

DELÅRSRAPPORT 1

Januari – april 2018

Förvaltningsberättelse med bokslut och helårsprognos

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	3
FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE	4
SAMMANFATTNING	4
VÅRD UTAN KÖER.....	6
BÄST VÅRDKVALITET.....	12
INGA VÅRDSKADOR	155
HÅLLBART ARBETSLIV	18
EKONOMI I BALANS	222
FINANSIELLT BOKSLUT	376
RESULTATRÄKNING	387
BALANSRÄKNING	39
KASSAFLÖDESANALYS	410
BILAGOR	421
BILAGA 1 – REDOVISNING UTIFRÅN MÄTPLAN	421
BILAGA 2 – TEKNISKA BUDGETJUSTERINGAR	465

Delårsrapport 1 2018 godkändes av landstingsfullmäktige den 13 juni 2018.
Diarienummer LK/180164.

Rapporten är producerad av Landstinget i Värmland.

Foto: Jens Magnusson

FÖRORD

Med livskvalitet i världsklass som vision arbetar landstingets intensivt med utvecklingsarbetet för att förbättra hälso- och sjukvården.

Som exempel kan nämnas att från januari till april fick 90 procent av patienterna ett första besök inom 30 dagar hos barn- och ungdomspsykiatrin. Motsvarande siffra för 2017 var 60 procent. Tre vårdcentraler har under våren prövat ett nytt telefonisystem som underlättar hantering av telefonköer, det införs i alla verksamheter under året. Arbetet med alternativa kontaktvägar fortgår och målet är att detta ska visa sig i högre tillgänglighet. Bättre planering, fler operationssalar och ändrade arbetssätt ger förutsättningar för kortare köer till operation. Genom att kommunerna, slutenvården och öppenvården samplanerar så har andelen utskrivningsklara patienter på sjukhusen mer än halverats.

Det ekonomiska resultatet visar tydligt att landstingets förändringsarbete behöver intensifieras. Så landstingsstyrelsens kommer fortsatt att ha fokus på ekonomi och att vidtagna åtgärder ger resultat. I landstingsstyrelsens arbete med internkontrollen framgår tydligt vilka åtgärder och vilka utvecklingsarbeten som pågår för att nå de ekonomiska målen om vård utan köer, bästa vårdkvalitet, inga vårdskador och ekonomi i balans.

Efter besluten om att landstinget i Värmland och kommunalförbundet region Värmland ska gå samman har arbetet startats med förberedelser inför att den nya organisationen ska fungera 1 januari 2019. När Region Värmland bildas så samlas hälso- och sjukvård med tandvård och regionalutveckling med kultur, bildning och kollektivtrafik i en gemensam organisation.



Karlstad 5 juni 2018
Fredrik Larsson (M)
Landstingsstyrelsens ordförande

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE



**GOD
FOLKHÄLSA**



**TRYGG
BEFOLKNING**



**NÖJDA
PATIENTER**

- HÅLLBART ARBETSLIV
- MINSKAT MILJÖAVTRYCK
- EKONOMI I BALANS

Inga vårdskador

Bäst vårdkvalitet

Vård utan köer

Respektfulla möten

Effektmålen god folkhälsa, trygg befolkning och nöjda patienter är långsiktiga mål som därför endast följs upp i årsredovisningen. Detsamma gäller resultat- och kvalitetsmålet respektfulla möten och perspektivmålet minskat miljöavtryck.

SAMMANFATTNING

VÅRD UTAN KÖER

Inom målet vård utan köer följs tillgängligheten inom ramen för vårdgarantin, tillgängligheten inom ramen för den tidigare förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatrin, patienters handläggningstid på länets akutmottagningar, tillgängligheten till folktandvården och användandet av digitala och elektroniska tjänster (e-hälsa).

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 6.

BÄST VÅRDKVALITET

Inom målet bäst vårdkvalitet följs förebyggande och hälsofrämjande insatser, följsamhet till nationella riktlinjer, medicinsk kvalitet och samverkan med länets kommuner.

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 12.

INGA VÅRDSKADOR

Inom målet inga vårdskador följs förekomsten av vårdskador, följsamheten till riktlinjer och rutiner för att förebygga vårdskador, patientsäkerhetsrisker vid vårdens övergångar samt avvikelshanteringen.

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 15.

HÅLLBART ARBETSLIV

Inom målet hållbart arbetsliv följs följsamheten till riktlinjer och rutiner för att säkerställa ett strukturerat, systematiserat och samordnat arbetsmiljöarbetet. Här ingår att följa utvecklingen av sjukfrånvaron. Uppföljningen omfattar även verksamheternas vidareutveckling av sina kompetensförsörjningsplaner i enlighet med landstinget strategiska plan för kompetensförsörjning.

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 18.

EKONOMI I BALANS

Inom målet ekonomi i balans följs följande upp: att budgeterat resultat uppnås, att budgeterad nettokostnadsram hålls, att fastställt belopp till pensionsfonden avsätts samt att ett överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag uppnås.

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 22.

RESULTAT- OCH PERSPEKTIVMÅL

VÅRD UTAN KÖER

Inom målet vård utan köer följs tillgängligheten inom ramen för vårdgarantin, den tidigare förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri, patienters handläggningstid på länets akutmottagningar, tillgängligheten till folktandvården, användandet av digitala och elektroniska tjänster (e-hälsa)..

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. Om landstinget inte har möjlighet att erbjuda vård enligt vårdgarantin ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare.

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

Telefontillgängligheten och läkarbesök inom sju dagar inom primärvården är fortfarande en utmaning. Inom område öppenvård pågår dock projektet bästa effektiva omhändertagandenivå. Arbetet avser bland annat att förbättra flödet och minska kötiderna. Projektet som handlar om att utveckla arbets sätt så att rätt resurs tillgodoser patientens behov ligger i linje med inriktningen för landstingets utvecklingsplan för *framtidens hälso- och sjukvård*.

Inom den specialiserade vården nås inte indikatornivån för förstabesök inom 90 dagar respektive operation eller åtgärd inom 90 dagar.

Inom akutsjukvården finns utmaningar med de två indikatorerna handläggningstid på högst fyra timmar och att patienten ska få en läkarbedömning inom en timme. När det gäller barn- och ungdomspsykiatri uppnås inte indikatornivån för förstabesök inom 30 dagar eller fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar.

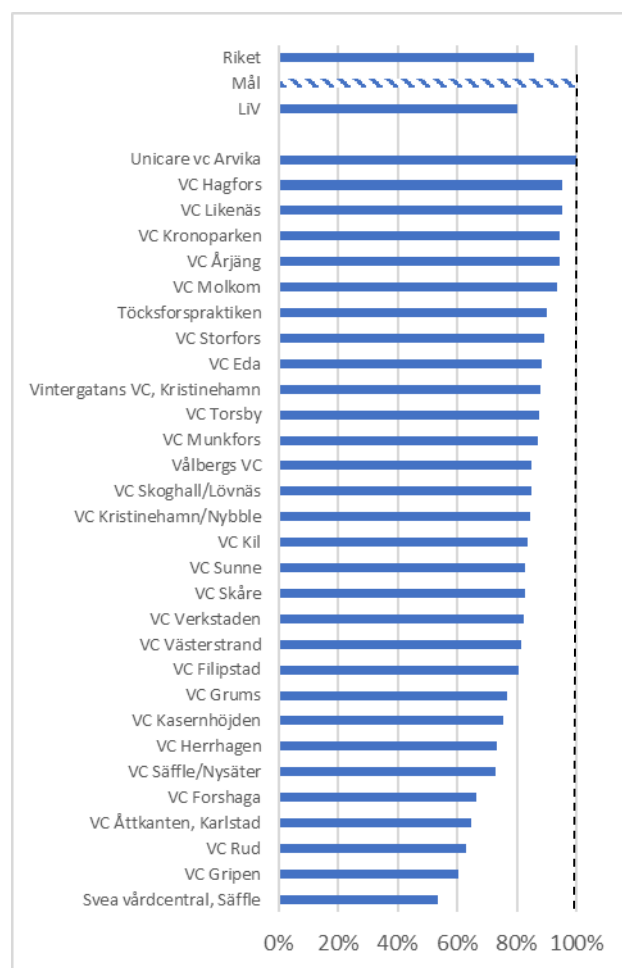
Kontakt med vårdcentral samma dag (0)

Landstinget följer telefontillgängligheten till vårdcentralerna månadsvis. Alla som söker telefonkontakt ska få kontakt samma dag.

Vid den nationella mätningen som genomfördes våren 2018 låg det rapporterade resultatet på 80,1 procent

Det är en förbättring jämfört med samma mätning 2017, men lägre än indikatornivån. Resultatet, per vårdcentral, inom Landstinget i Värmland varierade mellan 53,5 och 99,9 procent. Resultatet för riket som helhet låg på 85,6%.

Tre pilotverksamheter har testat ett nytt telefonsystem och under året kommer det att breddinföras. Bättre hantering av telefonköer samt fortsatt arbete med alternativa kontaktvägar förväntas ge en högre telefontillgänglighet.



Alternativa kontaktvägar

Under perioden har landstinget fortsatt arbeta med att optimera telefonsystemet, prioritera bemanningen och utveckla alternativa kontaktvägar till vården som till exempel 1177.se. Vid utgången av april fanns drygt 163 900 användare i Värmland.

Nybesök till vårdcentral (7)

Vid den nationella mätningen som genomfördes våren 2018 var det 92,2 procent av patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral som fick besöket inom sju dagar. Det är en förbättring mot mätningen under våren 2017 och ett resultat som ligger över rikets 89,2 procent. Landstinget i Värmland är det landsting som har näst högst tillgänglighet enligt den nationella mätningen. Samtliga patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral ska få en tid inom sju dagar och det är ännu inte nått.

De privata vårdcentralerna visar ett högre resultat än de landstingsdrivna. Resultatet visar en viss skillnad mellan män och kvinnor, där fler kvinnor har kontakt med läkare på vårdcentral. Andelen som får tid inom sju dagar var marginellt högre för kvinnor (92,4 mot 92,0 procent).

Se tabell 1, sida 11, Nybesök till läkare på vårdcentral, varav andel inom sju dagar.

Tillgänglighet inom specialistvården (90 - 90)

Inom ramen för vårdgarantin följer landstinget tre indikatorer i den specialiserade vården. Alla patienter som bedöms ha ett medicinskt behov ska få ett förstabesök inom 90 dagar. Detta gäller både den somatiska specialistvården och den psykiatriska specialistvården. Dessutom ska alla patienter inom somatisk specialistvård som bedöms vara i behov av operation eller åtgärd få påbörja denna inom 90 dagar.

Under perioden har tillgängligheten förbättrats och gått från 81,0 procent i januari till 86,3 procent i april, i genomsnitt var det 82,9 procent som väntat under 90 dagar. Resultatet är lägre än indikatornivån.

Nationellt ligger Landstinget i Värmland bland de bättre landstingen när det gäller resultatet för andel väntande till förstabesök, men sämre än riket när det gäller operation eller åtgärd.

Vid utgången av april stod 6 742 patienter i kö till ett första besök inom den somatiska specialistvården. Antalet köande är 850 fler än vid samma tidpunkt 2017.

Åtgärder för bättre mottagningskapacitet genom jämnare läkarbemanning, kompetenshöjande insatser, arbete med väntelistor samt arbetsväxling pågår.

Ett exempel på åtgärd är införande av nya e-tjänster som är ett prioriterat område i arbetet med utvecklingsplanen för *framtidens hälso- och sjukvård*. Med webbtidbokningar är det enklare för patienten att göra ombokningar vilket kan leda till färre obokade tider och därmed ett bättre flöde och resursutnyttjande.

Den sista april var det 380 patienter som stod i kö för ett förstabesök inom den psykiatriska specialistvården. Jämfört med samma tidpunkt 2017 var det ett högre antal i kö. Under perioden har andelen som väntat under 90 dagar i genomsnitt legat på 93,9 procent med högsta resultat i januari med 95,3 procent. Vid utgången av april var det 93,4 procent som väntat under 90 dagar.

5 583 patienter stod i kö till operation eller åtgärd vid utgången av april 2018, att jämföra med 5 034 vid samma tidpunkt 2017, en ökning på 549 patienter. Vid utgången av april 2018 var det 67,7 procent som väntat under 90 dagar. Genomsnittet för perioden var 66,9 procent, ett bättre resultat än under motsvarande period 2017. Alla fem nya operationssalar på Centralsjukhuset i Karlstad har nu färdigställt. Det är dock fortsatta utmaningar med att få till rätt bemanning.

Se tabell 2, sida 11, Patienter i kö till specialistvård, varav andel som väntat kortare än 90 dagar.

Tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri (30 – 30)

Inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) följer landstinget tre indikatorer.

Andel förstabesök till BUP inom 30 dagar. Här har det skett en förbättring. Sedan september 2017 har resultatet legat över 75 procent alla månader. Under perioden januari till april 2018 var det i genomsnitt 87,6 procent av förstabesöken som genomfördes inom 30 dagar. Förbättringen beror på den nya arbetsättet

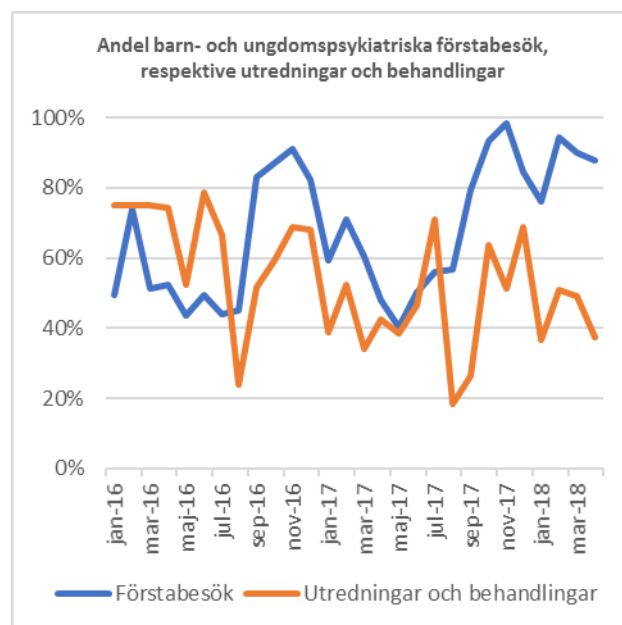
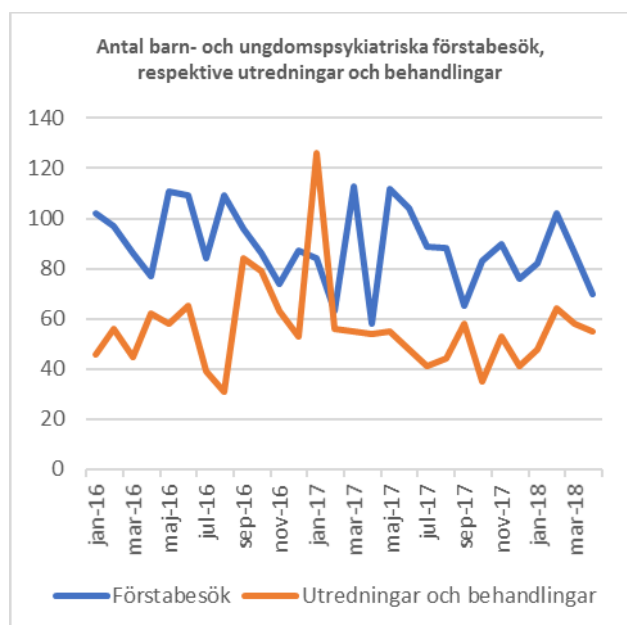
med en mottagningsenhet. Förutom att förbättra tillgängligheten till förstabesök ska den öka den diagnostiska kompetensen. Det ska också bidra till att snabbare kunna avgöra vårdnivå, ge en mer enhetlig bedömning och öka förutsättningarna för att ge en jämlik vård. Indikatornivån är ännu inte nådd men arbetet med att förbättra tillgängligheten fortsätter. Bland annat ska ett digitalt ankomstformulär införas för att stärka förutsättningarna för en behovsstyrd och jämlik vård.

