och patient förväntas bidra till en förbättrad tillgänglighet.

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 augusti resp. år

	2016		2015		2014	
	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel
Första besök	6 224	74,3%	6 490	83,0%	6 061	80,1%
<i>varav kvinnor</i>	3 578	73,4%	3 604	81,8%	3 353	80,7%
<i>varav män</i>	2 646	75,4%	2 886	84,5%	2 708	79,4%
Operation/behandling	5 142	52,1%	4 252	66,5%	3 401	68,7%

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

	2016		2015		2014	
	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel	Totalt antal	Andel
Landstinget i Värmland	7 731	74,0%	7 798	77,4%	7 224	74,9%
<i>varav kvinnor</i>	3 884	72,2%	3 905	76,5%	3 640	72,1%
<i>varav män</i>	3 461	75,3%	3 534	77,8%	3 265	77,4%
<i>varav ej angivet</i>	386	80,6%	359	82,2%	319	80,3%

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 knappt två år och Patientforum i ett och ett halvt år. Under januari till augusti 2016 har 484 personer kontaktat jourtelefonen och 266 personer har kontaktat Patientforum. De inkomna ärendena kategoriseras nu på samma sätt som ärenden gällande kommunikation till patientnämnden. Huvuddelen av frågorna handlar om patienter som inte är nöjda med bemötande eller som inte känt sig lyssnad på.

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. Arbetet fortsätter för att etablera Patientforum i Arvika och planering sker även för etablering i Torsby.

Till patientnämnden kan patienter, närstående och vårdpersonal vända sig för att få råd och stöd, lämna synpunkter och klagomål samt få information om rättigheter i vården. Landstinget vill förbättra kommunikationen med invånarna och stärka medborgarnas ställning.

Under perioden har 713 ärenden inkommit till patientnämnden jämfört med 650 ärenden samma period 2015. Synpunkterna handlar i huvudsak om brister i kommunikationen. 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.

För att fånga mönster och trender från alla ärenden och samtal med medborgare, patienter och närstående används återkopplingsmöten. Följande utvecklingsområden har identifierats:

- Kommunikationen med patienter och närstående är ibland otillräcklig och kan leda till att patientsäkerheten hotas. Framförallt handlar det om bristande kommunikation kring till exempel vårdgarantin, patientlagen och vårdalternativ vilket kan leda till minskad delaktighet. Även bristande kommunikation inom och mellan olika nivåer i organisationen påverkar såväl patientsäkerheten som arbetsmiljön.
- Otillräcklig kunskap om varandras ansvarsområden samt bristande samverkan mellan olika aktörer kan påverka utgången av patientens vård. Samordning mellan verksamheter brister särskilt för multisjuka patienter, som ofta har många och olika kontakter med vården. Ofta upplever patienten och de närstående att ingen verksamhet tar helhetsansvar för vården.
- Patienter upplever brister i tillgängligheten. Klagomålen handlar bland annat om att patienten har svårt att få telefonkontakt med vården samt lång väntan på besökstid, och att patienten inte får besked om hur lång väntetiden är.

Det inrättades en etikkommitté för hälso- och sjukvården under 2015. Arbetet pågår med etiska aspekter kring patienter som upplever åkommor som vården inte kan upptäcka eller behandla samt på införande av sprututbytesprogram för missbrukare. Under hösten planeras ett seminarium om etiska aspekter på att avstå från livsuppehållande behandling.

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.

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 till augusti 2016 uppgick sjukfrånvaron till 5,5 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 fortsätter. 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. Förhandlingar avseende omställning och 221 omräknade heltider har genomförts. Naturlig avgång i form av främst pensionsavgångar men även vakanser efter egen uppsägning utgjorde en stor del av de 221 omräknade heltiderna. Arbete har genomförts för att hitta andra placeringar för de medarbetare som blev berörda av omställningen detta för att undvika uppsägningar på grund av arbetsbrist. Framtagen personalstatistik visar viss reduktion av bemanningstalen. Under hösten kommer fortlöpande analyser, av bland annat personalstatistik, att genomföras inom respektive verksamhet för att säkerställa att åtagandet om 221 omräknade heltidstjänster uppnås enligt plan under 2016.

79 tjänster återstår för att uppnå målet med en bemanningsminskning på 300 omräknade heltidstjänster. För att uppnå målet kvarstår rådande anställningsstopp, arbetet med anställningsprövningar intensifieras och eventuella beviljanden sker ytterst restriktivt.

Personalstatistik

Under hösten 2015 bytte landstinget personal- och lönesystem. Arbete med kvalitetssäkring av uppgifter från det nya systemet fortgår fortlöpande.

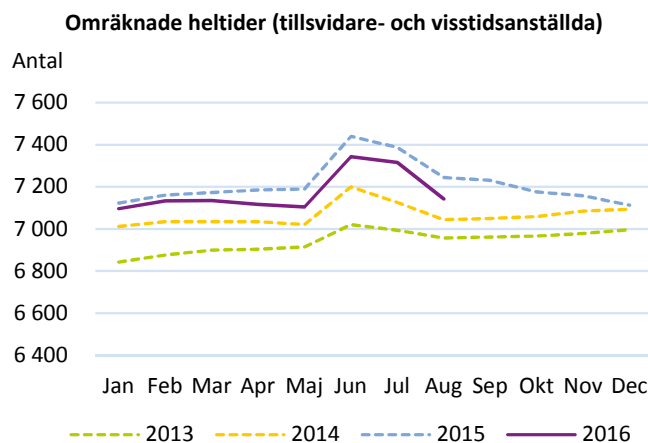
Antalet anställda

Antalet anställda är 7 365 i augusti 2016. Det är en minskning jämfört med augusti 2015 då antalet anställda var 7 467. Både antalet tillsvidare- och visstidsanställda minskar.

⁸ Summan av samtliga anställningars sysselsättningsgrad/100. Hänsyn tas inte till frånvaro eller partiell tjänstledighet utan lön. Vid tillfällig utökning av grundsysselsättningsgraden sker däremot beräkningen på den utökade sysselsättningsgraden.

Omräknade heltider⁸

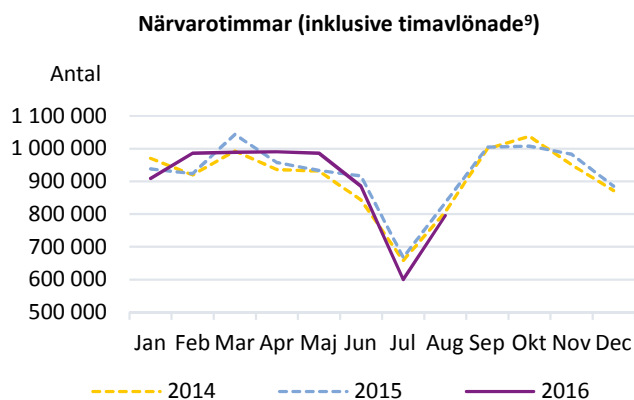
Antalet omräknade heltider (tillsvidare- och visstidsanställda) minskar 2016 jämfört med motsvarande period 2015.



Omräknade heltider fördelat på tillsvidare- och visstidsanställda												
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Tillsv. 2015	6598	6628	6626	6638	6651	6676	6652	6650	6663	6637	6643	6630
Visst. 2015	525	533	547	547	538	764	735	594	567	540	515	482
Tillsv. 2016	6627	6658	6656	6636	6600	6613	6605	6591				
Visst. 2016	469	475	479	480	504	730	710	551				

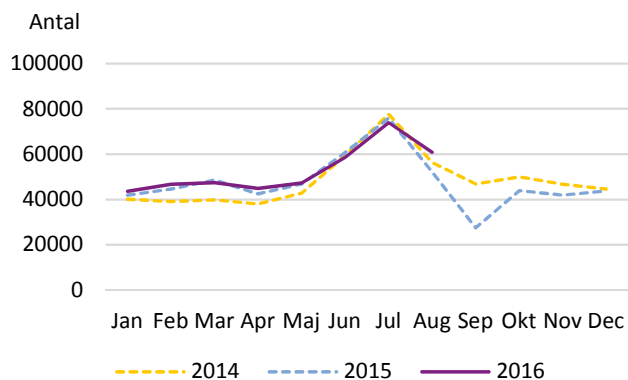
Arbetade timmar

Antalet arbetade timmar, inklusive arbete under jour och beredskap samt fyllnads- och övertid, för tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade är tämligen oförändrade vid jämförelse med motsvarande period föregående år. Antalet övertidstimmar minskar under 2016 jämfört med föregående år.



