

Delårsrapport 1

Förvaltningsberättelse med delårsbokslut och helårsprognos

Januari–april 2013

LANDSTINGSDIREKTÖRENS SAMMANFATTNING 3

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 5

Medborgare 6

Måluppfyllelse 6

Uppdrag, prioriterade områden och mål 6

Förväntad utveckling 8

Verksamhet 9

Måluppfyllelse 9

Uppdrag, prioriterade områden och mål 9

Förväntad utveckling 19

Medarbetare 19

Måluppfyllelse 19

Uppdrag, prioriterade områden och mål 19

Förväntad utveckling 21

Miljö 22

Måluppfyllelse 22

Uppdrag, prioriterade områden och mål 22

Förväntad utveckling 24

Ekonomi 25

Måluppfyllelse 25

Finansiell analys 25

Driftsredovisning 37

Investeringsredovisning 42

Förväntad utveckling 45

FINANSIELLT BOKSLUT 46

Redovisningsprinciper 46

Resultaträkning för perioden 46

Resultaträkning för helåret 46

Resultaträkningens not 1–3 47

Resultaträkningens not 4–7 48

Balansräkning 49

Finansieringsanalys 50

Bilaga 1: Tekniska budgetjusteringar 51

Bilaga 2: Sammanfattning av måluppfyllelse 52

LANDSTINGSDIREKTÖRENS SAMMANFATTNING

Årets första delårsrapport visar att flera verksamheter har fortsatta svårigheter att hålla kostnaderna inom tilldelade ramar. Landstinget får dessutom återigen skriva upp sin pensionsskuld som följd av sänkt diskonteringsränta. Det samlade ekonomiska resultatet för årets fyra första månader är –178,4 miljoner.

Verksamhetens nettokostnader summerar till 2 300,8 miljoner kronor vilket är 65,5 miljoner kronor (2,9 procent) högre än motsvarande period förra året men 46,4 miljoner kronor lägre än budget. Skillnaderna i uppfyllelsen av de ekonomiska målen är stor inom verksamheten. Detta gäller i första hand delar av hälso- och sjukvården, där två enheter tydligt sticker ut. Detta tycks gälla oavsett tidigare åtagna uppdrag och presenterade planer och projekt. Det finns därför skäl att ytterligare inskräpa betydelsen av en långsiktig hållbar resursförbrukning. Krav kommer nu att ställas på konkretiseringar av vilka åtgärder som planeras inom de berörda verksamheterna för att komma tillrätta med systematiska underskott.

Prognosen för hela året pekar mot ett kraftigt underskott, –82,8 miljoner kronor i förhållande till inkomsterna och –168,8 miljoner kronor i förhållande till den av landstingsfullmäktige fastställda budgeten för 2013. I budgeten flaggades för att det fanns en risk att Ripsräntan kunde komma att skrivas ner. Så blir nu också fallet.

Ripsräntan används vid beräkning av landstingets pensionsskuld och anpassas nu till de mycket låga marknadsräntorna. Sänkningen innebär att skulden måste skrivas upp för att motsvara den faktiska skulden till de anställda, i år med 218,2 miljoner kronor. Det slår direkt mot årets resultat.

Verksamheterna fortsätter att visa jämna och på vissa områden utmärkta resultat, både i produktion och kvalitet.

Allt fler får kontakt med sin vårdcentral via telefon samma dag som de ringer. Tillgången till läkarbesök inom sju dagar är fortsatt på en nivå som tillhör de högsta i landet. Det växande utbudet av digitala vägar in i vården genom *1177* och *Mina vårdkontakter* bidrar till ökad tillgänglighet.

Tillgängligheten till behandling inom den slutna vården har däremot minskat, vilket framför allt gäller operationer. Det beror delvis på att operations-salar vid Centralsjukhuset i Karlstad har varit stängda periodvis. Tillgängligheten bör förbättras senare under året. Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri är fortsatt mycket problematisk, delvis som följd av personalbrist men också på grund av en ökande efterfrågan som ställer nya krav på anpassning av verksamhet och arbetssätt.