Andel påbörjade fördjupade utredningar respektive behandlingar i BUP inom 30 dagar efter behandlingsbeslut.

I genomsnitt var det under perioden 29,8 procent där behandlingsstarten gjordes inom 30 dagar.

I genomsnitt var det under perioden 76,4 procent av de fördjupade utredningarna som startades inom 30 dagar.

Planering finns för att utöka grupputbudet för bland annat ångest med start under sommaren och hösten.



Handläggningstid på akutmottagningarna

Landstingets mål är att flödet på länets akutmottagningar ska förbättras. Ingen patient ska ha en handläggningstid på mer än fyra timmar på akutmottagning. Indikatornivån har inte nåtts under perioden. I genomsnitt var det 67,2 procent av patienterna som hade en vistelsetid på under fyra timmar. Under samma period 2017 låg motsvarande siffra på 73,6 procent.

Försämringen har skett på sjukhuset i Arvika samt Centralsjukhuset i Karlstad medan sjukhuset i Torsby i stort sett ligger på samma nivå som tidigare.

På sjukhuset i Arvika görs ett omfattande arbete med omorganisation och rekrytering av specialister, detta arbete bör ge effekt under året och leda till bättre flöde. På sjukhuset i Karlstad hänger förändringen framför allt samman med införandet av nytt arbetssätt samtidigt som bemanningssituationen är en utmaning.

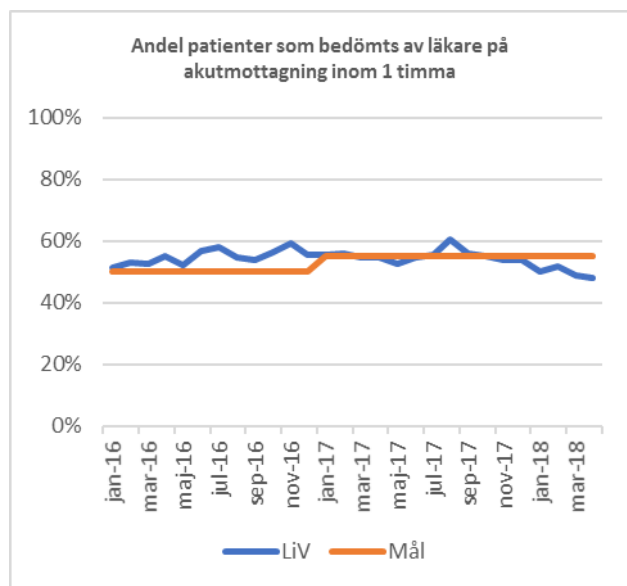
Som tidigare ingår inte besök på jourmottagningar inom Ögonsjukvården, Öron-näsa-hals-sjukvården, Kvinnosjukvården, Infektionskliniken samt på vårdcentraler i statistiken för akutmottagningar.

Se tabell 3, sida 11, Patienter på akutmottagning, varav andel inom högst fyra timmar.

Läkarbedömning akutmottagning

Jämfört med 2017 ska landstinget förbättra resultatet för andel patienter som efter ankomst till akutmottagning läkarbedömts inom en timme. Under första tertialet 2018 träffade i genomsnitt 49,7 procent av patienterna en läkare inom en timme: Motsvarande siffra för 2017 var 55,1 procent.

Det lägre utfallet beror på ett lägre utfall på Central-sjukhuset i Karlstad.



Se tabell 4, sida 11, Läkarbedömda inom en timme.

Tillgänglighet inom folktandvården

Folktandvården har två indikatorer för tillgängligheten, dels för nya patienter och dels för befintliga patienter. I båda fallen är indikatornivån att väntetiden ska vara högst sex månader på hälften av klinikerna. Indikatorn följs upp för hela allmäntandvården och utgår från andel kliniker som klarar den uppsatta målnivån.

Under tertial 1 2018 nådde 32 procent av klinikerna en väntetid kortare än sex månader för nya patienter och 20 procent en väntetid kortare än sex månader för befintliga patienter.

För att förbättra tillgängligheten görs ett antal åtgärder, bland annat ser man över arbets sätt och gör utbildningsinsatser för att kunna arbetsväxla.

Till specialistklinikerna för tandreglering och käkkirurgi är tillgängligheten fortsatt låg. Under perioden har dock upphandling av extern leverantör av ortodontitjänster

blivit klar. Förhandling pågår även med en folktandvårdsorganisation för att möjliggöra att patienter tas emot även där. Detta bör leda till förbättrad tillgänglighet framöver.

Digitala tjänster är ett utvecklingsområde där ombokningar via webtidbok kan bli aktuellt, även andra digitala möjligheter ses över.

Produktions- och kapacitetsplanering

Inom område slutenvård handlar arbetet bland annat om att på ett bättre sätt nyttja den gemensamma resursen operationssalar. Planering handlar även om daglig styrning för att på ett bra sätt nyttja de resurser som är tillgängliga.

Samarbetet med kommuner om en bättre utskrivningsprocess för patienten är även det projekt som pågår och som på sikt bör ge ett bättre flöde och mindre tryck på vården.

Även digitala tjänster i form av nya kontaktvägar mot patient och bättre stöd för verksamheten som utvecklas.

Arbete med produktionsplanering kommer att intensifieras under 2018. Hälso- och sjukvårdens ledningsstöd bidrar till exempel med kompetens för operationsplanering och bättre visualisering av produktionsdata.

Förväntad utveckling

Under året pågår ett antal insatser för att förbättra tillgängligheten, vissa insatser förväntas ge effekt på kort sikt, andra på längre sikt.

Inom primärvården pågår arbetet med att förbättra telefontillgängligheten och att nyttja det nya telefonsystemet på bästa sätt.

Bästa effektiva omhändertagandenivå är till stora delar genomfört och där bör arbetsväxling med mera på sikt leda till bättre tillgänglighet.

Inom barn- och ungdomspsykiatri har insatser gjorts gällande förstabesök, resultatet har förbättrats även om indikatornivån inte nås. Fortsatt arbete och arbete kring övriga delar inom verksamheten sker under året.

Operationsköerna är en utmaning men med nya operationssalar, vissa justeringar av arbetssätt och en bättre planering ger goda förutsättningar för en positiv utveckling.

Även digitalisering med nya kontaktvägar och bättre arbetsredskap bör på sikt vara till gagn för tillgängligheten.

Tabell 1. Nybesök till läkare på vårdcentral, varav andel inom 7 dagar, nationell punktmätning under våren

	2018		2017		2016	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Offentlig regi	4 888	91,9%	4 970	90,4%	4 402	87,6%
Privat regi (hälsovalet)	1 254	93,4%	1 115	92,8%	1 361	90,1%
Totalt Landstinget i Värmland	6 142	92,2%	6 086	90,9%	5 763	88,2%
varav kvinnor	3564	92,4%	3 446	90,1%	3 230	86,9%
varav män	2578	92,0%	2 639	91,9%	2 533	89,7%

Tabell 2. Patienter i kö till specialistvård, varav andel som väntat kortare än 90 dagar, genomsnitt för perioden

	2018		2017		2016	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Första besök, somatisk vård	6 669	82,9%	5 668	82,0%	5 908	88,6%
Första besök, psykiatrisk vård	362	93,9%	299	96,0%	314	96,1%
Operation/behandling	5 343	66,9%	5 230	65,9%	4 651	73,1%

Tabell 3. Patienter på akutmottagning, varav andel inom högst fyra timmar, genomsnitt för perioden

	2018		2017		2016	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Landstinget i Värmland	8 361	67,2%	8 021	73,6%	7 625	74,1%
varav kvinnor	4 240	66,0%	4 110	71,8%	3 846	72,5%
varav män	4 119	68,3%	3 910	75,4%	3 778	75,6%
varav ej angivet	2	77,8%	1	100,0%	1	100,0%

Tabell 4. Läkarbedömda inom 1 timme , genomsnitt för perioden

	2018		2017		2016	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Landstinget i Värmland	7 537	49,7%	7 277	55,1%	6 848	52,9%
varav kvinnor	3 779	48,2%	3 727	53,1%	3 447	50,3%
varav män	3 656	51,2%	3 550	57,3%	3 401	55,6%
varav ej angivet	2	37,5%	1	100,0%	1	66,7%

RESULTAT- OCH PERSPEKTIVMÅL

BÄST VÅRDKVALITET

Inom målet bäst vårdkvalitet följs förebyggande och hälsofrämjande insatser, följsamhet till nationella riktlinjer, medicinsk kvalitet och samverkan med länets kommuner.

Landstinget ska erbjuda vård av bästa kvalitet. Delar av målen inom bäst vårdkvalitet följs upp i delårsrapporterna medan resultatet för kvalitetsindikatorer huvudsakligen följs upp i samband med årsredovisning och detsamma gäller följsamhet till nationella riktlinjer.

Av samtliga patienter som besökte vården under de fyra första månaderna 2018 har 19 procent tillfrågats om sina levnadsvanor vilket är en förbättring jämfört med motsvarande period 2017 (17 procent).

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Landstingets långsiktigt mest strategiska åtgärd är hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Med levnadsvanor menas, i detta sammanhang, vanor som har stor betydelse för vår hälsa. Hälsofrämjande samtal med syfte att motivera patienter till förändringar av levnadsvanor är en betydelsefull kunskapsbaserad metod. De fyra levnadsvanorna riskbruk av alkohol, rökning, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige. Som ett exempel uppskattas att de orsakar 30 procent av alla dödsfall i cancer.

Att patienten har tillfrågats om levnadsvanor dokumenteras i en mall i patientjournalen. Totalt 19 procent av samtliga patienter som besökte vården under de fyra första månaderna 2018 tillfrågades om sina levnadsvanor. Det är en förbättring jämfört med motsvarande period 2017 (17 procent), men en försämring från helår 2017 (25 procent). Andelen tillfrågade män och andelen tillfrågade kvinnor skiljer sig åt (19 procent respektive 18 procent).

Totalt har patienterna erhållit 5 445 åtgärder för att kunna förbättra sina levnadsvanor. Flest åtgärder har patienter med otillräcklig fysisk aktivitet mottagit, totalt 2 391, varav 365 förskrivningar för Fysisk Aktivitet på Recept (FAR).

Arbetet med förebyggande hälsoarbete bland barn och unga sker framför allt via en mångårig strukturerad uppsökande och mottagningsbaserad mödra- och barnhälsovård. I åtagandet ingår förebyggande arbete för såväl somatisk som psykisk hälsa hos unga. En öppenhet har börjat kunna formuleras kring barn som lever i familjer där en vuxen närstående är föremål för någon form av vård för psykisk ohälsa, missbruk eller annan allvarlig sjukdom där även barnens utsatthet blir tydlig.

Ett samarbete mellan hälso- och sjukvård och tandvård pågår för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet bland barn och unga.

Samverkan med länets kommuner

Landstinget har sedan många år målet att samverkan med länets kommuner ska öka. Det har förstärkts i och med lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård som kräver kommun- och landstingssamverkan. Genom arbetet med ”trygg och säker utskrivning” samplanerar kommun, slutenvård, öppenvård tillsammans med patient och närstående på ett helt nytt sätt.

Andelen tillgängliga vård dagar som nyttjas av utskrivningsklara patienter har sjunkit till 4,4 procent 2018 jämfört med 9,5 procent under samma period föregående år.

Konsultteam i slutenvården har påbörjat ett samarbete både inom slutenvården och med kommunerna, där syftet är att förbättra samarbetet och höja kvaliteten samt bemötandet för de gemensamma patienterna.

I samarbetsforumet ”Nya perspektiv” har ett samarbete vuxit fram kring olika hälsoarbeten som vänder sig till såväl unga som äldre medborgare.

Folk tandvården har överenskommelser med samtliga kommuner om hur god munhälsa för personer på äldreboenden ska uppnås. Det finns också ett program för att främja barn och ungas tandhälsa på förskolor och skolor.

Andra insatser

Behovsstyrd vårdplatsstruktur

Ett förbättringsarbete pågår vad gäller standardiserade vårdavdelningar och behovsstyrd vårdplatsstruktur. Inrättandet av en vårdlogistikchef har bidragit till ett effektivare nyttjande av både lokalmässiga samt personella resurser.

Inom slutenvården är kvoten för överbeläggningar lägre än under samma period förra året (1,6 mot 2,1) och fortsätter vara lägre än riket (5,0). Kvoten för utlokaliseringar har också minskat från föregående period och ligger jämnt med riket.

På sjukhuset i Torsby pågår ett pilotprojekt för införande av ett digitalt logistikstöd (Insight) i vården.

Nivåstrukturering inom landstinget

Ett utvecklings- och förändringsarbete pågår på sjukhuset i Arvika. Dialysmottagningen har varit i full drift under hela tertialet. Arbetet med ett utökat elektivt uppdrag pågår.

Standardiserade vårdförlopp

Införandearbetet av standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården är nu inne på sitt fjärde år. Ett SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som gäller. Syftet är att alla som utreds för cancermisstanke ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet patienten söker vård. Patienterna ska känna sig delaktiga i sin egen vård och alltid känna till kommande steg i förloppet, ha tillgång till *Min vårdplan* och sin kontaktsjuksköterska, där den senare ansvarar för aktiva överlämningar mellan olika verksamheter.

Tre nya SVF har införts under 2018, och sammanlagt i år har 1 457 patienter i landstinget påbörjat utredning enligt 29 olika vårdförlopp.

Väntetiderna i de standardiserade vårdförloppen följs upp utifrån särskilda mätpunkter enligt nationellt defi-

nierade tidpunkter och hämtas direkt ur patientjournalen. Ett arbete för att kvalitetssäkra data har utförts med förbättring av datakvaliteten som följd.

Rätt vårdnivå

För de äldre multisjuka pågår ett utredningsarbete som slutredovisas i juni 2018, kallat geriatrisk vårdkedja. I detta arbete ingår representanter för såväl öppenvård som slutenvården. Ett arbete för att definiera de sköraste patienterna i Värmland har genomförts och enighet har skapats om ett gemensamt synsätt kring hur tryggheten kan säkras i syfte att ge dessa patienter en tryggare vård så nära patientens hem som möjligt. I detta arbete ingår även etablering av självdialys i Säffle och Kristinehamn samt implementering av mobila team i västra samt norra Värmland.

Arbetsväxling och förändrade arbetssätt

Vårdnära service, som handlar om att frigöra tid till vård genom att rätt kompetens utför rätt arbetsuppgifter, är en viktig del i *framtidens hälso- och sjukvård* för att säkerställa kvalitet. Under 2018 prioriteras öppenvården vid införandet av vårdnära service. Det är framför allt arbetsuppgifter inom materialförsörjning och personaltextilier som är aktuellt. Det finns en plan för införandet vid 25 vårdcentraler, varav sex stycken är klara.