⁹ I oktober 2015 gick landstinget över till nytt personaldatasystem. Tiden för timavlönade räknas därefter något annorlunda, vilket motsvarar cirka 1000 timmar per månad jämfört med tidigare system.

Arbetade timmar timavlönade



Arbetade övertidstimmar

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
2015	13257	15342	14383	12679	14502	13099	14341	11885
2016	10440	10961	11287	10305	10130	9787	13244	11202

Personalstrategi

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.

Medarbetarenkät

Fortsatt arbete pågår i verksamheterna med de handlingsplaner som upprättats efter återkoppling av medarbetarenkäten. Aktiviteter som pågår handlar bland annat om förstärkt chefsstöd, värderingsarbete, motivationshöjande insatser, uppföljning av korttidsfrånvaro och förebyggande stresshantering.

Samverkansavtal

Under perioden sa Vision och Kommunal upp Samverkansavtalet med arbetsgivaren, vilket innebär att avtalet mellan parterna upphör under september månad. Samverkansavtalet gäller dock fortfarande mellan arbetsgivaren och övriga arbetstagarorganisationer.

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.

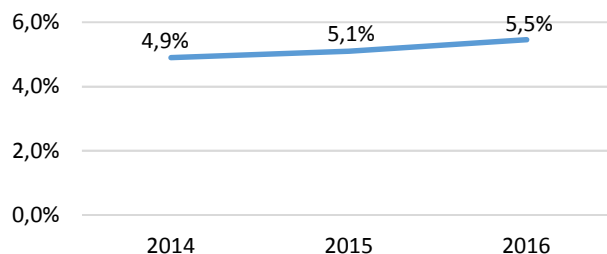
Ytterligare sex verksamheter har blivit godkända för att starta hälsofrämjande arbetsplatser under hösten. Under hösten kommer det att finnas totalt 80 utbildade hälsoinspiratörer inom landstinget. En nätverksträff med tema respektfulla möten har genomförts för hälsoinspiratörer och chefer.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för januari till augusti 2016 är 5,5 procent, vilket innebär att målet om en sjukfrånvaro på 5 procent eller lägre inte uppfylls. Sjukfrånvaron är något högre 2016 jämfört med motsvarande period 2015.

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

Sjukfrånvarons utveckling (i procent januari-augusti)



Kompetensförsörjning

Ett flertal kompetensförsörjningsaktiviteter har genomförts under perioden, bland annat:

- Kliniskt utvecklingsprogram (KUP) för nyexamineerade. Syfte med KUP är att stärka sjuksköterskor i sin yrkesroll och att skapa rätt förväntningar på yrket.
- Fortsatt arbete med kompetensplattformen där sjuksköterskor i Värmlands kommuner bland annat ska delta i KUP som genomförs i landstinget.

- Åtta nya utbildningstjänster för sjuksköterskor har startat. Totalt pågår 20 tjänster med inriktning som stödjer cancerplan och att höja kompetensen på vårdavdelning.
- Drygt 15 sjuksköterskor och biomedicinska analytiker har beviljats studielön för specialistutbildningar.

Proaktiv rekrytering

Arbetet med mottagandet av nyanlända inom legitimationssyrken fortgår. Landstinget har lämnat en ansökan till Europeiska socialfonden gällande medel för ett projekt om att matcha kompetensförsörjningsbehovet med nyanländas kompetens. Besked huruvida medel kommer att beviljas lämnas i februari 2017.

Inom ramen för den Regionala kompetensplattformen hälsa- vård och omsorg har projektarbete genomförts för att öka attraktionen för vården liksom ett antal samverkansaktiviteter tillsammans med kommunen bland annat om arbetsvillkor, praoverksamhet, yrkesintroduktion, e-lärande för sjuksköterskor samt marknadsföring. Projektet löper fram till årsskiftet men flertalet av de påbörjade aktiviteterna fortsätter.

Landstinget har utökat samarbetet med Örebro universitet för att säkerställa studenter från biomedicinska programmet och arbetsterapeutprogrammet.

Landstinget har lämnat en ny avsiktsförklaring till myndigheten för yrkeshögskolan angående fortsatt behov av yrkeshögskoleutbildningar till vårdadministratörer och barnspecialiserad undersköterska i länet. I juni examinerades de första barnspecialiserade undersköterskorna.

Regionala utbildnings- och kompetensrådet i Örebro – Uppsala sjukvårdsregion har intensifierat samarbetet med regionens lärosäten för att uppnå en gemensam planering av de utbildningar hälso- och sjukvården har behov av.

En kommunikationsplattform för rekrytering har tagits fram för att attrahera, behålla och utveckla våra medarbetare. Plattformen tydliggör hur arbetsgivaren ska vara intressant på ett övertygande sätt. En marknadsplan med inriktning på bristyrken har också utvecklats.

Rekrytering

Rekrytering av sommarvikarier har genomförts. 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.

Arbetsgivaren ska kartlägga och analysera organisationens löner i syfte att upptäcka, åtgärda och förhindra osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män. Arbetet med arbetsvärdering har resulterat i en lönekartläggning med handlingsplan. Den innehåller åtgärder som ska hanteras inom ramen för löneöversyn, med start 2017. Från och med 2017 ska lönekartläggning genomföras varje år och nya handlingsplaner upprättas för varje år.

Centralt avtal tecknades med Kommunal i april, därefter har löneöversynens förberedelsearbete pågått. Planeringen innefattar lönesättning utifrån avtalets intensjoner och ny lön betalas ut under hösten.

Ledar- och medarbetarskap

Under perioden har insatser genomförts gällande verksamhetsutveckling och förändringsprocesser, individuell- och grupphandledning till chefer samt ledningsgruppsutveckling. Flera ledar- och medarbetardeklarationer har utförts inom landstingets verksamheter, detta i syfte att tydliggöra ledare och medarbetarskapets uppdrag, krav och förväntningar. Mentorprogram för chefer har planerats och startats upp.

AT-läkarutbildning, Läkaren som ledare, har planerats och genomförts internt inom landstinget. Program för specialistläkare som ska vara handledare för ST – läkare har tagits fram och startats upp under hösten. Certifiering i Indirekt ledarskap (IL) pågår för att kunna erbjuda bland annat verksamhetschefer utbildningen till våren 2017.

Förväntad utveckling

För första gången planeras för ett gemensamt genomförande av patientsäkerhets- och medarbetarenkät vid samma tillfälle. HME-enkätens nio frågor är inkluderade. Enkätperioden är planerad till mitten av januari 2017 med avslutad återkoppling och redovisning till april.

Utbildningsinsatser gällande Arbetsmiljöverkets nya föreskrift *Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)* kommer att genomföras under hösten. Målgrupp är chefer och skyddsombud.

Ett standardiserat och systematiserat arbetssätt med kompetensförsörjning ska utvecklas. Nyckeltal och uppföljningssystem behöver utvecklas inom kompetensförsörjningsområdet. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter ska inkluderas i kliniskt utvecklingsprogram. Arbetet med klinisk utbildningsavdelning ska påbörjas för att kunna ta emot ett utökat antal studenter med hög kvalitet. Arbetet med sommarrekrytering 2017 ska påbörjas.

Ett arbete för att tydliggöra sambandet mellan karriär och utvecklingsmöjligheter kopplat till lönebildning har startats upp.

Efterfrågan på handledning, ledningsgruppsutveckling och medverkan i utbildningar och förändringsprocesser förväntas bestå. Handledarutbildning för psykologer planeras, vad gäller handledning av praktiskt tjänstgörande psykologer.