Landstinget klarar målen för basala hygienrutiner och klädregler, vilket har nära koppling till vårdens kvalitet och säkerheten för patienterna. Vad gäller klädreglerna bedöms en nivå på hundra procents följsamhet under året som realistisk. Även för vårdrelaterade infektioner är resultaten bättre än vid den

mätning som gjordes i höstas. Andelen trycksår hos inneliggande patienter hör ökat något.

Det systematiska arbetet för följsamhet till nationella riktlinjer utvidgas successivt. Riktlinjerna gäller stora patientgrupper och områden med stora behov av kunskaper och samverkan över gränserna mellan sjukvårdens olika delar. En viktig satsning inför framtiden är införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Ett annat exempel är den starka utvecklingen inom cancersjukvården, bland annat genom etableringen av det regionala cancercentrumet.

Vistelsetiden på landstingets tre akutmottagningar ligger på ungefär samma nivåer som tidigare, vilket också i stort sett motsvarar rikets nivåer. Väntetiderna kan dock fortsatt förbättras.

Det systematiska arbetet för god arbetsmiljö fortsätter men situationen är periodvis ansträngd inom delar av verksamheten. Landstinget har inte nått målet på 5 procent för det samlade sjukskrivningstalet. En förhoppning är att situationen liksom föregående år förbättras under återstoden av året.

Kompetensförsörjningen bedöms vara i huvudsak god men vissa störningar har ändå uppstått i produktionen som följd av personalbrist.

Den tidigare mycket goda utvecklingen på miljöområdet har delvis avstannat eller upphört, utifrån en mycket hög ingångsnivå på de flesta områden. Det finns ändå förutsättningar för att vända utvecklingen senare under året. Ett nytt livsmedelsavtal har lett till en betydande ökning av andelen ekologiska och närproducerade produkter. Klimatpåverkande utsläpp som kan knytas till tjänsteresor har minskat väsentligt under de senaste åren. Förbrukningen av el och värme i landstingets fastigheter ökade däremot, som följd av det kalla vädret och pågående byggprojekt.

I sammanfattning visar årets första månader fortsatt mycket goda arbetsinsatser i landstingets verksamheter, vilket ska ses som en återspeglning av medarbetarnas höga kompetens och engagemang. Områden att förbättra och utveckla finns givetvis men det framgår också att stora insatser görs för att åtgärda det som brister.

Fortsatt bekymmersam är den bristande kontrollen över resursförbrukningen inom några områden i hälso- och sjukvården. De totala nettokostnaderna balanseras av tillfälliga inkomster och av ökade intäkter som följd av skattehöjningen från 2012, men för att landstinget ska kunna nå en sund ekonomi krävs en balans på längre sikt mellan inkomster och utgifter i landstingets alla verksamheter.

Karlstad den 28 maj 2013

Hans Karlsson
Landstingsdirektör

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

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

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

Förvaltningsberättelsen är uppdelad i de fem perspektiven medborgare, verksamhet, medarbetare, miljö och ekonomi. För varje perspektiv beskrivs en sammanfattning av arbete med de prioriterade områden, målområden, och en redovisning av landstinget resultat för perioden för ett urval indikatorer enligt den plan för uppföljning som fastställdes av landstingsstyrelsen i december 2012.

Följande moment ingår i varierande omfattning under respektive perspektiv:

- 1) *Genomförande av uppdragen, prioriterade områden och målområden* redovisas som en sammanfattande statusbeskrivning av det fortlöpande arbetet.
- 2) *Varje målområde följs upp med ett urval resultatindikatorer/mått. Varje indikator/mått följs upp gentemot den inriktning som anges i landstingsplanen. Här redovisas landstingets, resultat för riket där sådana finns att tillgå, samt en bedömning enligt nedan:*
 - a. Önskad förändring markeras med grönt
 - b. Oönskad förändring markeras med rött
 - c. I övriga fall markeras med gult

I avsnittet *Finansiellt bokslut* redovisas ett delårsbokslut för perioden.