Vårdnära stöd, som är en vidareutveckling av vårdnära service, innehåller vårdadministration och stöd från olika verksamheter. Ett exempel är genomförda IT-ronder som direkt fångat utbildningsbehov när IT-stödet gått igenom på plats. Det ger tryggare användare och bättre nyttjande av befintlig utrustning. Ett annat är att utveckling av stödsystem för uppföljning och analys för chefer på olika nivåer.

Korrekta ordinationsmallar i journalsystemet Cosmic, som tas fram och kontinuerligt uppdateras, frigör arbetstid för läkare och sjuksköterskor.

Inom område öppenvård bedrivs ett förändringsarbete som benämns bästa effektiva omhändertagandnivå. Det syftar till ett jämlikt, behovsstyrt och kostnadseffektivt arbetssätt med multiprofessionellt teamarbete. Den viktigaste drivkraften är ökad medicinsk kvalitet och bättre arbetsmiljö. Patientinvolvering har skapats genom dialoger med Funktionsrätt Värmland, Hjärnkoll och öppna medborgarmöten. Utbildningsinsatser utformas med stöd av kliniskt träningscentrum (KTC).

Effektiviseringar har skett inom slutenvården genom förändrat arbetssätt gällande remisser med misstanke om hudtumörer för att förbättra vårdkvaliteten och effektivisera verksamheten. På mottagningarna sker en arbetsväxling för bättre omhändertagande så att fler besök sker till sjuksköterska när det är lämpligt.

Inom folktandvården utbildas tandsköterskor för att kunna utföra fyllningsterapi och hälsokontroller i syfte att öka arbetsfördelningen. Det pågår också ett arbete för att tydliggöra vilken vård som ska utföras på allmänklinik respektive specialistklinik inom respektive ämnesområde/specialitet.

Förändrade arbetssätt och arbetsväxling följs ur patientsäkerhetsperspektivet.

Digitalisering och e-hälsa

I *framtidens hälso- och sjukvård* har digitalisering och e-hälsa en given plats. Det digitala användandet ökar hela tiden. Journalen via nätet har nu cirka 55 000 användare i Värmland. Landstinget i Värmland ligger väl framme nationellt i att tillgängliggöra information till patienter.

Några tjänster som utvecklats under perioden är att bildöverföring mellan sluten- och öppenvården sker digitalt. Inom slutenvården är 100 procent öppen kal-lelse, där patienten själv bokar den tid som passar, in-fört hos några verksamheter. Digitala vårdrum har börjat användas för återbesök.

Folktandvården har startat förankringsarbete för infö-rande av webbtidbokning, utreder möjligheten till specialistkonsultationer via Skype och digital av-trycksteknik, intraoral scanning.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är kunskapsbase-rade rekommendationer utifrån forskning och beprö-vad erfarenhet. Riktlinjerna ger stöd till landstingen vid prioritering av resurser utifrån befolkningens be-hov och största möjliga nytta.

Under våren har Socialstyrelsen publicerat remissvers-ioner av nationella riktlinjer för endometriosis, psoriasis och epilepsi. En slutlig version av riktlinjen för stroke har också publicerats. En uppföljningsdag om demens

har genomförts. Översyn av den interna arbetsproces-sen för uppföljning av följsamhet till nationella riktlin-jer pågår.

Kunskapsstyrning

Under 2018 etablerar Sveriges landsting och regioner, med stöd av SKL, ett gemensamt system för kunskaps-styrning. Det är en viktig pusselbit för en mer kun-skapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Som en följd av det har ett kunskapsstyr-ningsråd skapats som har i uppdrag att stödja kun-skapsstyrningsarbetet inom landstinget.

En pilotutbildning ”att leda kunskapsbaserad hälso-och sjukvård” har också genomförts för att stärka ar-betet.

Förväntad utveckling

Andelen patienter som tillfrågats om levnadsvanor bör kunna öka under året.

Samverkansarbetet inom landstinget och mellan kom-munerna om trygg och säker utskrivning etablerar sig ytterligare. Återinskrivningarna är ett viktigt mått att följa när antal dagar som utskrivningsklar har minskat.

I och med att datakvaliteten och rapporterna har för-bättrats inom de standardiserade vårdförloppen ger väntetidsuppföljningen inom cancervården nu möjlig-heter att identifiera flaskhalsar och planera flödesef-ektiviteten längs vårdförloppet.

Av tekniska skäl har breddinförande av läsplattor med journalinformation för patientnära arbete på vårdav-delningar skjutits fram till 2019.

Patient- och närståendebildningar, som främst rik-tas mot kroniska sjukdomar, har ökat under perioden och kommer att förstärkas med ytterligare resurser under året. Utbildningarna leder till en bättre förmåga att hantera livssituationen för patienter och närstå-ende samtidigt som de utvecklar vården.

Strukturer skapas för kunskapsstyrning inom lands-tinget och i regional samverkan. Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Förutom kunskapsstöd ingår också stöd till uppföljning och analys, stöd till verk-samhetsutveckling och stöd till ledarskapet.

RESULTAT- OCH PERSPEKTIVMÅL

INGA VÅRDSKADOR

Inom målet inga vårdskador följs förekomsten av vårdskador, följsamheten till riktlinjer och rutiner för att förebygga vårdskador, patientsäkerhetsrisker vid vårdens övergångar samt avvikelshanteringen.

Varje år drabbas cirka 100 000 patienter av en vårdskada i Sverige och kring åtta procent av alla vårdtillfällen leder till en vårdskada. Vårdskador orsakar lidande och ibland död för patienter samt kostnader för samhället och är ett prioriterat område, både inom landstinget och nationellt.

För att vården ska bli säkrare måste alla i vården arbeta förebyggande och följa resultaten av patientsäkerhetsarbetet. Flera verksamhetsområden har utsett patientsäkerhetsombud och systematisk fortbildning samt vetenskapliga möten har genomförts för att arbeta förebyggande mot vårdskador samt verka för en god omvårdnad.

Landstinget når indikatornivån om en minskad andel patienter med tryckskada, medan indikatornivån för ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inte nås. Landstinget når inte heller indikatornivån för förekomsten av vårdrelaterade infektioner.

Sedan flera år används strukturerad journalgranskning för att mäta förekomsten av skador i vården i Sverige. Metoden baseras på att ett slumpmässigt urval av journaler görs utifrån fastställda kriterier. I granskningen identifieras journaluppgifter som kan indikera en skada. Därefter bedöms om en skada inträffat och om den i så fall var undvikbar, det vill säga en vårdskada.

Uppföljningen ger en indikation om områden som behöver utvecklas för att förbättra patientsäkerheten. Den vanligast förekommande vårdskadan är vårdrelaterade infektioner. Andra vanliga skador är trycksår, kirurgiska skador och läkemedelsrelaterade skador.

Vårdskador

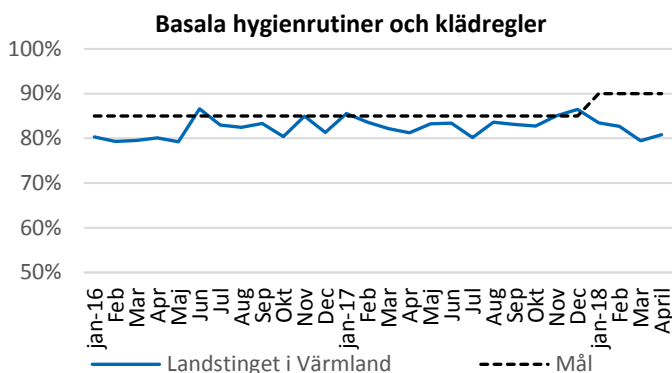
Landstinget följer utvecklingen över tid för andel patienter med vårdskada per sjukhus.

Vårdtillfällen (vtf) med vårdskada, januari-december (data för jan-april 2018 finns tillgängligt först under andra halvåret).

	2017			2016			2015		
	Granskade vtf	Vtf med vårdskada	Andel	Granskade vtf	Vtf med vårdskada	Andel	Granskade vtf	Vtf med vårdskada	Andel
Landstinget i Värmland	837	104	12,4%	837	97	11,6%	841	107	12,7%
Centralsjukhuset i Karlstad	360	43	11,9%	359	47	13,1%	360	52	14,4%
Sjukhuset i Arvika	239	25	10,5%	240	22	9,2%	241	18	7,5%
Sjukhuset i Torsby	238	36	15,1%	238	28	11,8%	240	37	15,4%

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler

Landstinget mäter varje månad hur väl medarbetarna följer basala hygienrutiner och klädregler. Mätningen består av observationer av sju delmoment. Indikatornivån för följsamheten (d.v.s. att man följer rutiner och regler i samtliga sju delmoment) höjdes inför 2018 från 85 till 90 procent. Genomsnittet för årets första fyra månader är 79,4 procent, att jämföras med 83,1 procent för samma period föregående år.

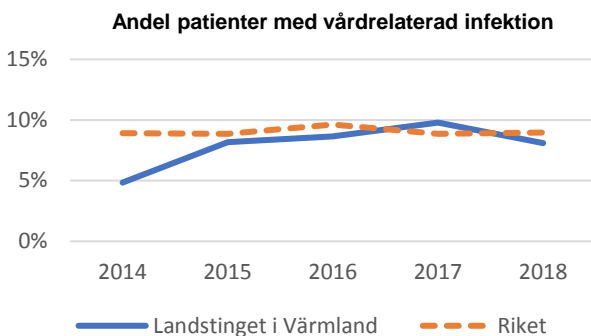


Trots nedgången är följsamheten fortfarande högre än riket (74,1 procent). Bristande användning av handsprit före patientkontakt och användning av plastförkläde är de vanligast förekommande orsakerna till låg följsamhet.

Stöd finns för de enheter som inte nått tillräckliga resultat. Ett arbete genomförs för att resultaten ska finnas lättillgängliga på intranätet på enhetsnivå vilket kan bidra till ökad följsamhet och bättre resultat.

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) vårdskada är infektioner som uppstår i samband med vård.



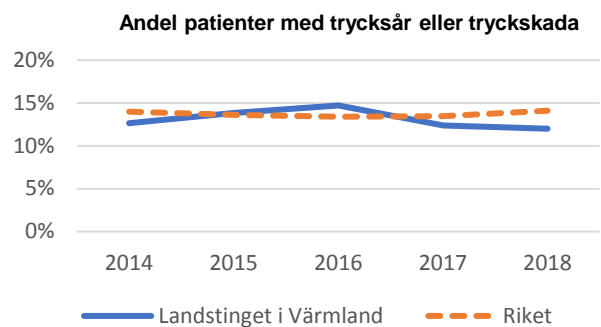
Årets nationella mätning visade att 8,1 procent av patienterna hade en vårdrelaterad infektion. Det är en

förbättring från 2017 (9,8 procent) och nära indikatornivån på högst 7,0 procent. Rikets resultat var 8,9 procent 2018.

I verksamheterna genomförs utbildningar och patientsäkerhetsronder. Stöd finns också för det verksamhetsnära patientsäkerhetsarbetet. I arbetet ingår tätare uppföljningar av vårdrelaterade infektioner och förbättrade rutiner.

Trycksår

Trycksår är en vanlig vårdskada som oftast beror på långvarigt tryck mot huden eller dålig blodcirkulation. Genom att tidigt identifiera patienter med ökad risk för trycksår och sätta in förebyggande åtgärder kan andelen patienter med trycksår minimeras. Det kräver ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete på alla nivåer.



Årets nationella trycksårsmätning genomfördes i början av mars. Den visade att 12,0 procent av landstingets slutenvårdspatienter hade trycksår. Det är en minskning mot föregående år (12,4 procent) och fortsatt lägre än riket (14,1 procent).

Andelen patienter med trycksår av den allvarligaste kategorin varierar stort över tid och har ökat från föregående år, men är lägre än 2016 och lägre än riket.

Den positiva trenden för andelen patienter med dokumenterad hud- och riskbedömning inom 24 timmar håller i sig (63 procent respektive 44 procent), men ligger alltså lägre än riket.

Under 2017 började andelen sjukhusförvärvade trycksår mätas. Andelen sjukhusförvärvade trycksår är den andel patienter som vid journalgranskning hade ett trycksår som inte fanns dokumenterat inom de första 24 timmarna efter inskrivning på sjukhus. Under 2018 kan man se en minskning från 10,4 procent till 9,8

procent vilket är lägre än riket (10,6 procent). Resultaten varierar stort mellan landstingets avdelningar. Positiva resultat kan ses på de avdelningar som har arbetat hårt med att minska andelen trycksår.

Patientsäkerhetsrisker vid vårdens övergångar

Som tidigare beskrivits har förändrade arbetsätt i och med lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård förbättrat samverkan mellan landsting och kommuner. Bland annat är införandet av samordnande sjuksköterska på samtliga vårdcentraler en viktig del i arbetet att minska patientsäkerhetsriskerna vid vårdens övergångar.

Avvikelsehantering

I arbetet för att inga vårdskador ska inträffa ingår även att utveckla såväl system som organisation och arbetsätt för hur landstinget registrerar och tar tillvara på kunskap från inträffade avvikelser. Detta för att hindra att liknande händelser inträffar på nytt.

I verksamheterna används avvikelser för att fånga patientsäkerhetsrisker. För att kunna veta vad som avviker krävs styrande dokument i form av till exempel rutiner och riktlinjer.

Det har varit ett högt inflöde av avvikelser relaterat till den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården. Det har bidragit till många förbättringar under perioden. Avvikelserna har inte syftat till allvarliga patientkonsekvenser utan kring bristfälliga styrande dokument.

Det pågår ett kontinuerligt arbete med att förbättra kvalitet genom uppdatering av rutiner, genomförande av utbildningsinsatser, samt uppföljning av indikatorer.

Andra insatser

Anmälningar till IVO

Alla allvarliga vårdskador ska enligt lex Maria anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under januari till april 2018 anmälde landstinget betydligt färre ärenden (12) jämfört med motsvarande period 2017 (32 ärenden). De anmälda ärendena gällde fem män och sju kvinnor. Syftet med anmälningen är att klarlägga händelsen och ge underlag för att hindra att

liknande händelser inträffar på nytt. De vanligaste orsakerna till anmälan av vårdskada är fördröjd diagnos samt fördröjd vård och behandling.

Patienter och anhöriga kan också lämna enskilda klagomål till IVO. Under perioden inkom färre ärenden (21) jämfört med motsvarande period 2017 (27). Det var nästan lika många kvinnor (11) som män (10).

Patientnämndsärenden

Ärendena till patientnämnden har ökat med cirka 12 procent jämfört med förra året. Främst tre kategorier utmärker sig: tillgänglighet, vård och behandling samt kommunikation och organisation.

Patientsäker läkemedelsanvändning

Ett uthålligt och långsiktigt arbete har gett tydliga resultat när det gäller förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Landstinget har gått från ett högt läge i jämförelse med övriga riket till en trend som fortsätter nedåt, där nästintill samtliga vårdcentraler går åt rätt håll.

Förskrivningen av antibiotika inom primärvården uppvisar också en minskning totalt sett, men variationer mellan vårdcentralerna förekommer och flertalet går åt fel håll. Resultaten skickas ut till chefer varje månad.