Anställningsrestriktioner kvarstår.

Minskat miljöavtryck

Landstingets mål för ett minskat miljöavtryck följs upp per helår. Under perioden har förslag på en miljöstrategi tagits fram som ska ersätta det miljöpolitiska programmet. Nytt avtal för tjänstebilar, giffritt lekmaterial samt förberedelser för ett kommande miljöledningssystem har också kännetecknat perioden.

Arbetet som utgår från landstingets miljöpolitiska program för åren 2012 till 2016 lider mot sitt slut. Programmet ska ersättas av en miljöstrategi och kommer därför att på ett tydligare sätt ingå i den gemensamma planeringsprocessen inom landstinget. Ett första utkast på en miljöstrategi har presenterats för den politiska ledningen.

Förutsättningarna inom Landstinget i Värmland att etablera ett ledningssystem för miljöfrågorna har tydligt förbättrats då en enhetlig dokumentstruktur skapats samtidigt som ett övergripande och funktionellt IT-stöd för hantering av styrande dokument introducerats. Med utgångspunkt från den granskningsrapport över miljöarbetet som landstingets revisorer presenterat tidigare i år så uppdateras fortlöpande existerande riktlinjer och rutiner för att inlemmas i ett system som bygger på ISO-standarden för miljöledningssystem (ISO 14001).

Arbetet med att minska klimatpåverkan från tjänstebilar fortgår. En viktig del i detta är arbetet som berör landstingets tjänstebilflotta. Under perioden har en upphandling av extern leverantör som ska ansvara för tjänstebilarna genomförts.

I många fall kan ett alternativ till tjänstebil vara buss eller tåg. En tjänst i mobilen som landstinget varit med och utvecklat, gör det enkelt att både köpa och betala för sin biljett.

Som första byggnad i Europa har operationscentrum (Hus-60) vid Centralsjukhuset i Karlstad tilldelats certifieringen LEED Healthcare Gold. LEED är en miljömärkning som spänner över helheten kring ett byggprojekt på ett mer omfattande sätt än andra märkningar.

Giffria lekmaterial är idag en självklarhet. Därför har landstinget under perioden genomfört en upphandling där miljökrav ställts på olika typer av leksaker. Målet är att under året ersätta icke godkända leksaker på samtliga BVC-mottagningar som landstinget finansierar.

Förväntad utveckling

Det miljöpolitiska programmet kommer att ersättas av en miljöstrategi. Konkret innebär detta att verksamheterna på ett tydligare sätt involveras i miljöarbetet, från planering till utförande. För att klargöra och göra det möjligt för verksamheterna att axla detta ansvar behövs en tydlig ledning och styrning. Ett miljöledningssystem uppbyggt med utgångspunkt från principerna i ISO-standarden utgör därför en bra utgångspunkt för det framtida miljöarbetet. Förutom de sedan lång tid tillbaka identifierade miljöfarliga verksamheterna inom landstinget kommer miljöledningssystemet att fokusera på de tre prioriterade insatsområdena som föreslagits i miljöstrategin. De är minskat klimatavtryck, hållbar resursanvändning samt hälsosamma miljöer.

Klimatpåverkan som kan knytas till resor med tjänstebilar kommer rimligen att minska. En bidragande orsak är att antalet elbilar och laddhybrider kommer att öka inom landstinget som en konsekvens av nytt avtal för tjänstebilar. Kostnaden för att använda en tjänstebil kommer också att jämföras med övriga färdmedel vilket förhoppningsvis ökar resandet med buss eller tåg samt ökar användningen av digitala kommunikationssätt.

Särskild 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.

Egen regi

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.

Landstingsstyrelsens kontrollplan 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, tillsammans med en månatlig uppföljning av omställningsarbete som pågår under 2016.

Samlad uppföljning

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. Avvikelser i form av aktiviteter som prioriterats ner har hanterats i styrgrupperna och kommer att prioriteras i samband med att 2017 års förvaltningsplaner tas fram.

Förvaltningsplaner för 2017 håller på att tas fram, de kommer att beslutas under oktober.

Portföljkontor

I mars 2016 tog landstingsdirektören beslutet att ett portföljkontor ska etableras. Etableringen av portföljkontoret genomförs som ett projekt som startades upp i maj 2016. Projektet kommer att omfatta sex delleveranser; en process för instyring och koordinering av projekt, en process för statusuppföljning till landstingsledningen av hela utvecklingsportföljen (tidplan, resurser, kvalitet), metoder för nyttohemtagning, samordnad utveckling och coachning av projektledare och projektdeltagare (här i ingår även att utveckla landstingets projektmetodik Projektil), 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.

Projektet pågår fram till juni 2017, men delar av projektet kommer att levereras och kommuniceras löpande under projektet.

Ekonomi

Landstinget bedöms klara målet för 2016 om att nå det budgeterade resultatet på 50,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till 62,2 miljoner kronor. Landstinget bedöms även klara målet för 2016 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 858,9 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna är 0,6 miljoner kronor lägre 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 ekonomisk hushållning.

Finansiell analys

Resultat

Resultatet uppgick till 287,1 miljoner kronor. Resultatet för motsvarande period föregående år var 85,5 miljoner kronor. Periodens budgeterade resultat var 146,8 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms resultatet uppgå till 62,2 miljoner kronor, vilket är 12,2 miljoner kronor bättre än 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 31 augusti 2016 redovisas i resultaträkningens not 8.

En bedömning av balanskravsresultatet utifrån helårsprognosen visar:

Balanskravsutredning (mnkr)	
	2016
Resultat enligt helårsprognos	62,2
Realisationsvinst anläggningstillgångar	-4,5
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	57,7
Balanskravsresultat	57,7

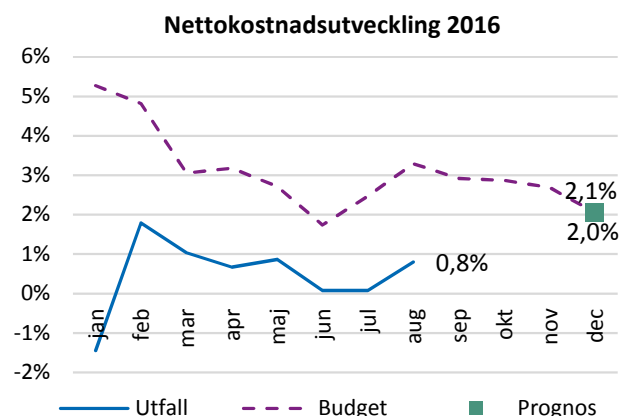
Från verksamhetsåret 2015 finns ett negativt resultat att återställa före utgången av 2018, som uppgår till 143,1 miljoner kronor.

Verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens nettokostnader uppgick till 5 010,0 miljoner kronor, vilket var 82,5 miljoner kronor (1,7 procent) högre än motsvarande period föregående år. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring var nettokostnadsutvecklingen 0,8 procent mellan åren.