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

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

Medborgare

Detta avsnitt redovisar en uppföljning av uppdrag, prioriterade områden och mål inom medborgarperspektivet

Måluppfyllelse

Under perioden har inga resultat presenterats inom de områden som är målsatta i landstingsplanen. Det resultat som finns inom medborgarperspektivet är från den nationella patientenkäten för akutmottagningar, där Landstinget i Värmland ligger på samma nivå som riket eller bättre i fem av åtta indikatorer.

Uppdrag, prioriterade områden och mål

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

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

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder håller på att införas inom landstinget. I detta ingår ett långsiktigt arbete för att följa upp följsamheten till riktlinjerna. I och med att division allmänmedicin går in i journalsystemet Cosmic förbättras möjligheten att följa hur verksamheten arbetar med förebyggande hälsovård i form av rökavvänjning, frågor om kost, förskrivning av fysisk aktivitet på recept med mera.

Rökavvänjning och fysisk aktivitet är områden som genomgående uppmärksammas inom landstinget. Rökstopp inför operation är en viktig faktor för att förbättra förutsättningarna för en lyckad operation. Alla patienter som remitteras till operation ska erbjudas rökavvänjning.

Arbete inom *Nya Perspektiv* fortsätter, där mycket av arbetet ligger hos Region Värmland. Den politiska styrgruppen har arbetat fram inriktningsdokument för fortsatt process 2013–2016. De fyra arbetsgrupperna som finns för respektive utmaning inom *Nya Perspektiv* har under våren återrapporterat genomfört arbete under 2012 i förhållande till satta mål.

I mars 2013 startade utvecklingsprojektet kring den äldre patienten på vårdcentralen Verkstaden i Arvika där målet är bättre flöden genom sjukvården för patienterna och ett förbättrat samarbete mellan kommunen, vårdcentralen och slutenvården.

Inom landstinget finns en arbetsgrupp som arbetar med hur äldre satsningen fortlöper. Även i det nationella chefsstödet *Ledningskraft* pågår arbete kring detta.

Kompetensen inom området hälsoekonomi är fortsatt under uppbyggnad. Informationsutbyte med andra andsting pågår, framför allt i kontakt med Västra Götalandsregionen. Landstinget deltar även i nätverket Hälsofrämjande Sjukvård (HFS) för att bevaka den hälsoekonomiska metodutvecklingen.

Parallellt pågår utvecklingen av *Kostnad per patient* (KPP) vilket också bedöms ha betydelse för landstingets framtida hälsoekonomiska bedömningar inom olika områden. Pågående förbättringsarbete inom jämställdhetsområdet och det i mars avslutade utvecklingsarbetet *Samling för social hållbarhet – minska skillnader i hälsa* har också anknytning till det hälsoekonomiska området vilket kommer att beaktas framgent.

Upplevd tillgänglighet och valfrihet

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

Webbplatsen 1177 är etablerad och når varje månad cirka 90 000 besökare. De verksamhetsknutna sidorna har utökats med dokument som en del av den nationella utvecklingen av sidan.

Även *Mina vårdkontakter* får ökad spridning med ökat antal invånarkonton. Vid utgången av mars 2013 fanns cirka 34 300 konton. Ett arbete med att ansluta tidböcker till webbplatsen pågår för att ytterligare förbättra funktionen för invånarna.

Arbetet med att stärka patientens möjlighet till inflytande och delaktighet har under perioden inriktats på att skapa en organisering och ett arbetssätt för ökad medverkan av patienter och deras närstående. Målet är att skapa en öppen och kreativ miljö för att initiera och driva projekt, processer och kommunikation, med fokus på patientens väg genom vården.

En vårdvalsstrategi är fastställd av landstingsstyrelsen. Ett arbete pågår för att införa vårdval inom primärvårdsrehabiliteringen.