Förväntad utveckling

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har minskat under 2018 trots att indikatornivån har höjts. Resultaten varierar stort mellan verksamheter och yrkeskategorier. Några verksamheter klarar att nå 100 procent följsamhet vilket visar att det är möjligt. Detta motiveras ytterligare med att samma yrkesroll klarar 100 procent i en verksamhet medan samma yrkesroll i en annan likartad verksamhet är långt från målet.

Andelen riskbedömningar och hudbedömningar förväntas öka, vilket bör minska trycksår förekomsten över tid. Sjukhusförvärvade trycksår följs intensivt med direkt återkoppling vid varje tryckskada orsakad på avdelning.

Påverkande faktorer med stor personalomsättning och brist på läkare eller annan kompetens ger konsekvenser i patientsäkerhetsstatistiken.

HÅLLBART ARBETSLIV

Inom målet hållbart arbetsliv följs följsamheten till riktlinjer och rutiner för att säkerställa ett strukturerat, systematiserat och samordnat arbetsmiljöarbetet.

Här ingår att följa utvecklingen av sjukfrånvaron. Uppföljningen omfattar även verksamheternas vidareutveckling av sina kompetensförsörjningsplaner.

Landstingets personalstrategi för 2016–2018 anger strategin för att uppnå landstingets mål inom personalområdet. Prioriterade fokusområden är arbetsmiljö, kompetensförsörjning, lönebildning samt ledar- och medarbetarskap.

Arbetsmiljö

Ett aktivt arbetsmiljöarbete främjar hälsa samt förhindrar arbetsrelaterade olycksfall och sjukdomar. Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) handlar om att undersöka, riskbedöma och åtgärda arbetsmiljön.

För att underlätta och säkerställa följsamhet till ett systematiskt arbetsmiljöarbete så har flera åtgärder genomförts under perioden:

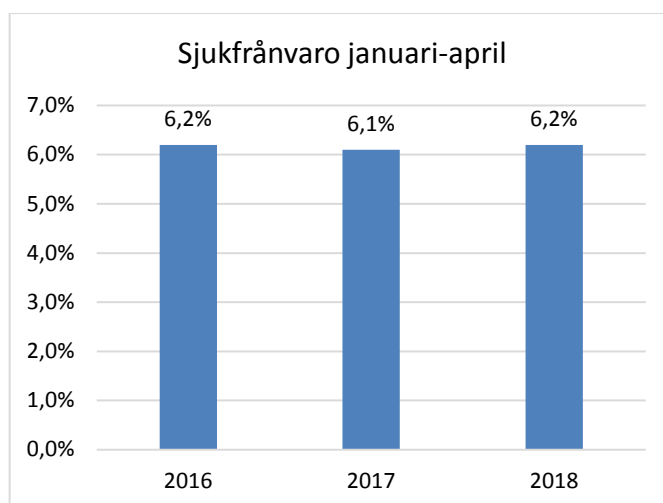
- Reviderad riktlinje för SAM har beslutats och implementering har påbörjats.
- Kvalitetssäkring av SAM-processen och rehabiliteringsprocessen.
- Utveckling av utbildningar med inriktning mot mer e-utbildning.

Under perioden har verksamheterna haft fokus på att åiterrapportera och analysera resultaten från medarbetarenkäten som genomfördes under hösten 2017. Arbete med att upprätta handlingsplaner utifrån resultaten har påbörjats.

Hälsofrämjande arbetsplatser inom landstinget kännetecknas av att alla medarbetare har kunskap om goda levnadsvanor och vilka faktorer som bidrar till hälsa på arbetsplatsen. Det handlar också om att eftersträva ett hälsofrämjande förhållningssätt med fokus på friskfaktorer. Under årets första period har ytterligare 15 enheter blivit godkända som hälsofrämjande arbetsplatser och två enheter har certifierats, vilket är möjligt efter två år som hälsofrämjande arbetsplats.

Sjukfrånvaro

Den genomsnittliga sjukfrånvaron, inklusive timavlönade, är 6,2 procent för perioden, vilket innebär att indikatornivån om en sjukfrånvaro på högst 5 procent inte uppfylls. En bidragande orsak är att perioden präglats av många fall av influensa och förkylningar som påverkat korttidsfrånvaron. Samtidigt visar statistiken att de



längre sjukskrivningarna (60 dagar eller längre) minskar, vilket är en positiv trend. Pågående aktiviteter för att långsiktigt minska sjukfrånvaron:

- Systematisk kartläggning av *aktuellt hälsoläge* som handlar om att regelbundet kartlägga det aktuella hälsoläget på arbetsplatsen för att kunna sätta in tidiga åtgärder som minskar sjukfrånvaron och förebygger ohälsa.
- Arbete gällande framtagande av förslag på en kurs *Aktivt stöd vid tidiga signaler* som riktar sig till medarbetare och chefer med ohälsa som är arbetspåverkande.
- Framtagande av e-utbildning i arbetsmiljö som syftar till att stärka medarbetarskapet. Fokus är medarbetarens rättigheter och skyldigheter.

Kompetensförsörjning

Inom landstinget råder fortsatt brist inom flera legitimationsyrken. Rekryteringssvårigheter, stora pensionsavgångar, personalomsättning och en ökad efterfrågan på arbetsmarknaden är några orsaker. Exempelvis råder brist på:

- distriktsläkare och specialistläkare inom flertalet specialiteter
- distriktssköterskor, specialistsjuksköterskor, allmänna sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker
- fysioterapeuter
- arbetsterapeuter
- psykologer
- tandläkare, specialisttandläkare och tandhygienister.

Ett flertal kompetensförsörjningsaktiviteter har genomförts under perioden, vilka redovisas nedan.

Aktiviteter gällande utlandsrekrytering i samarbete med Arbetsförmedlingens europeiska nätverk EUROPEAN EMPLOYMENT SERVICES (EURES) och rekryteringsföretag. Bland annat har en rekryteringsresa till Holland genomförts för att marknadsföra Landstinget i Värmland.

Projekt LiV-spårets aktiviteter och utbildningsinsatser fortlöper enligt plan. Två grupper med totalt 30 deltagare har kommit igång i aktiviteter. Målet är 75 deltagare till mars 2020. Projektet ska bygga upp och implementera ett snabbspår för nyanlända med utbildning inom hälso- och sjukvårdens legitimationsyrken.

Fortsatt fokus på att behålla medarbetare bland annat genom att tydliggöra utvecklings- och karriärvägar. Ett arbete med att ta fram karriärmodeller för yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård är påbörjat.

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion har haft samverkansmöten med regionens lärosäten med fokus på framtidens hälso- och sjukvård och för effektiv och nära vård 2018. Genom att tydliggöra vårdgivarnas behov av kompetens i framtiden bidrar det till att utbildningarnas dimensionering, innehåll och kvalitet ökar.

Arbetet med att ta emot studenter och erbjuda verksamhetsförlagd utbildning med hög kvalitet fortsätter. Ett nytt avtal med Mälardalens högskola är påbörjat,

vilket innebär att landstinget ska ta emot studenter från fysioterapeutprogrammet.

Folk tandvården har ett pågående samarbete med Sahlgrenska akademien i Göteborg som handlar om att erbjuda praktikplatser för tandläkare med utomeuropeisk examen, tandläkarna går en utbildning för att få sin svenska legitimation. Folk tandvården ger också praktik till asylsökande tandläkare i Värmland för att stötta dem på deras väg mot svensk legitimation.

Landstinget har deltagit vid lärosätens arbetsmarknads-mässor samt arbetsmarknadsdagar för högstadiel elever, gymnasieelever och arbetssökande. Information om landstinget som arbetsgivare och framtida rekryteringsbehov har givits till studie- och yrkesvägledare och vägledare i Värmland. Marknadsföringsaktiviteter och rekryteringsdagar har genomförts inför sommarrekryteringen 2018.

Samtliga landsting och regioner har enats om att bli oberoende av inhyrd personal till första januari 2019. Under perioden har dock kostnaderna för inhyrda läkare ökat. Flera åtgärder har därför vidtagits. Bland annat införs dispensförfarande för inhyrning, kortare avropstider samt en striktare tillämpning av tjänstledigheter och bisysslor. En alternativ upphandling av hyrpersonal för att minska kostnader samt främja kontinuitet är under framtagande.

Kompetensförsörjningsplaner

Ett förslag på systematiskt arbetssätt för att arbeta med kompetensförsörjning är framtagen och ska processas vidare inför beslut.

Lönebildning

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

Under perioden har löneöversyn genomförts med samtliga arbetstagarorganisationer förutom Lärarförbundet och Lärarnas Riksförbund som saknar centrala löneavtal.

Fokus för löneöversyn 2018 var att utveckla den lokala lönebildningen, öka lönespridningen och använda lönebildning som ett styrmedel för chefer att motivera, engagera och utveckla medarbetare till goda prestationer. Det uppnås genom att lönesättningen är individuell,

differentierad och avspeglar medarbetarens prestationer och bidrag till verksamhetens mål under hela yrkeskarriären.

För att ha konkurrenskraftiga löner och stärka möjligheten till kompetensförsörjning i balans prioriterades flera yrkesgrupper i årets löneöversyn.

Ledarskap- och medarbetarskap

Under perioden har följande insatser genomförts:

Verksamhetsutveckling och förändringsprocesser; individuell handledning till chefer och ledningsgruppsutveckling.

Flera ledar- och medarbetardeklarationer (LOM) har utförts inom landstingets verksamheter, detta i syfte att tydliggöra ledar- och medarbetarskapets uppdrag, krav och förväntningar. En modell för att vid ett senare tillfälle kunna följa upp genomförd LOM har arbetats fram och kommer att prövas inom några verksamheter.

Översyn av landstingets Livledarakademi (chefsutbildning) har påbörjats inför regionbildningen.

Med ambitionen att få ett ledarskap som grundar sig i Utvecklande Ledarskap (UL) så pågår ett arbete med att ta fram intervjufrågor som har sin grund i UL för att redan tidigt kunna identifiera detta hos sökande till chefsbefattningar inom landstinget.

Förväntad utveckling

Arbetsmiljö

Förväntad utveckling gällande sjukfrånvaron 2018 är att landstinget hamnar på ungefär samma sjukfrånvaro som för helåret 2017. För att nå en sjukfrånvaro på 5 procent behövs insatser gällande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Det handlar om rutiner för att motverka ohälsosam arbetsbelastning, kartlägga och utvärdera stödet till chefer och intensifiera arbetet med hälsofrämjande scheman.

Målet för 2018 att 15 enheter ska bli hälsofrämjande arbetsplatser har redan uppnåtts under årets första månader. Förväntad utveckling är att ytterligare 15 enheter blir hälsofrämjande under året vilket innebär en total ökning med 30 enheter.

Kompetensförsörjning

Fortsatt fokus på att rekrytera och behålla medarbetare. Pågående aktiviteter handlar om kompetensutveckling, karriärvägar och arbetsväxling.

När projektet utbildningstjänster för sjuksköterskor avslutas i juni 2018 så har 42 sjuksköterskor genomfört eller påbörjat en specialistutbildning. Vidare har landstingsstyrelsen beslutat om att inrätta 50 specialistutbildningstjänster för sjuksköterskor och totalt 10 specialistutbildningstjänster för fysioterapeuter, arbetsterapeuter, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor eller kuratorer. Även för psykologer kommer det att inrättas specialistutbildningstjänster. Rekrytering till 50 specialistutbildningstjänster för sjuksköterskor har påbörjats.

Lönebildning

Fortsatt arbete för att anpassa löneöversynsprocessen till ny regionsorganisation. Arbete kommer även ske gällande lönestrategier med långsiktighet och inkluderande förmåner.

Ledarskap- och medarbetarskap

Efterfrågan på handledning, ledningsgruppsutveckling och medverkan i utbildningar och förändringsprocesser förväntas bestå.

Medarbetarstatistik

Antalet anställda

Antalet anställda är 7 654 i april 2018, vilket är en ökning med cirka 220 jämfört med april 2017 då antalet anställda var 7 435. Antalet tillsvidareanställda ökar med cirka 210 personer medan antalet visstidsanställda ökar marginellt med cirka 10 personer.

Ökningen av antalet tillsvidareanställda gäller flera personalgrupper bland annat sjuksköterskor/barnmorskor, handläggare, undersköterskor, kurativt arbete och administratörer.

Arbetade timmar

Under januari till och med april 2018 har antalet arbetade timmar för månadsanställda och timavlönade ökat vid jämförelse med motsvarande period föregående år. Likaså har antalet övertids- och fyllnadstimmar ökat.

PERSPEKTIVMÅL

EKONOMI I BALANS

Landstingsfullmäktige har beslutat om fyra mål för ekonomi i balans; budgeterat resultat, budgeterad nettokostnadsram, avsättning till pensionsfonden och överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Det budgeterade resultatet för 2018 är 171 miljoner kronor. Landstinget bedöms inte klara målet eftersom det prognostiserade resultatet uppgår till minus 50,2 miljoner kronor. Landstinget har också en utmaning i att klara den budgeterade nettokostnadsramen på 8 300 miljoner kronor då de prognostiserade nettokostnaderna är 263,3 miljoner kronor högre än budget. Även när det gäller att uppnå ett överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag finns utmaningar. Däremot bedöms landstinget klara målet att tillföra pensionsfonden 236 miljoner kronor.

Finansiell analys

Resultat

Resultatet för perioden uppgick till minus 57,3 miljoner kronor, vilket var 73,4 miljoner kronor sämre än budgeterat. Resultatet för motsvarande period föregående år var 88,6 miljoner kronor.

För helåret 2018 bedöms resultatet uppgå till minus 50,2 miljoner kronor, vilket är 220,7 miljoner kronor sämre än budget.

God ekonomisk hushållning

Balanskravsutredning

Balanskravsutredning per den 30 april 2018 redovisas i resultaträkningens not 8, se sida 38.

En bedömning av balanskravsresultatet utifrån helårsprognosen visar:

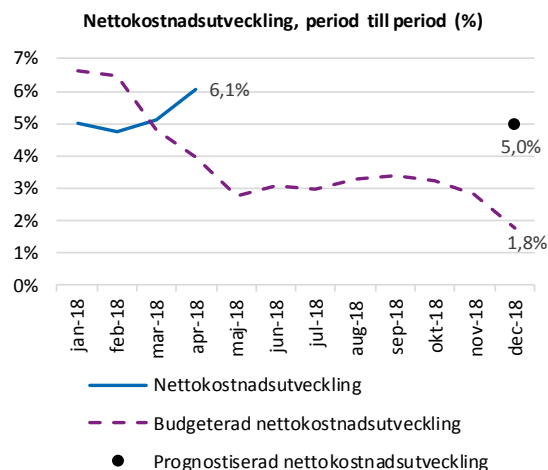
Balanskravsutredning (mnkr)	
	2018
Resultat enligt helårsprognos	-50,2
Realisationsvinst anläggningstillgångar	0,0
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	-50,2
Balanskravsresultat	-50,2

Verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens nettokostnader uppgick till 2 868,1 miljoner kronor, vilket var 163,9 miljoner kronor (6,1 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade nettokostnader var 2 811,7 miljoner kronor.

Budgeterad nettokostnadsutveckling för helåret 2018 är 1,8 procent. Nettokostnaderna bedöms uppgå till 8 563,3 miljoner kronor vid årets slut, vilket är 263,3 miljoner kronor högre än budget. Detta motsvarar en nettokostnadsutveckling på 5,0 procent.