Budgeterad nettokostnadsutveckling för helåret 2016 är 2,1 procent, frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring. För helåret 2016 bedöms nettokostnaderna uppgå till 7 858,3 miljoner kronor, vilket är 0,6 miljoner kronor lägre än budget. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring motsvarar det en nettokostnadsutveckling på 2,0 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 nettokostnader (mnr)		
Period: januari-augusti	Förändring utfall jämfört med föregående år	Utfall jämfört med budget (mnr)
Verksamhetens intäkter *)	+15,5 procent (88,4 mnr)	57,5
Personal-kostnader	+2,6 procent (74,4 mnr)	-42,5
Köp av verksamhet	+3,9 procent (21,1 mnr)	-4,6
Verksamhets-anknutna tjänster	-6,1 procent (12,3 mnr)	-20,2
Läkemedel	+ 2,3 procent (13,6 mnr)	-8,5
Material och varor	+5,4 procent (14,0 mnr)	-9,7
Lämnade bidrag	+6,3 procent (18,9 mnr)	4,9
Övriga verksamhets-kostnader	-5,3 procent (27,7 mnr)	121,4
Avskrivningar	+ 11,4 procent (26,1 mnr)	25,8
Verksamhetens nettokostnader *)	+ 0,8 procent	124,1

*) Exklusive AFA 2015

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter uppgick till 658,5 miljoner kronor, vilket var 45,5 miljoner kronor (7,4 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 88,4 miljoner kronor (15,5 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 (mnr)			
Period: Januari-augusti	2016	2015	Förändring
Asyl	97,4	42,6	54,8
Effektiv sjukskrivn o rehabprocess	24,4	0,0	24,4
Rehabiliteringsgarantin	0,0	14,8	-14,8
Sjukskrivningsmiljarden	0,0	11,8	-11,8
Professionsmiljarden	17,7	0,0	17,7
Förlossningsvård o kvinnors hälsa	9,3	0,0	9,3
Riktade insatser psykisk hälsa	8,4	3,3	5,1
Kortare väntetider i cancervården	5,7	7,8	-2,1
Övriga	13,7	28,5	-14,8
Summa	176,6	108,8	67,8

Intäkter för patientavgifter uppgick till 195,0 miljoner kronor, vilket var 6,2 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. En bidragande orsak till detta är minskade patientavgifter inom folktandvården samt förändrade patientavgifter för mamografier.

Intäkter för såld verksamhet uppgår till 85,1 miljoner kronor och har ökat m

ed 6,4 miljoner kronor. Såld utomlänsvård står för den största andelen.

Periodens budgeterade intäkter var 601,0 miljoner kronor.

För helåret bedöms intäkterna uppgå till 981,2 miljoner kronor, vilket är 67,7 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 5 414,1 miljoner kronor, vilket var 102,0 miljoner kronor (1,9 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaderna var 40,8 miljoner kronor lägre än budget.

Personal

Personalkostnaderna uppgick till 2 953,1 miljoner kronor, vilket var 74,4 miljoner kronor (2,6 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) uppgick till 1 910,6 miljoner kronor, vilket var 45,5 miljoner kronor (2,4 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* har minskat jämfört med motsvarande period 2015 även om den verksamhetsövergång, från köp av verksamhetsanknutna tjänster till egen regi, som gjordes av ambulansverksamheten i Arvika räknas med. Antalet *visstidsanställda* är också lägre än motsvarande period 2015. Viss osäkerhet finns dock i den siffran då den fortsatt påverkas av hantering av sommarvikarier och hur dessa har avslutat sin anställning efter sommaren. Sammantaget innebär detta att det totala antalet anställda är cirka 90 färre än motsvarande period föregående år. En analys av omräknade heltider bekräftar bilden.

Pensionskostnaderna (exklusive löneskatt och finansiella kostnader) uppgick till 346,5 miljoner kronor, vilket var 10,6 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 668,5 miljoner kronor, vilket var 30,5 miljoner kronor (4,8 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen beror bland annat på högre lagstadgad arbetsgi- varavgift 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 2 910,5 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 4 580,4 miljoner kronor, vilket är 79,1 miljoner kronor högre än budget. Effektiviseringsåtgärder, förbättringsarbeten och omställning bedöms inte ge tillräcklig effekt för att hålla budget.

Köp av verksamhet

Kostnaderna uppgick till 564,2 miljoner kronor, vilket var 21,1 miljoner kronor (3,9 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde främst på köpt öppen- och slutenvård från andra lands- ting samt köpt öppen- och slutenvård inom vårdvalet.

Periodens budgeterade kostnader var 559,6 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 869,1 miljoner kronor, vilket är 11,1 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen berodde främst på att neuropsykia- triska utredningar har kostat mer än planerat, liksom köpt vård av privata vårdcentraler inom Hälsoval Värmland.

Verksamhetsanknutna tjänster

Kostnaderna uppgick till 190,4 miljoner kronor, vilket var 12,3 miljoner kronor (6,1 procent) lägre än motsva- rande period föregående år. Detta berodde främst på lägre kostnader för inhyrd personal samt att landstinget driver ambulansverksamheten i Arvika i egen regi från och med februari 2016 istället för att köpa tjänsten.

Periodens budgeterade kostnader var 170,2 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 301,3 miljoner kronor, vilket är 50,2 miljoner kronor högre än budget. En orsak är högre kostnader för inhyrda läkare beroende på vakanser och svårighet att rekrytera perso- nal för att upprätthålla patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Inhyrd personal

Kostnaderna uppgick till 90,5 miljoner kronor, vilket var 12,2 miljoner kronor (11,8 procent) lägre än mot- svarande period föregående år. Kostnaden för inhyrd personal fördelades på inhyrda läkare, 88,2 miljoner kronor, inhyrda sjuksköterskor, 1,8 miljoner kronor och övrig inhyrd personal, 0,5 miljoner kronor. Kost- naden för inhyrd personal uppgick till 66,1 miljoner kronor inom område öppenvård, en minskning med 3,7 miljoner kronor jämfört med motsvarande period före- gående år. Inom område slutenvård uppgick kostna- derna till 24,3 miljoner kronor, en minskning med 8,4 miljoner kronor jämfört med motsvarande period före- gående år.

Periodens budgeterade kostnader var 73,3 miljoner kronor. För helåret 2016 bedöms kostnaderna uppgå till 141,5 miljoner kronor, vilket är 38,8 miljoner kro- nor högre än budget.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick totalt till 616,6 miljoner kronor, vilket var 13,6 miljoner kronor (2,3 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 32,4 miljoner kronor högre och kostnaderna för rekvisitionsläkemedel var 18,8 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 för patienten. Läkemedel som tidigare togs hem på rekvisition, exempelvis läkemedel mot prostatacancer, förskrivs numera på recept. Dessutom ökar användningen av nya läkemedel mot diabetes, olika cancerformer, blodförtunnande läkemedel inom hjärt-kärlområdet samt av sensorer för kontinuerlig glukosmätning (inom diabetesområdet). Kostnaderna för TNF hämmare, som bl.a. används för behandling av reumatologiska sjukdomar, har minskat något på grund av biosimilarer inom detta område.

Den minskade kostnaden för rekvisitionsläkemedel beror främst på lägre avtalspriser, läkemedelsrabatter samt att vissa läkemedel (exempelvis läkemedel för behandling av prostatacancer) skrivs på recept istället för att de som tidigare togs hem på rekvisition. Det kommer allt flera nya läkemedel för behandling av olika cancerformer så kostnaden inom detta område har ökat och kommer att öka ännu mer.

Periodens budgeterade kostnader var 608,1 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 929,6 miljoner kronor, vilket är 17,2 miljoner kronor högre än budget. Det är baserat på att kostnaderna för förmånsläkemedel förväntas fortsätta öka och ökad användning av de nya läkemedlen för behandling av olika cancerformer.

Material och varor

Kostnaderna uppgick till 275,5 miljoner kronor vilket var 14,0 miljoner kronor (5,4 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 265,7 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 417,1 miljoner kronor, vilket är 13,3 miljoner kronor högre än budget.

Lämnade bidrag

Kostnaderna uppgick till 319,2 miljoner kronor, vilket var 18,9 miljoner kronor (6,3 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 324,1 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 486,6 miljoner kronor, vilket är 1,7 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 495,1 miljoner kronor, vilket var 27,7 miljoner kronor (5,3 procent) lägre än motsvarande period föregående år. De lägre kostnaderna berodde främst på lägre kostnader för IT-tjänster/konsulter, leasing av helikopter samt fastighetsunderhåll.

Periodens budgeterade kostnader var 616,6 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 840,0 miljoner kronor, vilket är 99,7 miljoner kronor lägre än budget. Detta beror främst på att budgetmedel till närvård, dialys i Arvika samt medel till landstingsstyrelsens och landstingsdirektörens förfogande inte bedöms användas under året.

Avskrivningar

Kostnaderna uppgick till 254,5 miljoner kronor vilket var 26,0 miljoner kronor (11,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Den största ökningen avser avskrivningar av byggnader och mark samt medicinteknisk utrustning i samband med att nya operationshuset tagits i bruk.

Periodens budgeterade kostnader var 280,3 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms kostnaderna uppgå till 415,4 miljoner kronor, vilket är 5,8 miljoner kronor lägre än budget. Större delen av differensen utgör budget avsatt för pågående nyinvesteringar som ännu inte tagits i bruk.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning var sammantaget 5,0 procent högre än motsvarande period föregående år.

Skatteintäkterna uppgick till 3 907,4 miljoner kronor, vilket var 123,4 miljoner kronor (3,3 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade skatteintäkter var 3 934,3 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms skatteintäkterna uppgå till 5 864,0 miljoner kronor vilket är 37,4 miljoner kronor lägre än budget. En orsak till detta är försämrade förutsättningar jämfört med underlagen vid budgeteringstillfället. Det beror huvudsakligen på att skatteunderlaget inte utvecklas i den takt som SKL tidigare har prognostiserat.

Generella statsbidrag och utjämning uppgick till 1 381,5 miljoner kronor, vilket var 129,9 miljoner kronor (10,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde på statsbidrag med anledning av flyktingsituationen samt förstärkning av hälso- och sjukvården. Även utjämningsystemet och läkemedelsbidraget bidrar till högre intäkter.

Periodens budgeterade intäkter för generella statsbidrag och utjämning var 1 377,3 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms intäkterna uppgå till 2 070,9 miljoner kronor vilket är 9,9 miljoner kronor högre än budget. Orsaken är högre läkemedelsbidrag från staten.

Finansiella intäkter och kostnader

Landstinget redovisar ett positivt finansnetto med 8,2 miljoner kronor. Förra året var motsvarande siffra minus 22,6 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms finansnettot bli minus 14,4 miljoner kronor, vilket är 39,1 miljoner kronor bättre än budget.

Intäkterna uppgick till 54,1 miljoner kronor vilket är 25,4 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Avvikelsen från föregående år beror på högre realiserade vinster i pensionsmedelsförvaltningen på grund av omallokering i pensionsmedelsportföljen.

Periodens budgeterade intäkter var 16,7 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms intäkterna vara 55,7 miljoner kronor, vilket är 38,2 miljoner kronor högre än budget.

Kostnaderna uppgick till 45,9 miljoner kronor vilket var 5,4 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. De finansiella kostnaderna för pensionskulden är 7,0 miljoner kronor lägre än föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 47,3 miljoner kronor.

För helåret 2016 bedöms kostnaderna vara 70,1 miljoner kronor, vilket är 0,9 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 endast i årsredovisningen. 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. Osäkerheter som till exempel den rådande flyktingsituationen och beräkningen av sistahandsansvaret kan komma att påverka prognosen för helåret.

Vårdval fysioterapi

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

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	-292,1	-318,3	-26,2	-445,0	-472,7	-27,7
Läkemedel	-97,0	-121,1	-24,1	-145,3	-180,3	-35,0
Summa	-389,1	-439,4	-50,3	-590,3	-653,0	-62,7
Gemensamma resurser (SAL)	-124,5	-124,2	0,3	-186,8	-186,8	0,0
Sistahandsansvar						
Summa	-513,6	-563,6	-50,0	-777,1	-839,8	-62,7

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	-16,9	-16,9	0,0	-25,4	-25,4	0,0
Gemensamma resurser (SAL)	-5,8	-5,8	0,0	-8,7	-8,7	0,0
Summa	-22,7	-22,7	0,0	-34,1	-34,1	0,0

Låneskuld och likviditet

Landstinget hade en lånevolym vid periodens slut på 1 638,0 miljoner kronor. Kommuninvest i Sverige AB (publ.) stod som långivare för 1 600,0 miljoner kronor, Arvika kommun för 38,0 miljoner. Två lån som hade förfall under augusti, på totalt 200 miljoner kronor, har inte refinansierats då landstinget likvida situation varit god under sommaren. Stängning av dessa lån påverkar nyckeltalen i skuldförvaltningen vilket gjort att andelen rörlig ränta understiger tillåten variation enligt finanspolicyn (28 procent mot tillåten variation ner till

30 procent). Åtgärder för att rätta till detta kommer att vidtas.

Landstingets upplåning sker till en genomsnittsränta på 2,4 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 58,7 miljoner kronor på Nordea Bank AB(publ).

BASFAKTA OCH NYCKELTAL för landstingets skuldförvaltning

	<i>Finanspolicy (tillåten variation)</i>		2016-08-31	2016-07-31	2015-12-31
Lånevolym (tkr)			1 638 000	1 838 000	1 840 000
Swapvolym (tkr)			1 135 000	1 135 000	1 135 000
Räntekostnad (momentan, tkr)			39 895	40 153	39 808
Snittränta (momentan)			2,4%	2,2%	2,2%
Genomsnittlig lånemarginal			0,39%	0,41%	0,39%
Återstående räntebindningstid	2,5 år	(1,5-5 år)	2,71	2,48	2,93
Återstående konverteringstid			1,73	1,62	1,79
Andel justering inom 12 mån	40%	(30-50%)	28%	36%	36%
Andel lån med förfall inom 12 mån			20%	28%	29%
Marknadsvärde portfölj (tkr)			1 810 949	2 022 666	1 980 294
Differens, Marknadsvärde - Nominellt belopp (tkr)			-172 949	-184 666	-140 294

Pensionsmedelsförvaltning

Värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen vid periodens slut hade ett anskaffningsvärde motsvarande 1 669,1 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 2 185,9 miljoner kronor. Bokfört värde var 1 669,1 miljoner kronor.

Vid periodens slut var marknadsvärdet på de värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen fördelat på 54 procent aktier och 46 procent räntebärande värdepapper. Enligt landstingets riktlinjer får andelen aktier uppgå till högst 70 procent av förvaltat belopp. Portföljens totala avkastning under 2016 har varit 2,8 procent.

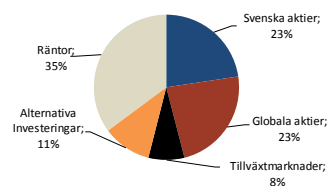
Se tabell nedan, *Totalportföljens samt de underliggande tillgångsslagens utveckling under den senaste perioden samt utvecklingen över längre tidsperioder i förhållande till sina jämförelseindex enligt placeringspolicyn.* *Avkastning på årsbasis sedan start.

	Senaste månaden	Innevår	12 mån	Sedan start*	Startdatum	
Totalportföljen Index ¹	1,0%	2,8%	3,4%	6,9%	2010/01	<small> ¹25% SIX PRX, 25% MSCI World, 10% MSCI EM, 20% SSV/30+2%, 20% SHB All Bond </small>
	0,9%	5,3%	5,9%	7,8%		
Svenska Aktier SIX PRX	2,5%	4,2%	5,7%	12,0%	2009/09	
	2,5%	4,2%	5,9%	13,0%		
Globala Aktier MSCI World Index	0,8%	3,4%	4,1%	11,1%	2008/12	
	0,0%	5,8%	7,9%	12,0%		
Tillväxtmarknader MSCI Emerging Markets	1,9%	11,8%	12,7%	5,2%	2010/03	
	2,4%	16,8%	13,1%	4,7%		
Räntor SHB All Bond	0,2%	4,1%	3,2%	4,0%	2009/09	
	0,1%	3,9%	3,0%	3,8%		
Alternativa Räntor SSVX 3M	0,6%	2,1%	1,8%	3,1%	2012/01	
	-0,1%	-0,4%	-0,5%	0,4%		
Alternativa investeringar ² SSVX30 + 2%	-0,5%	-0,5%	-0,2%	3,6%	2008/12	
	0,1%	0,9%	1,5%	2,7%		

²Estimat

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

	Andel		Avv normal	Limiter		
	aug-16	dec-15		aug-16	Min	Normal
Svenska aktier	23%	28%	-2,4%	0%	25%	35%
Globala aktier	23%	25%	-1,6%	0%	25%	35%
Tillväxtmarknader	8%	9%	-2,0%	0%	10%	20%
Alternativa Investeringar	11%	11%	-9,2%	0%	20%	40%
Räntor	35%	26%	15,2%	0%	20%	60%
Aktier	54%	63%	-6,0%	40%	60%	70%
Räntor + Alternativa	46%	37%	6,0%	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.