Verksamhetens nettokostnader, perioden (mnkr och %)						
Period: januari - april	Utfall perioden 2018	Utfall perioden 2017	Utveckling		Budget perioden 2018	Utfall jämfört budget
Verksamhetens intäkter	379,2	305,3	74,0	24,2%	346,6	32,6
Personalkostnader	-1 725,2	-1 598,4	126,8	7,9%	-1 665,3	-59,9
Köp av verksamhet	-294,8	-279,4	15,4	5,5%	-297,2	2,5
Verksamhetsanknutna tjänster	-121,1	-101,6	19,5	19,2%	-98,6	-22,5
Läkemedel	-358,3	-312,4	45,8	14,7%	-337,0	-21,2
Material och varor	-152,7	-148,2	4,5	3,1%	-148,4	-4,4
Lämnade bidrag	-164,4	-163,6	0,8	0,5%	-168,3	3,9
Övriga verksamhetskostnader	-296,0	-268,5	27,4	10,2%	-297,1	1,1
Avskrivningar	-134,9	-137,3	-2,4	-1,8%	-146,4	11,5
Verksamhetens nettokostnader	-2 868,1	-2 704,2	163,9	6,1%	-2 811,7	-56,3

Verksamhetens nettokostnader, helåret (mnkr)				
	Prognos helåret 2018	Budget helåret 2018	Prognos jämfört budget	
Verksamhetens intäkter	1 032,4	1 036,5	-4,0	
Personalkostnader	-5 088,0	-4 911,9	-176,1	
Köp av verksamhet	-899,5	-909,2	9,7	
Verksamhetsanknutna tjänster	-348,2	-216,3	-131,8	
Läkemedel	-1 016,5	-1 012,3	-4,2	
Material och varor	-443,4	-444,4	1,0	
Lämnade bidrag	-500,6	-505,0	4,4	
Övriga verksamhetskostnader	-869,6	-889,7	20,1	
Avskrivningar	-430,1	-447,7	17,6	
Verksamhetens nettokostnader	-8 563,3	-8 300,0	-263,3	

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter uppgick till 379,2 miljoner kronor, vilket var 74,0 miljoner kronor (24,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Det är framför allt intäkter för specialdestinerade statsbidrag samt intäkter för patientavgifter och såld verksamhet som har ökat.

Intäkter för patientavgifter uppgick till 107,7 miljoner kronor, vilket var 8,8 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Det är främst patientavgifter för läkarbesök, sjukvårdande behandling samt tandvård som har ökat.

Intäkter för såld verksamhet uppgick till 64,2 miljoner kronor vilket var 9,0 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde mest på såld utomlänsvård, främst inom hjärt- och akutmedicin, kirurgi och rättspsykiatri. Intäkter för såld slutenvård av asylpatienter har minskat jämfört med föregående år.

Specialdestinerade statsbidrag har ökat med 40,0 miljoner kronor (68,3 procent) jämfört med motsvarande period föregående år. Ökningen består främst av nya satsningar 2018, *Patientmiljarden* och *Personalsatsningen (Bättre förutsättningar för vårdens medarbetare)*, och ökade satsningar inom områdena *Psykisk hälsa* samt *Förlossningsvård och kvinnors hälsa*.

Specialdestinerade statsbidrag (mnkr)				
Period: januari-april	2018	2017	Utveckling	
Asyl	13,7	21,5	-7,8	-36,3%
Effektiv sjukskrivning och rehabprocess	14,4	10,4	4,0	38,5%
Professionsmiljarden	8,8	8,8	0,0	0,0%
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	15,3	4,6	10,7	232,6%
Riktade insatser psykisk hälsa	8,3	3,7	4,6	124,3%
Kortare väntetider i cancervården	3,6	3,8	-0,2	-5,3%
Patientmiljarden	9,0	0,0	9,0	0,0%
Personalsatsningen	18,3	0,0	18,3	0,0%
Övriga	7,2	5,8	1,4	24,1%
Summa	98,6	58,6	40,0	68,3%

Periodens budgeterade intäkter var 346,6 miljoner kronor.

För helåret bedöms intäkterna uppgå till 1 032,4 miljoner kronor, vilket är 4,0 miljoner kronor lägre än budget.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader uppgick till 3 112,4 miljoner kronor, vilket var 240,3 miljoner kronor (8,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaderna var 100,5 miljoner kronor högre än budget.

Personal

Personalkostnaderna uppgick till 1 725,2 miljoner kronor, vilket var 126,8 miljoner kronor (7,9 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) uppgick till 1 093,1 miljoner kronor, vilket var 62,1 miljoner kronor (6,0 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde delvis på lönerörelsen.

Genomsnittligt antal tillsvidare- och visstidsanställda har ökat med cirka 230 personer under perioden jämfört med motsvarande period 2017. Hälften av ökningen är inom vård- och omsorgsarbete, det vill säga sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och psykologer, som ökat med cirka 115 personer. Under perioden ökade även antalet tillsvidare- och visstidsan-

ställda inom andra yrkesgrupper, exempelvis handläggare, kurativt arbete, administratörer samt städ- och tvättarbete.

Pensionskostnaderna (exklusive löneskatt och finansiella kostnader) uppgick till 212,3 miljoner kronor, vilket var 31,6 miljoner kronor (17,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Pensionskostnaderna är bokförda enligt senaste prognos från KPA Pension.

Sociala avgifter och löneskatt uppgick till 396,9 miljoner kronor, vilket var 28,3 miljoner kronor (7,7 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Vid analys av personalkostnader bör även kostnader för inhyrd personal beaktas. Se vidare avsnitt Verksamhetsanknutna tjänster, se sida 25.

Periodens budgeterade kostnader var 1 665,3 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 5 088,0 miljoner kronor, vilket är 176,1 miljoner kronor högre än budget. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten bedöms inte ge tillräcklig effekt för att hålla budget.

Köp av verksamhet

Kostnaderna uppgick till 294,8 miljoner kronor, vilket var 15,4 miljoner kronor (5,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde främst på köpt vård från andra landsting.

Periodens budgeterade kostnader var 297,2 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 899,5 miljoner kronor, vilket är 9,7 miljoner kronor lägre än budget.

Verksamhetsanknutna tjänster

Kostnaderna uppgick till 121,1 miljoner kronor, vilket var 19,5 miljoner kronor (19,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde främst på högre kostnader för inhyrda läkare.

Periodens budgeterade kostnader var 98,6 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 348,2 miljoner kronor, vilket är 131,8 miljoner kronor högre än budget (se nedan).

Inhyrd personal

Kostnaderna uppgick till 73,5 miljoner kronor, vilket var 22,2 miljoner kronor (43,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaden för inhyrd personal fördelades på inhyrda läkare, 73,2 miljoner kronor och övrig inhyrd personal, 0,3 miljoner kronor (se fördjupning per område i avsnittet om driftredovisning).

Periodens budgeterade kostnader var 50,7 miljoner kronor. För helåret 2018 bedöms kostnaderna uppgå till 196,9 miljoner kronor, vilket är 120,9 miljoner kronor högre än budget och 1,2 miljoner kronor lägre än 2017.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick totalt till 358,3 miljoner kronor, vilket var 45,8 miljoner kronor (14,7 procent) högre än motsvarande period föregående år.

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

Kostnaden för förmånsläkemedel var 18,7 miljoner kronor högre (8,2 procent) och kostnaderna för rekvisitionsläkemedel var 26,5 miljoner kronor högre (31,2 procent) än motsvarande period föregående år.

Den ökade kostnaden för förmånsläkemedel berodde bland annat på ökad användning av läkemedel inom

områdena reumatologi, diabetes, blodförtunnande läkemedel inom hjärt- och kärlområdet samt läkemedel för olika cancerformer.

Den ökade kostnaden för rekvisitionsläkemedel berodde främst på ökade kostnader inom området onkologi och smittskyddsläkemedel (behandling av hepatit C).

Kostnaderna var 21,2 miljoner kronor högre än budget. Rabatter för smittskyddsläkemedel med flera erhålls retroaktivt med cirka tre månaders fördröjning, därav skillnaden mellan budget och utfall för bland annat smittskyddsläkemedel.

Periodens budgeterade kostnader var 337,0 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 1 016,5 miljoner kronor, vilket är 4,2 miljoner kronor högre än budget.

Material och varor

Kostnaderna uppgick till 152,7 miljoner kronor vilket var 4,5 miljoner kronor (3,1 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 148,4 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 443,4 miljoner kronor, vilket är 1,0 miljoner kronor lägre än budget.

Lämnade bidrag

Kostnaderna uppgick till 164,4 miljoner kronor, vilket var 0,8 miljoner kronor (0,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. De högre kostnaderna berodde främst på ökade bidrag till kollektivtrafiken.

Periodens budgeterade kostnader var 168,3 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 500,6 miljoner kronor, vilket är 4,4 miljoner kronor lägre än budget.

Övriga verksamhetskostnader

Övriga verksamhetskostnader består av lokal- och fas-

tighetskostnader, reparation och underhåll, transporter, post- och telekostnader, försäkringar och övriga kostnader.

Kostnaderna uppgick till 296,0 miljoner kronor, vilket var 27,4 miljoner kronor (10,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde bland annat på högre lokalhyror, ökade kostnader för transporter samt utökat uppdrag för samverkansnämnden att bygga upp ett regionalt programområde för psykisk hälsa i det nationellt sammanhållna systemet för kunskapsstyrning (detta finansieras av sjukvårdsregionen).

Periodens budgeterade kostnader var 297,1 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 869,8 miljoner kronor, vilket är 20,1 miljoner kronor lägre än budget.

Avskrivningar

Kostnaderna uppgick till 134,9 miljoner kronor vilket var 2,4 miljoner kronor (1,8 procent) lägre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade kostnader var 146,4 miljoner kronor.

För helåret 2018 bedöms kostnaderna uppgå till 430,1 miljoner kronor, vilket är 17,6 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen beror till största delen på senarelagda återinvesteringar av medicinteknisk utrustning för hus 2 på Centralsjukhuset. Återinvesteringstakten har anpassats till den tekniska livslängden.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning var sammantaget 3,0 procent högre än motsvarande period föregående år.

Skatteintäkterna uppgick till 2 091,9 miljoner kronor, vilket var 39,1 miljoner kronor (1,9 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade skatteintäkter var 2 109,7 miljoner kronor.

För helåret 2018 bedöms skatteintäkterna uppgå till 6 315,6 miljoner kronor vilket är 13,4 miljoner kronor lägre än budget. Landstinget i Värmland använder sig av skatteprognoser från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). En bidragande orsak till budgetavvikelsen är att prognosen för den slutliga avräkningen för 2017 är lägre än budgeterat, beroende på lägre lönesummor i samhället än förväntat.

Generella statsbidrag och utjämning uppgick till 754,1 miljoner kronor, vilket var 44,6 miljoner kronor (6,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde främst på ett högre läkemedelsbidrag men även på högre intäkter i utjämningsssystemet.

Periodens budgeterade intäkter för generella statsbidrag och utjämning var 733,3 miljoner kronor.

För helåret 2018 bedöms intäkterna uppgå till 2 253,5 miljoner kronor vilket är 53,5 miljoner kronor högre än budget. Orsaken är att regleringsavgiften bedöms bli lägre än planerat. Dessutom bedöms läkemedelsbidraget bli högre än planerat.

Finansiella intäkter och kostnader

Landstinget redovisar ett negativt finansnetto med 35,2 miljoner kronor. Förra året var finansnettot plus 30,5 miljoner kronor.

För helåret 2018 bedöms finansnettot bli minus 56,0 miljoner kronor, vilket är 2,6 miljoner kronor bättre än budget.

Finansiella intäkter uppgick till 0,9 miljoner kronor vilket är 62,7 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. Förändringen från föregående år beror på lägre realiserade vinster i pensionsmedelsförvaltningen till följd av landstingsfullmäktiges beslut att realisera 170 miljoner kronor av pensionsmedelsportföljens övervärden under 2017.

Periodens budgeterade intäkter var 21,8 miljoner kronor.

För helåret 2018 bedöms intäkterna vara 52,5 miljoner kronor, vilket är i linje med budget.

Finansiella kostnader uppgick till 36,1 miljoner kronor vilket var 3,0 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Skillnaden jämfört med föregående år beror på högre finansiella kostnader för pensionskulden och lägre räntekostnader för upplåning.

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.

Periodens budgeterade kostnader var 37,0 miljoner kronor.

För helåret 2018 bedöms kostnaderna uppgå till 108,5 miljoner kronor, vilket är 2,6 miljoner lägre än budget.

Med sistahandsansvar menas till exempel drift av vårdenheter på orter där det inte finns förutsättningar för en ekonomi i balans i enlighet med regelverket.

Hälsoval

Prognosen visar en negativ avvikelse för helåret. En negativ avvikelse betyder att hälsovalet inte är konkurrensneutralt då egenregin delvis finansieras utanför hälsovalet. Hantering av statliga medel och beräkningen av sistahandsansvaret kan komma att påverka prognosen för helåret.

Vårdval fysioterapi

Prognosen visar i princip ingen avvikelse för helåret vilket betyder att vårdval fysioterapi är konkurrensneutralt.

Konkurrensneutralitet inom Hälsovalet (mnr)

Verksamhet avser Hälsovalet i egen regi

	Utfall förbrukning för perioden 2018			Prognos förbrukning för 2018		
	Planerad	Verklig	Avvikelse	Planerad	Verklig	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-165,7	-202,5	-36,8	-489,2	-568,9	-79,7
Läkemedel	-59,9	-65,5	-5,6	-179,7	-198,5	-18,8
Summa	-225,6	-268,0	-42,4	-668,9	-767,4	-98,5
Gemensamma resurser (SAL)	-69,7	-69,7	0,0	-209,0	-209,0	0,0
Sistahandsansvar						
Summa	-295,3	-337,7	-42,4	-877,9	-976,4	-98,5

Konkurrensneutralitet inom Vårdval fysioterapi (mnr)

Verksamhet avser Vårdval fysioterapi i egen regi

	Utfall förbrukning för perioden 2018			Prognos förbrukning för 2018		
	Planerad	Verklig	Avvikelse	Planerad	Verklig	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-8,5	-8,5	-0,1	-25,4	-25,9	-0,5
Gemensamma resurser (SAL)	-2,9	-2,9	0,0	-8,8	-8,8	0,0
Summa	-11,4	-11,4	-0,1	-34,2	-34,7	-0,5

Konkurrensneutralitet i vårdvalen 2017

Med hänvisning till årsredovisning 2017 (sid 56) lämnas upplysning om konkurrensneutralitet i vårdvalen avseende 2017 i denna rapport.

Mätning av konkurrensneutralitet syftar till att följa upp om offentliga och privata utförare har samma ekonomiska förutsättningar för verksamheten.

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

I bedömningen för hälsovalet ligger även avdrag för kostnader avseende sistahandsansvar. Med sistahandsansvar menas till exempel drift av vårdenheter på orter där det inte finns förutsättningar för en ekonomi i balans.

Tabellerna nedan redovisar bedömd konkurrensneutralitet i vårdvalen 2017.

Hälsoval

Avvikelsen är negativ för helåret 2017. En negativ avvikelse betyder att hälsovalet inte är konkurrensneutralt då egenregin delvis finansieras utanför hälsovalet.