Landstinget i Värmland visar för perioden januari-augusti ett överskott jämfört med periodens budget med 124,1 miljoner kronor. Prognosen för helåret 2016 visar ett överskott med 0,6 miljoner kronor.

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 10,5 miljoner kronor lägre än budget. Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 1,0 procent. Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen för perioden var 1,2 procent.

Nettokostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården hålls tillbaka av ökade intäkter och nya 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 88,9 miljoner kronor lägre än budget. Budgetöverskottet avser främst medel till landstingsstyrelsens och till landstingsdirektörens förfogande som inte tagits i anspråk.

Driftredovisning för perioden (Nettokostnad, mnr)					
	Utfall perioden 2016	Utfall perioden 2015	Utveck- ling	Budget perioden 2016	Utfall jämfört budget
Period: januari-augusti					
Hälso- och sjukvården i Värmland	-4 437,4	-4 394,0	1,0%	-4 447,8	10,5
Område öppenvård	-1 108,8	-1 101,4	0,7%	-1 080,2	-28,6
Område slutenvård	-2 537,6	-2 519,0	0,7%	-2 443,7	-93,9
Område folktandvård	-87,3	-90,1	-3,1%	-103,0	15,7
Område stöd	-648,8	-635,7	2,1%	-675,2	26,4
Gemensamt	-54,9	-47,7	15,1%	-145,8	90,9
Staber	-141,3	-152,4	-7,3%	-166,0	24,8
Landstingsgemensamt	-431,4	-381,1	13,2%	-520,3	88,9
Landstinget i Värmland	-5 010,0	-4 927,4	1,7%	-5 134,2	124,1

Helåret

Hälso- och sjukvården i Värmland bedöms överskrida den totala budgeten med 94,9 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 36,1 miljoner kronor.

Intäkterna till område öppenvård har ökat jämfört med förra året. Det beror främst på statsbidrag för verksamhetens omfattande arbete med asylsökande och högre intäkter för vård av utomlänspatienter.

Inom allmänmedicin ökar privata vårdcentraler sin andel i Hälsoval Värmland. Det innebär att offentligt drivna vårdcentraler behöver reducera sina kostnader ytterligare. Av skäl som arbetsmiljö och patientsäkerhet har verksamheten problem med att anpassa sina kostnader till rådande ekonomiska ram. Asylverksamhetens omfattning framöver är osäker, vilket bidrar till en osäkerhet i prognosen.

Kostnaderna för inhyrda läkare inom psykiatri överskrider budget, på grund av svårigheter att rekrytera psykiatriker. Kostnaden för externt köpta neuropsykiatriska utredningar för barn och ungdomar ökar då allt fler nyttjar vårdgarantin.

Läkemedelskostnaderna väntas överstiga budget vid årets slut. Nya dyrare läkemedel används för vissa patientgrupper (till exempel diabetiker och personer med neuropsykiatriska funktionshinder). Kostnadsänkningar genom patentutgångar samt det arbete som pågår för att sänka läkemedelskostnaderna beräknas inte kunna kompensera kostnadsökningen.

Område slutenvård innehåller de tidigare divisionerna medicinska och opererande specialiteter, Sjukhuset i Torsby och diagnostik. Prognosen för område slutenvård är ett underskott på 166,5 miljoner kronor för 2016.

Intäkterna inom området har ökat, främst på grund av specialdestinerade statsbidrag för asylsökande. Budgeten är försiktigt lagd på grund av osäkerheten kring intäktens omfattning. Intäkten förväntas överstiga budget med 49,5 miljoner kronor.

Personalkostnaderna ligger fortsatt över budget. Omställningsarbetet, liksom i vissa fall svårigheter att be-

manna med framförallt sjuksköterskor, gör att verksamheter ställer om, vårdplatser reduceras och kostnadsökningstakten sjunker. Nya löneavtal ger kostnadsökningar och brist på viss personal leder till dyra lösningar för att klara bemanningen.

Vissa vakanser ersätts fortsatt med hyrläkare medan bemanning med hyrsjuksköterskor har avslutats. Kostnaden för inhyrda läkare förväntas överstiga budget med 23,4 miljoner kronor. Lösningen används vid Sjukhuset i Torsby och inom kirurgin vid Sjukhuset i Arvika för att kunna hålla igång jourlinjerna. Även AnOpIva-verksamheten har börjat anlita inhyrda läkare under året.

Kostnaden för köpt högspecialiserad vård har inte varit lika hög som beräknat hittills under året. Prognosen för helåret är svårbedömd. Kostnaderna beräknas understiga budget.

Läkemedelskostnaderna förväntas ge ett överskott i förhållande till budgeten. En orsak är lägre kostnader för behandling av Hepatit C.

Material och varor förväntas ge ett underskott beroende på en ökning av kostnader för material till provtagning inom diagnostik, delvis kopplat till asylmottagandet men även till standardiserade vårdförlopp inom cancervården.

Kostnader för avskrivningar och ränta inom operationsverksamheten har ökat i samband med inflyttningen i det nya operationshuset. Kostnaden för den del som räknas som återinvesteringar förväntas betäckas inom verksamhetens egen budgetram.

Folk tandvården prognostiserar ett överskott på 8,4 miljoner kronor. Överskottet avser främst vakanta tandläkartjänster inom specialisttandvården samt till viss del inom allmäntandvården.

Område stöd innehåller verksamheterna landstingsservice, landstingsfastigheter och IT. Prognosen beräknas till ett överskott på 5,7 miljoner kronor. Personalreduktioner inom landstingsservice och en engångsintäkt för fastighetsförsäljning 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 93,6 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. Avsatta medel för köpt vård förväntas inte heller förbrukas i sin helhet under året. Statsbidrag hanteras som hälso- och sjukvårdsgemensamt tills beslut om fördelning är klar. Under hösten beräknas cirka 35 miljoner kronor av det prognostiserade överskottet fördelas ut till områdesnivå. Därmed minskar överskottet och områdenas budgetavvikelse justeras.

Staber inklusive landstingshälsan beräknas lämna ett överskott på 16,5 miljoner kronor. Överskottet avser främst personalkostnader och är ett resultat av det anställningsstopp som införts. Övriga verksamhetskostnader beräknas också ge ett överskott då budgetmedel för bland annat IT-system och konsulttjänster inte kommer att nyttjas fullt ut.

Landstingsgemensamt beräknas lämna ett överskott på 79,1 miljoner kronor under 2016. Avsatta budgetmedel till landstingsstyrelsens förfogande samt till landstingsdirektörens förfogande kommer inte att förbrukas i sin helhet. Budgetmedel avsatta för avskrivningar kommer inte heller att förbrukas i sin helhet. Nordic Medtest förväntas vara självfinansierat med intäkter under året och bidrar därför med överskott motsvarande hela sin nettokostnadsbudget.

Driftredovisning för helåret (Nettokostnad, mnkr)			
	Prognos helåret 2016	Budget helåret 2016	Prognos jämfört budget
Hälso- och sjukvården i Värmland	-6 913,2	-6 818,2	-94,9
Område öppenvård	-1 705,1	-1 669,0	-36,1
Område slutenvård	-3 897,0	-3 730,4	-166,5
Område folktandvård	-150,0	-158,4	8,4
Område stöd	-1 012,6	-1 018,3	5,7
Gemensamt	-148,5	-242,1	93,6
Staber	-241,8	-258,2	16,5
Landstingsgemensamt	-703,4	-782,5	79,1
Landstinget i Värmland	-7 858,3	-7 858,9	0,6

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 (mnkr)			
Period: Januari-augusti	Utfall 2016	Beslutad ram 2016	Prognos helåret 2016
Investeringslag	2016	2016	2016
Återinvesteringar	115,5	200,0	215,0
Varav mark och byggnader	30,6		
Varav maskiner, inventarier och immateriella	84,9		
Nyinvesteringar	166,0	340,0	230,0
Varav mark och byggnader	87,1		
Varav maskiner, inventarier och immateriella	78,9		
Summa	281,5	540,0	445,0

Under perioden har landstinget investerat för 281,5 miljoner kronor, varav 117,7 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 163,8 miljoner kronor.

Utgifterna för nyinvesteringar i mark och byggnader uppgick till 87,1 miljoner kronor och gäller främst operationscentrum.

Prognosen för återinvesteringar är 15 miljoner kronor högre än beslutad ram som beror på förskjutningar mellan åren beroende på upphandlingar och projektgenomförande. Prognosavvikelsen för nyinvesteringar beror främst på förskjutningar mellan åren av betalningsflödet för operationscentrum.

Återinvesteringar (mnkr)	
Period: Januari-augusti	Utfall 2016
Hälso- och sjukvården i Värmland	115,3
Område öppenvård	5,4
Område slutenvård	59,0
Område folktandvård	1,6
Område stöd	49,3
Gemensamt	0,0
Staber	0,2
Landstingsgemensamt	0,0
Landstinget i Värmland	115,5

Beslutade nyinvesteringar (mnkr)			
Period: Januari-augusti	Utfall 2016	Utfall totalt	Beslutat belopp
Ambulanshelikopterbas	0,0	2,1	46,0
Invallning centralsjukhuset	1,7	6,7	40,0
Operationscentrum	131,8	1 102,1	1 590,0
Magnetrontgenkamera Torsby	2,3	18,0	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	9,5	13,0	20,0
Närvård Kristinehamn	12,8	13,0	24,0
Infektionsrum Torsby	7,2	7,4	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	166,0	1 192,8	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 i novemberbeslutet 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.

Under 2016 införs en ny planerings- och budgetprocess, vilket bland annat innebär att ett planeringsdirektiv beslutas av landstingsstyrelsen i juni och landstingsplan och budget beslutas av landstingsfullmäktige i november. Genom landstingsstyrelsens beslut i juni om planeringsdirektiv uppdrogs landstingsdirektören att upprätta ett förslag till landstingsplan och budget för 2017 enligt planeringsdirektivet och att påbörja utvecklingsarbete i planeringsdirektivets inriktning. Planeringsdirektivet för budgetarbetet innebar ett resultat på 166 miljoner kronor, vilket motsvarar god ekonomisk hushållning.

Resultatet 2015 och pågående omställningsarbete

Föregående års resultat på minus 143 miljoner kronor innebar 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 och den budgeterade nettokostnadsramen för landstinget som helhet bedöms kunna nås under 2016. Prognosen visar däremot 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 vilket innebär fortsatt behov av intensiva omställningsåtgärder. Det finns även behov av fortsatta åtgärder inom ramen för de prioriterade arbetsområden som ingår i planeringsdirektivet under 2017. Verksamheternas planering i planeringsdirektivets inriktning pågår nu.

Utveckling på längre sikt

På längre sikt visar flerårsprognosen för 2016-2018 att underliggande kostnadsökningar blir högre än intäktsoökningarna under perioden, om verksamhet och arbets sätt 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 fortsatt 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.

Ledord 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 vårdssystem 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 sådan effekt under 2016 att hälso- och sjukvårdens kostnader ryms inom beslutade nettokostnadsramar. Däremot är bedömningen att såväl nettokostnadsramen för landstinget som helhet som det budgeterade resultatet kommer att nås.

Mot bakgrund av prognosen från april 2016 beslutade landstingsstyrelsen under våren om att åtgärderna inom ramen för omställningen skulle intensifieras. I juni beslutade styrelsen att ge landstingsdirektören i uppdrag att fortsätta det intensifierade åtgärdsarbetet för att nå de ekonomiska målen för 2016. Den nu aktuella prognosen visar att åtgärderna bedöms ge tillräcklig effekt för att nå de övergripande ekonomiska målen medan nettokostnadsramen för hälso- och sjukvården som helhet inte kommer att nås. I det följande redovisas pågående åtgärder.

Produktions- och kapacitetsplanering har pågått under flera år i landstinget. Detta arbete kommer att ytterli-

gare 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. Dessa förändringar genomförs i den inriktning som beslutats i planeringsdirektivet för 2017.

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, med undantag av att komponentavskrivning tillämpas på nybyggnationer som aktiverats under året. Under 2016 sker övergång till komponentavskrivning för investeringar i fastigheter i enlighet med RKR:s rekommendation 11.4. På bokslutsdagen 31 augusti 2016, tillämpas komponentavskrivning på aktiverade nybyggnationer enligt följande indelning:

Typ av komponent	Avskrivningstid
Markanläggning	40 år
Stomme	40 år
Stomkomplettering	30 år
Rumskomplettering	15-20 år
Rör	20-30 år
Ventilation	20 år
El- och telesystem	10-30 år
Transportsystem	20 år
Styr- och övervakningssystem, IT	10 år
Verksamhetsanpassning	3-15 år

Ansvarsförbindelser

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

Ansvarsförbindelser (mnkr)

	2016-08-31	2015-12-31
Solidariskt borgensåtagande med regressrätt till Kommuninvest Sverige AB	2 514,3	2 440,5
Pensionsförpliktelser inklusive löneskatt	5 381,4	5 516,8
Borgensåtagande Svensk Luftambulans	70,3	31,3
Proprieborgen AB Transitio	227,9	79,3
Solidarisk borgen AB Transitio	448,7	645,7
Operationell leasing	16,5	17,7

Resultaträkning

Resultaträkning för perioden (mnkr)						
		Utfall	Utfall	För- ändring	Budget	Avvikelse
Period: Januari-augusti	Not	2016	2015	i utfall	2016	utfall jämfört med budget
Verksamhetens intäkter	1	658,5	613,0	45,5	601,0	57,5
Verksamhetens kostnader	2	-5 414,1	-5 312,1	-102,0	-5 454,9	40,8
Avskrivningar	3	-254,4	-228,4	-26,0	-280,3	25,9
Verksamhetens nettokostnader		-5 010,0	-4 927,5	-82,5	-5 134,2	124,2
Skatteintäkter	4	3 907,4	3 784,0	123,4	3 934,3	-26,9
Generella statsbidrag och utjämning	5	1 381,5	1 251,6	129,9	1 377,3	4,2
Finansiella intäkter	6	54,1	28,7	25,4	16,7	37,5
Finansiella kostnader	7	-45,9	-51,3	5,4	-47,3	1,4
Resultat före extraordinära poster		287,1	85,5	201,7	146,8	140,4

Resultaträkning för helåret (mnkr)			
	Prognos helåret 2016	Budget helåret 2016	Prognos jämfört budget
Verksamhetens intäkter	981,2	913,5	67,7
Verksamhetens kostnader	-8 424,1	-8 351,2	-72,8
Avskrivningar	-415,4	-421,2	5,8
Verksamhetens nettokostnader	-7 858,3	-7 858,9	0,6
Skatteintäkter	5 864,0	5 901,4	-37,4
Generella statsbidrag och utjämning	2 070,9	2 061,0	9,9
Finansiella intäkter	55,7	17,5	38,2
Finansiella kostnader	-70,1	-71,0	0,9
Resultat före extraordinära poster	62,2	50,0	12,2
Årets resultat	62,2	50,0	12,2

Noter till resultaträkning

Not 1. Verksamhetens intäkter (mnkr)		
Period: Jan-aug	2016	2015
Patientavgifter & andra avgifter	195,0	201,2
Försäljning av verksamhet	85,1	78,7
Försäljning av tjänster & varor	149,3	134,3
Erhållna bidrag	203,0	134,3
Övriga intäkter	26,0	64,5
Summa	658,5	613,0
<i>varav jämförelsestörende</i>	<i>0,0</i>	<i>42,9</i>