Konkurrensneutralitet inom hälsovalet (mkr)

Verksamhet avser hälsovalet i egen regi

	Förbrukning 2017		
	Planerad	Verklig	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-479,6	-527,2	-47,6
Läkemedel	-164,6	-185,7	-21,1
Summa	-644,2	-712,9	-68,7
Gemensamma resurser (SAL)	-198,6	-212,9	-14,3
Sistahandsansvar			52,3
Summa	-842,8	-925,8	-30,7

Vårdval fysioterapi

Avvikelsen är negativ för helåret 2017. En negativ avvikelse betyder att vårdval fysioterapi inte är konkurrensneutralt då egenregin delvis finansieras utanför vårdvalet.

Konkurrensneutralitet inom vårdval fysioterapi (mkr)

Verksamhet avser vårdval fysioterapi i egen regi

	Förbrukning 2017		
	Planerad	Verklig	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-25,4	-26,4	-1,0
Gemensamma resurser (SAL)	-8,4	-8,8	-0,4
Summa	-33,8	-35,2	-1,4

Låneskuld och likviditet

Landstinget hade en lånevolym vid periodens slut på 1 424,0 miljoner kronor. Kommuninvest i Sverige AB (publ.) stod som långgivare för 1 400,0 miljoner kronor och Arvika kommun för 24,0 miljoner kronor.

Landstingets upplåning sker till en genomsnittsränta på 1,9 procent.

Landstinget har i dag räntebindningsavtal om totalt 935 miljoner kronor. Syftet med räntebindningsavtalen är att skapa framförhållning när det gäller en ränteuppstånds påverkan på landstingets ekonomi samt att skapa ökad flexibilitet i den löpande skuldförvaltningen för beslutade investeringar.

Landstinget hade vid månadens utgång 136,6 miljoner kronor på Nordea Bank AB (publ.).

BASFAKTA OCH NYCKELTAL

<i>Finanspolicy (tillåten variation)</i>	2018-04-30	2017-12-31
Lånevolym (tkr)	1 424 000	1 428 000
Swapvolym (tkr)	935 000	735 000
Räntekostnad (momentan, tkr)	26 696	23 818
Snittränta (momentan)	1,9%	1,7%
Genomsnittlig lånemarginal	0,35%	0,37%
Återstående räntebindningstid	2,5 år (1,5-5 år)	2,3
Återstående konverteringstid	1,9	1,8
Andel justering inom 12 mån	40% (30-50%)	33%
Andel lån med förfall inom 12 mån	22%	36%
Marknadsvärde skuldportfölj (tkr)	1 492 644	1 501 218
Differens, Marknadsvärde skuldportfölj - Nominellt belopp (tkr)	-68 644	-73 218

Pensionsmedelsförvaltning

Värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen vid periodens slut hade ett anskaffningsvärde motsvarande 2 217,6 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 2 916,2 miljoner kronor. Bokfört värde var 2 217,6 miljoner kronor.

Vid periodens slut var marknadsvärdet på de värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen fördelat på 58 procent aktier och 42 procent räntebärande värdepapper. Enligt landstingets riktlinjer får andelen aktier uppgå till högst 70 procent av förvaltat belopp. Portföljens totala avkastning under 2018 har varit 3,6 procent.

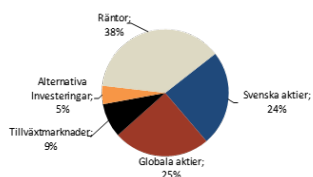
Se tabell nedan, *Totalportföljens samt de underliggande tillgångs-slagens utveckling under den senaste perioden samt utvecklingen över längre tidsperioder i förhållande till sina jämförelseindex enligt placeringspolicyn. *Avkastning på årsbasis sedan start.*

	Senaste månaden	Innev år	12 mån	5 år ²	Sedan start ¹	Start-datum	
Totalportföljen Index ¹	3,0%	3,6%	6,1%	9,1%	7,4%	2010/01	10% SFRK 25% MSCI World 10% MSCI EMU 20% SSI/AAA+ ² 25% SHB AllBond
Svenska Aktier SIX PRX	4,5%	4,0%	4,2%	13,8%	12,3%	2009/09	
Globala Aktier MSCI World Index	5,9%	7,8%	13,3%	15,8%	12,2%	2008/12	
Tillväxtmarknader MSCI Emerging Markets	4,9%	7,0%	17,3%	10,2%	7,4%	2010/03	
Räntor SHB All Bond	0,2%	0,6%	1,0%	2,5%	3,4%	2009/09	
Alternativa Räntor SSVX 3M	0,1%	0,4%	1,9%	2,5%	3,1%	2012/01	
Alternativa investeringar ³ SSVX30 + 2%	0,1%	0,4%	1,3%	1,9%	2,4%	2008/12	

¹Avkastning anges på årsbasis för perioder överstigande 12 månader.
²Estimat

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

	Andel		Avv normal	Limiter		
	apr-18	dec-17		apr-18	Min	Normal
Svenska aktier	24%	24%	-0,7%	0%	25%	35%
Globala aktier	25%	24%	-0,3%	0%	25%	35%
Tillväxmarknader	9%	9%	-1,3%	0%	10%	20%
Alternativa investeringar	5%	5%	-15,3%	0%	20%	40%
Räntor	38%	39%	17,6%	0%	20%	60%
Aktier	58%	56%	-2,3%	40%	60%	70%
Räntor + Alternativa	42%	44%	2,3%	30%	40%	60%
Likvida medel	0%	0%	0,0%			



Elhandel

Elhandeln har under året skett i enlighet med den strategi för elhandel som landstingsstyrelsen antagit.

Prissäkringarnas andel av prognostiserad förbrukning för 2018 ligger på 79 procent, säkrade volymer ligger högre jämfört med målnivåerna men inom strategins

ramar. Prissäkringarna mot områdesskillnader för prisområde SE3 för 2018 ligger på 78 procent, säkrade volymer ligger högre än målnivåerna men inom strategins ramar. Resultatet av de gjorda prissäkringarna var 0,135 öre/kWh bättre än index, ett index som bygger på en tänkt normalportfölj enligt landstingets strategi för elhandel.

Landstingets portföljpris för el vid periodens utgång var 31,19 öre/kWh. För perioden 2018-01-01 till 2018-04-30 har de gjorda prissäkringarna gett landstinget en lägre kostnad med 1,6 miljoner kronor jämfört med att ha köpt in elen till spotpris.

För elleveransåret 2018 handlas elcertifikatet mars-2019. Det genomsnittliga priset för elcertifikat mars-2019 under 2018 har varit 94,18 kronor. Det inhandlade antalet elcertifikat under 2018 är 1 435 stycken till ett pris på 92 kronor.

Totalt har landstinget 7 881 elcertifikat mars-2019 inhandlade från juli månad 2016 och framåt, vilket motsvarar en täckningsgrad på 63 procent. Snittpriset är 103 kronor.

Utvärdering Landstinget Värmland - Landstinget Värmland	2018-04-30	2018				2019				2020 Yr	2021 Yr
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4		
Säkringsgrad Kraft		92%	90%	73%	60%	55%	52%	54%	44%	24%	9%
Säkringsgrad Prisområde SE3		69%	90%	74%	80%	49%	62%	64%	52%	24%	0%
Normsäkringsgrad		79%	80%	75%	66%	53%	47%	44%	43%	25%	6%
Säkringgrad relativt norm, Kraft		12%	10%	-2%	-6%	2%	5%	10%	1%	0%	2%
Säkringgrad relativt norm, Prisområde		-11%	10%	0%	14%	-5%	15%	20%	9%	0%	-6%

Utvärdering Landstinget Värmland - Landstinget Värmland	2018-04-30	Utvärdering mot STOSEK			
		2018	2019	2020	2021
Normsäkringsgrad		75%	47%	25%	6%
Säkring relativt norm, Kraft		4%	4%	0%	2%
Säkring relativt norm, Prisområde		3%	9%	0%	-6%
STOSEK-normerat pris kundportfölj		263,8	234,2	257,1	305,2
Referenspris STOSEK, normportfölj		265,2	257,1	267,9	299,1
Prestation relativt norm, STOSEK		-1,35	-22,91	-10,78	6,08

I tabellerna visas utvärdering av landstingets prissäkringsarbete.

Driftsredovisning

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

Redovisningsprinciper internredovisning

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

Perioden

Nettokostnaderna för *Landstinget i Värmland* var 56,3 miljoner kronor högre än budget för perioden. Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 6,1 procent. Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen var 4,0 procent.

Nettokostnaderna för *Hälso- och sjukvården i Värmland* var under perioden 101,2 miljoner kronor högre än budget. Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 5,9 procent. Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen för perioden var 1,7 procent.

Driftredovisning, perioden (Nettokostnad, mnkr och %)						
	Utfall perioden 2018	Utfall perioden 2017	Utveckling		Budget perioden 2018	Utfall jämfört budget
Period: januari - april						
Område Öppenvård	-640,3	-594,4	45,9	7,7%	-633,8	-6,5
Område Slutenvård	-1 464,5	-1 343,1	121,4	9,0%	-1 349,2	-115,3
Område Folk tandvården	-65,3	-57,1	8,2	14,3%	-63,2	-2,0
Område Stöd	-374,1	-356,9	17,1	4,8%	-370,8	-3,3
Område Gemensamt	-0,2	-51,2	-51,0	-99,6%	-26,1	25,9
Hälso- och sjukvården i Värmland	-2 544,3	-2 402,8	141,5	5,9%	-2 443,1	-101,2
Landstingsstab	-78,9	-74,2	4,7	6,4%	-87,2	8,3
Landstingsgemensamt	-244,9	-227,2	17,6	7,8%	-281,5	36,6
Landstinget i Värmland	-2 868,1	-2 704,2	163,9	6,1%	-2 811,7	-56,3

Helåret

Landstinget i Värmland bedöms överskrida den totala nettokostnadsbudgeten med 263,3 miljoner kronor (-3,2 procent).

Hälso- och sjukvården i Värmland bedöms överskrida den totala budgeten med 324,3 miljoner kronor (-4,5 procent).

Driftredovisning, helåret (Nettokostnad, mnkr)			
	Prognos helåret 2018	Budget helåret 2018	Prognos jämfört budget
Område Öppenvård	-1 928,4	-1 854,2	-74,2
Område Slutenvård	-4 237,4	-3 980,9	-256,5
Område Folktandvården	-176,5	-171,6	-4,9
Område Stöd	-1 115,8	-1 106,4	-9,3
Område Gemensamt	-71,2	-91,8	20,6
Hälso- och sjukvården i Värmland	-7 529,3	-7 205,0	-324,3
Landstingsstab	-250,4	-253,0	2,6
Landstingsgemensamt	-783,6	-842,0	58,4
Landstinget i Värmland	-8 563,3	-8 300,0	-263,3

Områdesanalys

Område öppenvård prognostiserar ett underskott på 74,2 miljoner kronor (-4,0 procent) för 2018.

Kostnadsutvecklingen inom område öppenvård ligger på 7,7 procent för perioden. En viss del av ökningen har varit planerad och verksamheten har fått budgettillskott.

Intäkterna har ökat och ligger över budget. Det beror bland annat på att landstinget säljer platser inom rättspsykiatri till andra landsting. Intäkten är beroende av platstillgång och tendensen är att fler värm-länningar döms till vård, vilket minskar möjligheten att erbjuda platser till andra landsting. Intäkten från Migrationsverket för asylsökande är osäker eftersom antalet asylsökande minskat. Därför bedöms intäktsprogno- sen försiktigt.

Personalkostnaderna har ökat, men understiger bud- get för perioden. Budgettillskott har erhållits för vissa utökningar och de statsbidrag som fördelats till områ- det har gått till personalkostnader. Personalkostnads- budgeten är också lagd med utgångspunkt i att fler lä- kare är fast anställda och att hyrläkarkostnaderna minskar.

Hyrläkarkostnaderna har ökat och var 14,3 miljoner kronor högre (+39,3 procent) för perioden än samma period förra året. Den arbetsväxling som var planerad

för att kunna minska behovet av och därmed kostna- den för hyrläkare, har ännu inte fått önskad effekt. En- ligt plan skulle område öppenvård vara i princip hyrlä- karoberoende efter våren 2018. Därför är budgeten i huvudsak periodiserad till första tertiet. Prognosen visar nu ett underskott på 100 miljoner kronor vilket förutsätter en stor restriktivitet i användandet av hyr- läkare resten av året.

Läkemedelskostnaderna förväntas överstiga budget vid årets slut. Kostnadsänkningar till följd av arbetet med att byta ut dyrare läkemedel till billigare kan inte fullt ut kompensera kostnadsökningarna för nya för- bättrade läkemedel för till exempel diabetiker.

Område slutenvård prognostiserar ett underskott på 256,5 miljoner kronor (-6,4 procent) för 2018.

Kostnadsutvecklingen inom område slutenvård ligger på 9,0 procent för perioden. En viss del av ökningen har varit planerad och verksamheten har fått budget- tillskott.

Personalkostnaderna har ökat med 6,5 procent jäm- fört med samma period förra året. I detta ingår bland annat lönerrevision, en ökning av pålägg för sociala av- gifter, nya dialysmottningen i Arvika och bemanning av två intermediärvårdsplatser (IMA) på Centralsjuk- huset. Statsbidragsfinansierade satsningar inom bland annat förlossningsvården bidrar också till kostnadsök- ningen. Utöver detta har kostnaderna även ökat på vårdavdelningarna och för läkarbemanningen.

Ytterligare personalkostnadsökningar kommer snart att slå igenom. Mobila team startar upp i Arvika och Torsby under och efter sommaren. En ny ersättningsmodell, för sjuksköterskor som jobbar obekvämt arbetstid, har införts och ersättningen betalas ut i juni och december. Dessutom har en ny huvudöverenskommelse (HÖK) tecknats som innebär sänkt veckoarbetstid för sjuksköterskor med minst 30 procent natttjänstgöring. Avtalet trädde i kraft 1 april. För att kompensera bortfallet av arbetstimmar har vårdenheterna behövt anställa fler sjuksköterskor. Dessa kostnader finns med i prognosen. Åtgärderna för en ekonomi i balans har inte hunnit få effekt i tillräcklig omfattning.

Kostnaden för köp av verksamhet förväntas understiga budgeten för helåret. Köp av högspecialiserad vård understiger budget och förväntas visa ett överskott på helåret. Den köpta vården i Karlskoga har överstigit budget för perioden, men förväntas visa ett nollresultat vid årets slut.

Hylläkarberoendet inom område slutenvård har fortsatt öka och den största kostnaden avser bild- och funktionsdiagnostik. Kostnaden för inhyrda läkare ökade med 51 procent mellan åren 2016 och 2017. För perioden januari-april ökade kostnaden med 8,0 miljoner kronor (54 procent) mellan 2017 och 2018. Kostnaden för hela 2018 beräknas enligt prognosen ligga i nivå med 2017. Prognosen förutsätter åtstramade rutiner för bokning av inhyrda läkare, översyn av uppdrag och bemanningsbehov samt fortsatt arbetsväxling och rekrytering.

Läkemedelskostnaderna överskrider budget efter april. Underskottet beror i första hand på ändrad behandlingsindikation för patienter med hepatit C, så att fler patienter behandlas. Prognosen för helåret ligger i nivå med budget.

Kostnaden för avskrivningar kommer att minska under året, då en stor del av utrustningen i hus 2 på CSK är färdigavskriven. Det är möjligt att avvakta med en del av återinvesteringarna och därmed skjuta fram kostnaden för nya avskrivningar. Därför visar prognosen på ett överskott för 2018. Budgetutrymmet för avskrivningarna behålls inom kostnadsslaget för kommande behov.

Folk tandvården prognostiserar ett underskott på 4,9 miljoner kronor (-0,8 procent).

Underskottet kan främst hänföras till lägre produktion än planerat och därmed lägre intäkter. Folk tandvården har haft en hög personalomsättning, där erfarna behandlare ersatts med nyutbildade och tid har krävts för handledning. Det har påverkat den tillgängliga tiden för behandlingar. Personal har också rest ut till mer svår bemannade kliniker, vilket också har minskat effektiv tid för behandlingar och gett ökade kostnader för extra ersättningar.

Område stöd prognostiserar ett underskott på 9,3 miljoner kronor (-2,0 procent).

Avvikelsen beror på ett nytt trafikavtal för sjukresor som ger en ökad kostnad på ca 15 miljoner kronor för helåret. Genom fortsatta förändringar och effektiviseringar i verksamheten samt vissa intäktsstillskott, klarar område stöd att hantera sina kostnadsökningar och även inrymma en del av den ökade kostnaden för trafikavtalet.

Hälso- och sjukvården gemensamt beräknas lämna ett överskott på 20,6 miljoner kronor (+22,4 procent) för helåret, enligt nuvarande budgetering.

Den budgetpost som finns gemensamt för köpt utomlänsvård förväntas inte gå åt i sin helhet och bidrar till ett överskott.

De stödfunktioner som organiseras under Hälso- och sjukvården gemensamt, till exempel patientsäkerhetscentrum och kunskapscentrum, är under uppbyggnad och förväntas lämna ett överskott på grund av vakanser.

Landstingsstaben beräknas lämna ett överskott på 2,6 miljoner kronor (+1,0 procent).

Överskottet beror i huvudsak på ej tillsatta vakanser och restriktivitet i tillsättningar samt allmän återhållsamhet inför 2019 med kommande regionbildning.

Landstingsgemensamt beräknas lämna ett överskott på 58,4 miljoner kronor 2018.

De pensionskostnader som hanteras centralt förväntas ge ett överskott. Budgetmedel till landstingsstyrel-

sens och landstingsdirektörens förfogande samt regionala åtaganden förväntas inte heller tas i anspråk i sin helhet.

Investeringsredovisning

Nedan redovisas utgifter för periodens investeringar i mark, byggnader, maskiner, inventarier och immateriella tillgångar. Redovisningen innehåller både återinvesteringar och nyinvesteringar. Återinvesteringar är förnyelse av befintliga tillgångar och nyinvesteringar innefattar ny funktionalitet eller utökning av befintlig verksamhet.

Investeringsutrymme enligt landstingsplan (mnkr)			
Period: januari-april	Utfall perioden	Beslutad Ram	Prognos Helåret
Investeringsslag	2018	2018	2018
Återinvesteringar	45,7	200,0	200,0
<i>varav mark och byggnader</i>	<i>16,0</i>		
<i>varav maskiner, inventarier och immateriella</i>	<i>29,7</i>		
Nyinvesteringar	95,6	320,0	220,0
<i>varav mark och byggnader</i>	<i>43,5</i>		
<i>varav maskiner, inventarier och immateriella</i>	<i>52,1</i>		
Summa	141,3	520,0	420,0

Under perioden har landstinget investerat för 141,3 miljoner kronor, varav 59,5 miljoner kronor avser byggnader och byggnadsinventarier i egna fastigheter. Resterande investeringar avser maskiner och inventarier och uppgick till 81,8 miljoner kronor.

Utgifterna för nyinvesteringar i mark och byggnader uppgick till 43,5 miljoner kronor och gäller främst operationscentrum.

Återinvesteringar (mnkr)	
Period: januari-april	Utfall 2018
Område öppenvård	3,1
Område slutenvård	13,9
Område folktaandvård	1,5
Område stöd	27,2
Gemensamt	0,0
Hälso- och sjukvården i Värmland	45,7
Staber	0,0
Landstingsgemensamt	0,0
Summa Landstinget i Värmland	45,7

Tabellen ovan visar återinvesteringarnas fördelning per område.

Beslutade nyinvesteringar (mnkr)			
Period: januari-april	Utfall 2018	Utfall totalt	Bestlutat belopp
Invallning Centralsjukhuset *	4,3	61,8	40,0
Operationscentrum	72,7	1 374,0	1 590,0
Dialys Arvika	1,0	28,8	27,0
Snabb-PCR	0,0	0,3	2,1
Videokonf/vitruella vårdrum	0,0	0,0	1,0
Mobilt företagsnät CSK	0,6	0,6	6,3
Läkemedelsautomater	0,0	0,0	2,0
System/utrustning för kläder	0,0	2,4	9,2
Utbyggn trådlöst/mobilitet	0,0	1,5	1,7
Cytostatika/Palliativa Arvika	0,0	0,0	7,0
Värmlands Museum	17,0	26,1	87,0
Programarbete Hus 56 CSK	0,0	0,0	4,5
IT Säkerhetsinsatsning	0,0	0,0	5,0
Utökad utbyggn trådlöst/mobil	0,0	0,0	3,6
Programarbete ambulans Hagf	0,0	0,0	1,0
Summa	95,6	1 495,5	1 787,4

* Delar av invallningsinvesteringen kommer att tas över av Karlstad kommun.

Invallningen och Operationscentrum kommer att färdigställas under året. Dialysen i Arvika är tagen i drift.

Prognosen för helåret avseende nyinvesteringar är 100 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen beror på att den planerade rot renoveringen av Hus 56 inte genomförs under 2018.

Förväntad utveckling

Landstingsfullmäktige fastställde i augusti 2017 landstingets budget för 2018. Landstingets budgeterade resultat för 2018 är 171 miljoner kronor. I den ekonomiska flerårsplanen som då beslutades prognostiserades resultatet för 2019 till 176 miljoner kronor och för 2020 till 180 miljoner kronor. Resultaten gäller nuvarande Landstinget i Värmlands verksamheter och motsvarar samtliga år 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag, vilket är landstingsfullmäktiges krav på god ekonomisk hushållning.

Resultatet 2017 på 248,0 miljoner kronor innebar att det årets resultatmål uppnåddes. I balanskravsutredningen för 2017 avsattes ytterligare 80,0 miljoner kronor till resultatutjämningsreserven, vilket gör att den sammantaget nu uppgår till 118,0 miljoner kronor. Enligt bedömning från Sveriges kommuner och landsting under våren 2018 är det möjligt att använda den under perioden 2019-2021.

Utfallet 2017 för hälso- och sjukvården rymdes inte inom beslutade budgetramar. Under 2017 genomfördes åtgärder inom ramen för internkontrollarbetet och även en mängd utvecklingsarbeten inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård pågick under året. Arbeta med åtgärderna för att klara de ekonomiska målen fortsätter under 2018 med utgångspunkt i konsekvensanalyserna som genomfördes inför 2018.

Behovet av att dämpa kostnadsutvecklingen under 2018 bedömdes i landstingsplanen till 300 miljoner kronor. Helårsprognosen för 2018 visar ett resultat på minus 50,2 miljoner kronor, vilket är 220,7 miljoner kronor lägre än budget. Budgetavvikelsen i förhållande till den totala nettokostnadsramen prognostiseras till ett underskott på 263,3 miljoner kronor.

Prognosen visar ett fortsatt behov av åtgärder för att dämpa kostnadsutvecklingen. Arbetet fortgår med tidigare påbörjade insatser samt de åtgärder som arbetas fram i verksamheternas konsekvensanalyser. Åtgärderna speglas också i de uppdrag som återfinns i landstingsplanen för 2018. Hittills bedöms insatserna huvudsakligen ha gett effekter i form av kvalitetshöjning. Hälso- och sjukvården bedömer att den ekonomiska

kostnadsreduktionen kommer att ske senare under 2018. De åtgärder som identifierades under 2017 har kompletterats med ytterligare aktiviteter för att ge den ekonomiska effekt som förväntades i samband med konsekvensanalysarbetet. Kostnadsutvecklingen har sedan dess varit högre än förväntat, vilket medför att åtgärderna inte bedöms ge tillräcklig effekt för att klara budget under 2018. Åtgärdsarbetet intensifieras för att budgetavvikelsen ska bli så liten som möjligt.

I augusti 2017 beslutade landstingsfullmäktige att ansöka om att bilda region från och med den 1 januari 2019. De ekonomiska förutsättningarna för den nya organisationen, Region Värmland, den kommande treårsperioden analyseras nu inom ramen för den pågående planeringsprocessen. Inför 2019 bedöms kostnadsökningarna bli högre än intäktsökningarna, om verksamhet och arbetssätt inte förändras. Behovet av att dämpa kostnadsutvecklingen har för 2019 beräknats till cirka 380 miljoner kronor. Ett skäl till detta är befolkningsförändringarna i länet, som påverkar utvecklingen av landstingets skatteintäkter negativt.

Blivande Region Värmland kommer att ha ett fortsatt omfattande investeringsbehov. Landstingsstyrelsen har beslutat om att starta ett programarbete för ersättningslokaler för Hus 4 på Centralsjukhuset, vilket förväntas medföra större investeringsutgifter inom några år. Investeringarna påverkar ekonomin när de tas i bruk. Nya tekniska möjligheter ger möjligheter att erbjuda vård på nya sätt. Samtidigt möter hälso- och sjukvården ett ökat behov av vård, bland annat genom den demografiska utvecklingen som ställer allt högre krav på vården.

Landstingets utvecklingsplan för *framtidens hälso- och sjukvård* syftar till att utveckla ett behovsstyrt och ändamålsenligt vårdssystem som också kan hantera de ekonomiska utmaningarna. Arbetet med att utveckla vården i utvecklingsplanens inriktning kommer att fortgå med löpande information och vid behov beslut i den politiska ledningen. I enlighet med beslut i landstingsfullmäktige i augusti 2017 har utvecklingsplanen konkretiserats med en plan för genomförande. Rapportering kommer att redovisas till landstingsfullmäktige.

Landstingsstyrelsen får månatlig rapportering om arbetet med framtidens hälso- och sjukvård.

Inriktningen för blivande Region Värmlands hälso- och sjukvårdsuppdrag och det regionala utvecklingsuppdraget arbetas fram i årets planeringsprocess och kommer att beslutas av fullmäktige under 2018.

FINANSIELLT BOKSLUT

Redovisningsprinciper

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

Ansvarsförbindelser

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

RESULTATRÄKNING

Resultaträkning, perioden (mnr)					
		Budget perioden 2018	Utfall perioden 2018	Awikelse	Utfall perioden 2017
Period: januari-april	Not				
Verksamhetens intäkter	1	346,6	379,2	32,6	305,3
Verksamhetens kostnader	2	-3 011,9	-3 112,4	-100,5	-2 872,1
Avskrivningar	3	-146,4	-134,9	11,6	-137,3
Verksamhetens nettokostnader		-2 811,7	-2 868,1	-56,3	-2 704,2
Skatteintäkter	4	2 109,7	2 091,9	-17,8	2 052,8
Generella statsbidrag och utjämning	5	733,3	754,1	20,7	709,5
Finansiella intäkter	6	21,8	0,9	-20,9	63,6
Finansiella kostnader	7	-37,0	-36,1	0,9	-33,1
Resultat före extraordinära poster		16,1	-57,3	-73,4	88,6
Resultat	8	16,1	-57,3	-73,4	88,6

Resultaträkning, helåret (mnr)				
	Prognos helåret 2018	Budget helåret 2018	Prognos jämfört budget	
Verksamhetens intäkter	1 032,4	1 036,5	-4,0	
Verksamhetens kostnader	-9 165,7	-8 888,8	-276,9	
Avskrivningar	-430,1	-447,7	17,6	
Verksamhetens nettokostnader	-8 563,3	-8 300,0	-263,3	
Skatteintäkter	6 315,6	6 329,0	-13,4	
Generella statsbidrag och utjämning	2 253,5	2 200,0	53,5	
Finansiella intäkter	52,5	52,5	0,0	
Finansiella kostnader	-108,5	-111,0	2,6	
Resultat före extraordinära poster	-50,2	170,5	-220,7	
Resultat	-50,2	170,5	-220,7	

NOTER TILL RESULTATRÄKNING

Not 1. Verksamhetens intäkter (mnkr)		
Period: jan-apr	2018	2017
Patientavgifter & andra avgifter	107,7	98,9
Försäljning av verksamhet	64,2	55,2
Försäljning av tjänster & varor	66,8	69,6
Erhållna bidrag	120,1	74,0
Övriga intäkter	20,4	7,6
Summa	379,2	305,3

Not 2. Verksamhetens kostnader (mnkr)		
Period: jan-apr	2018	2017
Lönekostnader och arvoden	-1 093,1	-1 030,9
Pensionskostnader	-212,3	-180,7
Sociala avgifter och löneskatt	-396,9	-368,6
Övriga personalkostnader	-23,0	-18,2
Summa personalkostnader	-1 725,2	-1 598,4

Köp av verksamhet	-294,8	-279,4
Verksamhetsanknutna tjänster	-121,1	-101,6
Läkemedel	-358,3	-312,4
Material och varor	-152,7	-148,2
Lämnade bidrag	-164,4	-163,6
Övriga verksamhetskostnader	-296,0	-268,5
Summa	-3 112,4	-2 872,1

Not 3. Avskrivningar (mnkr)		
Period: jan-apr	2018	2017
Immateriella anläggningstillg	-0,3	-0,5
Byggnader och mark	-74,6	-73,8
Inventarier och maskiner	-60,0	-63,0
Summa	-134,9	-137,3

Not 4. Skatteintäkter (mnkr)		
Period: jan-apr	2018	2017
Prel. landstingsskatt	2 109,3	2 057,5
Prel. slutavräkn. innevarande år	2,6	-17,5
Slutavräknin. dif. föregående år	-20,0	12,8
Summa	2 091,9	2 052,8

Not 5. Generella statsbidrag och utjämnung (mnkr)		
Period: jan-apr	2018	2017
Inkomstutjämningsbidrag	449,1	443,3
Kostnadsutjämningsbidrag	47,5	50,0
Regleringsavgift	-28,3	-36,9
Statsb. för läkemedelsförmån	267,4	235,7
Statsb. stöd för flyktingsituationen	18,3	17,4
Summa	754,1	709,5

Not 6. Finansiella intäkter (mnkr)		
Period: jan-apr	2018	2017
Ränteintäkter	0,2	0,2
Realisationsvinster värdepapper	0,0	62,8
Övriga finansiella intäkter	0,7	0,6
Summa	0,9	63,6

Not 7. Finansiella kostnader (mnkr)		
Period: jan-apr	2018	2017
Räntekostnader	-8,1	-11,0
Räntedel i årets pensionskostnad	-22,0	-17,0
Räntedel i årets löneskattkostnad	-5,3	-4,1
Övriga finansiella kostnader	-0,7	-1,0
Summa	-36,1	-33,1

Not 8. Balanskravsutredning (mnkr)		
Period: jan-apr	2018	2017
Periodens resultat enligt resultatr.	-57,3	88,6
- justering för samtliga realisationsvinster	0,0	0,0
+ justering för realisationsvinster enl undantagsmöjlighet	0,0	0,0
+ justering för realisationsförluster enl undantagsmöjlighet	0,0	0,0
+ orealiserade förluster i värdepapper	0,0	0,0
- justering för återföring av orealiserade förluster i	0,0	0,0
Periodens resultat efter balanskravsj.	-57,3	88,6
- reservering av medel till	0,0	0,0
+ användning av medel från	0,0	0,0
Balanskravsresultat	-57,3	88,6