Not 2. Verksamhetens kostnader (mnkr)		
Period: Jan-aug	2016	2015
Lönekostnader och arvoden	-1 910,6	-1 865,1
Pensionskostnader	-346,5	-335,9
Sociala avgifter och löneskatt	-668,5	-638,0
Övriga personalkostnader	-27,5	-39,7
Summa personalkostnader	-2 953,1	-2 878,7
Köp av verksamhet	-564,2	-543,1
Verksamhetsanknutna tjänster	-190,4	-202,8
Läkemedel	-616,6	-603,0
Material och varor	-275,5	-261,4
Lämnade bidrag	-319,2	-300,3
Övriga verksamhetskostnader	-495,1	-522,8
Summa	-5 414,1	-5 312,1

Not 3. Avskrivningar (mnkr)		
Period: Jan-aug	2016	2015
Immateriella anläggningstillgångar	-1,7	-1,7
Byggnader och mark	-127,3	-112,6
Inventarier och maskiner	-125,4	-114,1
Summa	-254,4	-228,4

Not 4. Skatteintäkter (mnkr)		
Period: Jan-aug	2016	2015
Prel. landstingsskatt	3 941,9	3 781,8
Prel. slutavräkning innevarande år	-28,7	5,7
Slutavräkningsdifferens föregående år	-5,8	-3,6
Summa	3 907,4	3 784,0

Not 5. Generella statsb. & utjämningsb. (mnkr)		
Period: Jan-aug	2016	2015
Inkomstutjämningsb.	843,0	784,9
Kostnadsutjämningsb.	94,6	89,1
Regleringsavgift	-87,7	-78,9
Strukturbidrag	0,0	2,7
Statsb. för läkemedelsförmån	475,0	453,0
Statsb. kompensation höjda soc.avg	0,0	0,7
Statsb. Tillf stöd flyktingsituationen	37,9	0,0
Statsb. Förstärkning hälso- och sjukvård	18,7	0,0
Summa	1 381,5	1 251,6

Not 6. Finansiella intäkter (mnkr)		
Period: Jan-aug	2016	2015
Ränteintäkter	0,4	0,5
Realisationsvinster värdepapper	49,3	26,8
Övriga finansiella intäkter	4,5	1,4
Summa	54,1	28,7

Not 7. Finansiella kostnader (mnkr)		
Period: Jan-aug	2016	2015
Räntekostnader	-26,9	-25,1
Räntekostnad revers patientförs.(LÖF)	0,0	-0,3
Räntedel i årets pensionskostnad	-13,9	-19,5
Räntedel i årets löneskattkostnad	-3,4	-4,7
Övriga finansiella kostnader	-1,8	-1,7
Summa	-45,9	-51,3

Not. 8 Balanskravsutredning (mnkr)		
Period: Jan-aug	2016	2015
Periodens resultat enligt resultaträkningen	287,1	85,5
- reducereing av realisationsvinst anläggningstillgångar	-4,5	0,0
Periodens resultat efter balanskravsjustering	282,6	85,5

Balansräkning

Balansräkning (mnr)		
	2016-08-31	2015-12-31
Tillgångar		
Anläggningstillgångar		
Immateriella anläggningstillgångar		
Medicintekniska informationssystem	4,2	5,9
Materiella anläggningstillgångar		
Mark och byggnader	3 159,3	3 062,4
Maskiner och inventarier	819,8	888,0
Finansiella anläggningstillgångar		
Aktier, andelar och bostadsrätter	78,4	78,4
Långfristiga fordringar	31,0	31,0
Summa anläggningstillgångar	4 092,7	4 065,7
Omsättningstillgångar		
Förråd	7,2	7,3
Kortfristiga fordringar	380,7	490,9
Kortfristiga placeringar	1 669,1	1 569,9
Kassa och bank	73,7	125,7
Summa omsättningstillgångar	2 130,7	2 193,8
Summa tillgångar	6 223,4	6 259,5
Eget kapital, avsättningar och skulder		
Eget kapital		
Periodens resultat	287,1	-143,1
Resultatutjämningsreserv	38,0	38,0
Övrigt eget kapital	751,4	894,5
Summa eget kapital	1 076,5	789,4
Avsättningar		
Avsättningar pensioner	2 348,1	2 255,8
Övriga avsättningar	0,0	2,6
Summa avsättningar	2 348,1	2 258,4
Skulder		
Långfristiga skulder	1 318,0	1 300,0
Kortfristig skulder	1 160,7	1 371,7
Kortfristig upplåning	320,0	540,0
Summa skulder	2 798,7	3 211,7
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	6 223,4	6 259,5

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys (mnkr)		
Period: Januari-augusti	2016	2015
Den löpande verksamheten		
Periodens resultat	287,1	85,5
Avskrivningar	254,4	228,4
Realisationsvinst/förlust sålda anläggningstillgångar	-4,5	0,0
Utrangeringar/nedskrivningar	0,0	4,8
Avsättningar		
Pensionseskuld	92,3	99,3
Övriga avsättningar	-2,6	-14,4
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapitalet	626,8	403,7
Förändring av rörelsekapital		
Ökning (-) alt. minskning (+) förråd	0,1	-0,4
Ökning (-) alt. minskning (+) kortfristiga fordringar	110,2	98,1
Ökning (-) alt. minskning (+) kortfristiga placeringar	-99,3	-107,2
Ökning (+) alt. minskning (-) kortfristiga skulder	-430,9	-357,2
Kassaflöde från den löpande verksamheten inkl. förändring av rörelsekapital	206,9	37,0
Investeringsverksamheten		
Immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0
Materiella anläggningstillgångar	-281,5	-343,6
Finansiella anläggningstillgångar	0,0	-17,0
Försäljning av anläggningstillgångar	4,5	0,0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-277,0	-360,6
Finansieringsverksamheten		
Ökning (-) alt. minskning (+) av långfristiga fordringar	0,0	0,0
Ökning (+) alt. minskning (-) av långfristiga skulder	18,0	320,0
Kassaflöde från finansiering	18,0	320,0
Periodens kassaflöde	-52,1	-3,6
Ingående likvida medel	125,7	-18,8
Utgående likvida medel	73,7	-22,4
Förändring likvida medel	-52,1	-3,6

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	Utvecklingsområden: Brister i kommunikationen med patienter, närstående och inom organisationen. Otillräcklig kunskap om ansvarsområden samt bristande samverkan mellan aktörer/verksamheter. Brister i tillgängligheten.

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, april och maj då drygt 80 % av samtalen besvarades. Övriga månader uppfylldes inte målet.
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 % (riket låg på 89,7 %).
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 augusti 2016 låg andelen på 74,3 %.
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 augusti 2016 låg andelen på 52,1 %.
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 högsta resultatet, 74,1 %. I augusti var resultatet 45,1 %.
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, mars och juni. Övriga månader uppfylldes inte målet. Under juni uppnåddes det högsta resultatet, 78,6 %. I augusti var resultatet 24,0 %.
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 under april, juni och juli månad. Övriga månader uppfylldes inte målet. I augusti var resultatet 74,0 %.
Mätetal	Redovisning/mål 2016	Mål 2018	Redovisning
Inga vårdskador			
Alla medarbetare följer de basala hygienrutinerna och klädreglerna	> 85 procent	> 90 procent	Målet uppfylldes inte. Genomsnittet för perioden var 81,0 %.
Andelen vårdrelaterade infektioner minskar	< 8 procent	< 7 procent	Målet uppfylldes inte Resultatet i nationella mätningen i april var 8,8 %.
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 augusti 2016 jämfört med 2015.
Andel patienter som får läkarbedömning inom 60 min på akutmottagning	> 50 %	Ökande jämfört med föregående år	Målet uppfylls. Under juli uppnåddes det bästa resultatet, 58,1 %.
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 januari till augusti 2016 låg på 5,5 %.
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 klara målet för 2016 om att nå det budgeterade resultatet på 50,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till 62,2 miljoner kronor.
Budgeterad nettokostnadsram	Landstinget håller sin budgeterade nettokostnadsram	Landstinget håller sin budgeterade nettokostnadsram	Landstinget bedöms klara målet för 2016 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 858,9 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 7 858,3 miljoner kronor, vilket är 0,6 miljoner kronor lägre 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

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