BALANSRÄKNING

Balansräkning (mnkr)	2018-04-30	2017-12-31
Tillgångar		
Anläggningstillgångar		
Immateriella anläggningstillgångar		
Medicintekniska informationssystem	1,9	2,2
Materiella anläggningstillgångar		
Mark och byggnader	3 163,6	3 170,0
Maskiner och inventarier	751,7	738,5
Finansiella anläggningstillgångar		
Aktier, andelar och bostadsrätter	78,3	78,3
Långfristiga fordringar	31,0	31,0
Summa anläggningstillgångar	4 026,4	4 020,0
Omsättningstillgångar		
Förråd	7,8	7,3
Kortfristiga fordringar	307,0	559,1
Kortfristiga placeringar	2 217,3	2 177,3
Kassa och bank	144,8	58,7
Summa omsättningstillgångar	2 677,0	2 802,4
Summa tillgångar	6 703,4	6 822,4
Eget kapital, avsättningar och skulder		
Eget kapital		
Periodens resultat	-57,3	248,0
Resultatutjämningsreserv	118,0	118,0
Övrigt eget kapital	1 065,6	817,6
Summa eget kapital	1 126,2	1 183,6
Avsättningar		
Avsättningar pensioner	2 696,4	2 602,9
Övriga avsättningar	0,0	8,6
Summa avsättningar	2 696,4	2 611,5
Skulder		
Långfristiga skulder	898,0	900,0
Kortfristig skulder	1 456,8	1 601,3
Kortfristig upplåning	526,0	526,0
Summa skulder	2 880,8	3 027,3
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	6 703,4	6 822,4


KASSAFLÖDESANALYS

Kassaflödesanalys (mnr)		
Period: januari-april	2018	2017
Den löpande verksamheten		
Årets resultat	-57,3	88,6
Avskrivningar	134,9	137,3
Realisationsvinst/förlust sålda anläggningstillgångar	0,0	0,1
Utrangeringar/nedskrivningar	0,0	0,2
Återföring tidigare nedskrivning	0,0	0,0
Avsättningar		
Pensionsskuld	93,4	59,4
Övriga avsättningar	-8,6	-0,3
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapitalet	162,4	285,3
Förändring av rörelsekapital		
Ökning (-) alt. minskning (+) förråd	-0,6	0,5
Ökning (-) alt. minskning (+) kortfristiga fordringar	252,1	161,5
Ökning (-) alt. minskning (+) kortfristiga placeringar	-40,0	-142,0
Ökning (+) alt. minskning (-) kortfristiga skulder	-144,5	-163,3
Kassaflöde från den löpande verksamheten inklusive förändring av rörelsekapital	229,4	142,0
Investeringsverksamheten		
Immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0
Materiella anläggningstillgångar	-141,3	-120,3
Finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,1
Försäljning av anläggningstillgångar	0,0	0,1
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-141,3	-120,1
Finansieringsverksamheten		
Ökning (-) alt. minskning (+) av långfristiga fordringar	0,0	0,0
Ökning (+) alt. minskning (-) av långfristiga skulder	-2,0	-4,0
Kassaflöde från finansiering	-2,0	-4,0
Årets kassaflöde	86,1	17,9
Ingående likvida medel	58,7	0,0
Utgående likvida medel	144,8	17,9
Förändring likvida medel	86,1	17,9

BILAGOR

BILAGA 1 – REDOVISNING UTIFRÅN MÄTPLAN 2018

Här redovisas utfallet för perioden januari till april 2018 för de mål och indikatorer i mätplanen 2018 som ska följas upp per tertial. Definition av målluppfyllelse:

 = Ingen förbättring eller minskning jämfört med motsvarande period 2017

 = Förbättring jämfört med motsvarande period 2017

 = Mål som angivits i mätplan är uppfyllt

VÅRD UTAN KÖER			
Mål landstingsplan 2018	Indikator	Indikatornivå 2018	Redovisning
Tillgängligheten inom ramen för vårdgarantin ska förbättras	Andel besvarade telefonsamtal till vårdcentralen samma dag	100 %	80,1 % i nationell vårmätning 2018 mot 85,6 % för riket 77,8 % i nationell vårmätning 2017
	Andel första besök till vårdcentral inom 7 dagar	100 %	92,2 % i nationell vårmätning 2018 mot 89,2 % för riket 90,9 % i nationell vårmätning 2017
	Andel som väntat kortare än 90 dagar på ett första besök till specialiserad somatisk vård	100 %	82,9 % i genomsnitt 2018 mot 82,0 % samma period 2017.
	Andel som väntat kortare än 90 dagar på operation eller åtgärd inom specialiserad somatisk vård	100 %	66,9 % i genomsnitt 2018 mot 65,9 % samma period 2017.
	Andel som väntat kortare än 90 dagar på ett första besök till specialiserad psykiatrisk vård	100 %	93,9 % i genomsnitt 2018 mot 96,0 % samma period 2017.
Tillgängligheten inom den tidigare förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatrin ska förbättras	Andel förstabetesök till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	100 %	87,6 % i genomsnitt 2018 mot 59,9 % samma period 2017.
	Andel påbörjade behandlingar i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	100 %	29,8 % i genomsnitt 2018 mot 29,4 % samma period 2017.

	Andel påbörjade fördjupade utredningar i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	100 %	76,7 % i genomsnitt 2018 mot 77,6 % samma period 2017.
Flödet på länets akutmottagningar ska förbättras	Andel patienter med en handläggningstid på högst fyra timmar på akutmottagningen	100 %	67,2 % i genomsnitt under 2018 mot 73,6 % samma period 2017.
	Andel patienter som fått en läkarbedömning inom en timme på akutmottagning	Förbättring jämfört med föregående år	49,7 % i genomsnitt under 2018 mot 55,1 % samma period 2017.
Tillgänglighet till folktandvården ska förbättras	Andel kliniker där befintliga patienter har högst sex månaders väntetid	50 %	20 % av klinikerna klarade målet
	Andel kliniker där nya patienter har högst sex månaders väntetid	50 %	32 % av klinikern klarade målet
Användandet av digitala och elektroniska tjänster ska öka	Andel som får kontakt med vårdcentral samma dag via alternativa kontaktvägar. <i>Aktivitetssuppföljning:</i> Beskrivning av insatser och effekter		Se sidan 6

BÄST VÅRDKVALITET

Mål i landstingsplan 2018	Indikator	Indikatornivå 2018	Redovisning
Förebyggande och hälsofrämjande insatser ska öka	Andel patienter som haft samtal om levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården	Utveckling över tid	Se sidan 12.
Omvårdnads kvaliteten och den medicinska kvaliteten ska förbättras	Andel patienter som riskbedömts för fall, undernäring och trycksår	Utveckling över tid	Data finns ännu ej tillgängliga.
Samverkan med länets kommuner ska öka	Aktivitetssuppföljning: Beskrivning av insatser och effekter		Se sidan 12.

INGA VÅRDSKADOR

Mål i landstingsplan 2018	Indikator	Indikatornivå 2018	Redovisning
Förekomst av vårdskador ska minska	Andel patienter med vårdrelaterad infektion	Högst 7 %	8,1 % - nationell mätning, mars 2018
	Andel patienter i slutenvård med trycksår	Minska jämfört med föregående år	12,0 % - nationell mätning, mars 2018. (12,4 % - nationell mätning, mars 2017)
	Andel patienter med vårdskada per sjukhus	Utveckling över tid	Inga data finns ännu tillgängliga för 2018 (12,4% 2017, 11,6% 2016)
Följsamhet till rutiner och riktlinjer för att förebygga vårdskador ska förbättras	Andel medarbetare som följer de basala hygienrutinerna och klädreglerna	90 %	79,4 % i genomsnitt.
Patientsäkerhetsrisker vid vårdens övergångar ska minska	Aktivitetstopp: Beskrivning av verksamheternas insatser och förväntade resultat		Se sidan 17.
Avvikelsehanteringen ska utvecklas och förbättras	Aktivitetstopp: Beskrivning av verksamheternas insatser och förväntade resultat		Se sidan 17.

HÅLLBART ARBETSLIV

Mål i landstingsplan 2018	Indikator	Indikatornivå 2018	Redovisning
Följsamhet till riktlinjer och rutiner ska öka för att säkerställa ett strukturerat, systematiserat och samordnat arbetsmiljöarbete	Aktivitetstoppföljning: Beskrivning av insatser och effekter		Se sida 18.
	Sjukfrånvaro	Högst 5 %	6,2 % i genomsnitt
Verksamheterna ska vidareutveckla sina kompetensförsörjningsplaner i enlighet med landstingets strategiska plan för kompetensförsörjning	Aktivitetstoppföljning: Beskrivning av insatser och effekter		Se sida 19.

EKONOMI I BALANS

Mål i landstingsplan 2018	Indikator	Indikatornivå 2018	Redovisning
Budgeterat resultat ska uppnås	Resultat mot budget	171 mnkr	Landstinget bedöms inte klara målet för 2018 om att nå det budgeterade resultatet på 171 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till minus 50,2 miljoner kronor.
Budgeterad nettokostnadsram ska hållas	Nettokostnadsram mot budget	8 300 mnkr	Landstinget bedöms inte klara målet för 2018 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 8 300 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna är 263,3 miljoner kronor högre än budget.
Fastställt belopp till pensionsfonden ska avsättas	Avsättning till pensionsfond	236 mnkr	Landstinget ska under 2018 tillföra pensionsfonden 236 miljoner kronor. Landstinget bedöms klara målet.
Överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag ska uppnås	Resultat mot budget	171 mnkr	Landstinget bedöms inte klara målet att uppnå ett överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Bilaga 2 – Tekniska budgetjusteringar

Budgetväxlingar 2018 t.o.m. april 2018	Område Öppen-vård	Område Sluten-vård	Område Folktand-vården	Område Stöd	Område Gemen-samt	Staber	LiV-gem Region-alt	LiV-gem Pensi-oner	LiV-gem Övrigt	Summa
Budget per sept 2017	1 817 653	3 843 847	167 404	1 107 348	234 559	248 391	418 888	660 369	-317 459	8 181 000
Förändring av högspec vård	-186	14 210	100		811					14 935
Förändring av läkemedel					46 300					46 300
Avgiftsfri tandvård till unga			3 800							3 800
Nationell cancerstrategi					-7 114					-7 114
Nationella patientenkäten					139					139
Patientförsäkring					-1 343					-1 343
Finsam					842					842
SLA					1 000					1 000
Kollektivtrafiken							10 335			10 335
Pensioner								51 587		51 587
Förtroendevalda									1 939	1 939
Revision									100	100
Investeringar som ökar i drift									6 266	6 266
Avskrivningar nyinvesteringar									10 000	10 000
Sakförsäkring									-1 150	-1 150
LiV privata vårdgivare moms									-2 000	-2 000
LiV schabloner/socialförsäkringsavgift									-12 836	-12 836
Avtalsförsäkringar									-3 800	-3 800
Korrigerig av tillfälliga växlingar (se tillf vxl jan-sept 2017)	-98 331	-29 380	-12 000	-11 615	164 445	-13 075	0	0	-44	0
Dialys Arvika		8 045		375	-8 420					0
Medel för AHA (enkäter)					102				-102	0
Medel för landstingsstyrelsens förfogande till internationellt arb							150		-150	0
Fördelning av läkemedel	15 326	18 780			-34 106					0
Statsbidrag för asyl- och flyktingssituationen	14 000	30 000			-44 000					0
Statsbidrag för asyl- och flyktingssituationen (tillf vxl)	35 300				-35 300					0
Statsbidrag för asyl- och flyktingssituationen	-20 820	3 970	11 130	5 000	720					0
Viss kompensation för höjda arbetsgivaravgifter	3 316	6 536	897	903	348	652			-12 652	0
Professionsmiljarden 2018 (tillf vxl)	1 200	1 630		2 140	-16 270	11 300				0
Överflyttning av intendent CSK		-1 060		1 000		60				0
SLA		1 000			-1 000					0
Momsersättning köpt privat vård					-31 000				31 000	0
Snabb PCR		3 211			-1 900				-1 311	0
Cosmicsupportenhet och Klassifikationsenhet	-5 200	-11 400			16 600					0
Växling av intäkter VFU från HR till Kunskapscentrum					-500	500				0
Utvecklingsledare 100% vårdval fysioterapi	-640					640				0
Del av personaltjänst, samverkansnämnden						437			-437	0
Statsbidrag, förlossningsvård och kvinnors hälsa (tillf vxl)	5 750	12 700			-18 450					0
Samordnande sjuksköterska	6 500								-6 500	0
Statsbidrag, kortare väntetider i cancervården (tillf vxl)	400	8 375			-9 075	300				0
Statsbidrag, riktade insatser psykisk ohälsa (tillf vxl)	8 200				-11 200	3 000				0
Statsbidrag, utvecklingsmedel, våld i nära relationer (tillf vxl)					-952	952				0
Statsbidrag, effektiv rehab- och sjukskrivningsprocess (tillf vxl)	29 781	1 100			-33 261				2 380	0
Forskningsanslag (tillf vxl)	935	2 959	308		-1 085				-3 117	0
Avtal sägs upp avs. köpta läkemedelstjänster (i egen regi istället)					0					0
Professionsmiljarden 2018, fortsatt fördelning (tillf vxl)					2 600	-2 600				0
Överföring av läkemedelsram till drift					0					0
Justering av kostnader för investering i hus 60		2 600							-2 600	0
Övertag av personal från rehabiliteringsenheten	-2 852	2 852								0
Rehabilitering och sjukskrivningsprocess (tillf vxl)					1 250				-1 250	0
Återväxling av resterande tjänst (60%) försäkringsmedicin	-938				938					0
Två transportörstjänster		-1 010		1 010						0
Tjänst, regionbildning						1 200			-1 200	0
Bidrag från CKF till ÖV (tillf vxl)	60						-60			0
Återväxling av FoU-anslag	-85				85					0
Återväxling av dialys och närvårdspatser					-18 133				18 133	0
Rehab-garanti (tillf vxl)					1 130				-1 130	0
Professionsmiljarden (tillf vxl)		-1 100			1 100					0
Avskrivningar och internränta		928							-928	0
Del av tjänst flyttas till Samverkansnämnden						400			-400	0
0,2 tjänst flyttas till Kunskapscentrum					138	-138				0
Reglering av SAL-kostnad till följd av nedläggning av vårdcentral	-4 091				4 091					0
Statsbidrag, psykisk hälsa (tillf vxl)	12 800				-12 800					0
Statsbidrag, personalmiljard (tillf vxl)	11 000	35 800			-47 800	1 000				0
Statsbidrag, patientmiljard (tillf vxl)	17 000	5 000			-22 000					0
Statsbidrag, barn (tillf vxl)	2 600				-2 600					0
Statsbidrag, kvinnors hälsa (tillf vxl)	5 500	20 020			-25 520					0
SAL, Filipstads nya VC		1 261		263	-1 524					0
Summa budgetram per april 2018	1 854 178	3 980 874	171 639	1 106 424	91 845	253 019	429 313	711 956	-299 248	8 300 000

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

Följ oss gärna på sociala medier

Facebook: facebook.com/landstingetivarmland

Instagram: [@landstingetivarmland](https://instagram.com/landstingetivarmland)

LinkedIn: linkedin.com/company/landstinget-i-varmland