Upplevd kvalitet och förtroende

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

Under perioden har resultat från den nationella patientenkäten för akutmottagningarna i Sverige redovisats. Resultatet för Värmland som helhet ligger nära riksgenomsnittet. Vissa skillnader finns mellan länets tre akutmottagningarna i enkätens åtta indikatorer. De två mindre mottagningarna i Arvika och Torsby visar något bättre resultat, framför allt för tillgängligheten (vistelsetiden på akutmottagningen). Männerna är i regel något mer positiva än kvinnorna och har även uppgett en något bättre tillgänglighet. Vid Central sjukhuset i Karlstad genomfördes mätningen samtidigt som ombyggnad på-

gick vid akutmottagningen. Här kan även noteras en viss försämring jämfört med tidigare mätningar.

Indikator	PUK-värde*				
	CSK	SiA	SiT	LiV	Riket
Bemötande	86	89	90	88	88
Delaktighet	70	75	77	73	73
Information	77	79	80	78	76
Tillgänglighet	62	82	84	71	68
Förtroende	84	83	85	84	85
Upplevd nytta	82	81	84	82	82
Helhetsintryck	66	69	66	66	69
Rekommendera	77	88	83	81	84

*PUK beräknas på alla svar, 0 är lägsta möjliga värde 100 högsta möjliga.

PUK = patientupplevd kvalitet.

Områden som kommer att analyseras närmare och bearbetas vidare är framför allt bemötande och information. Dessutom pågår ett arbete på Central- sjukhuset i Karlstad för att förbättra flödet på akutmottagningen.

Jämställdhet och jämlikhet

Jämställdhet och jämlikhet är prioriterade områden i såväl medborgarperspektiv som medarbetarperspektiv.

Den uppföljning som görs löpande av pågående arbete har signalerat behov av ökad systematik i landstingets arbete med jämställdhet och jämlikhet. Under första halvåret 2013 har ett ökat fokus lagts på lednings- och styrningsprocessen för jämställd och jämlik vård. Utvecklingsarbetet inom området fortgår med aktiviteter inom projekt i regi av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Flera projekt pågår för att öka barns och ungas inflytande, bland annat med enkätundersökningar och referensgrupper. Inom vissa verksamheter pågår specifika projekt inriktade på ökad delaktighet för barn och unga, både inom barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomsmedicin.

Förväntad utveckling

Införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder fortsätter, både inom landstinget och nationellt. Kännedom om riktlinjerna sprids som ett led i att stärka landstingets hälsofrämjande arbete.

Arbetet kring *1177* och *Mina vårdkontakter* fortgår.

Att förbättra bemötande och information till patienter på akutmottagningarna i länet är ett förbättringsområde där insatser kommer att göras.

Verksamhet

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

Måluppfyllelse

Landstinget i Värmland klarar målen för basala hygienrutiner och klädregler. Resultaten har fortsatt förbättrats i den senaste nationella mätningen. Detsamma gäller vårdrelaterade infektioner där landstingets resultat i vårens nationella mätning var lägre än höstens.

Landstinget klarar delvis målen för tillgänglighet. Fler som ringer får kontakt med primärvården samma dag. Något fler får läkarbesök hos primärvården inom 7 dagar. Resultaten för besök till specialist har försämrats något. För behandling är tillgängligheten betydligt sämre än under 2012. Även när det gäller tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri är tillgängligheten lägre än under motsvarande period 2012.

Utfallet för kömiljarden är lägre än föregående år, vilket till stor del beror på att kraven för att få del av dessa stimulansmedel har ändrats. Vistelsetiden på akutmottagning är i nivå med föregående år, även om en viss försämring skett.

(Se även bilaga 2: Sammanfattning av måluppfyllelsen.)

Uppdrag, prioriterade områden och mål

Kvalitet och patientsäkerhet

Vårdens tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt med patienten i fokus. Undvikbara vårdskador och andra kvalitetsbrister medför onödigt lidande och avsevärda kostnader.

En ny patientsäkerhetsstrategi har antagits, med fyra fokusområden som grund för det strategiska arbetet. Mål och handlingsplaner har tagits fram för respektive fokusområde. En patientsäkerhetsberättelse för 2012 redovisades under våren och åtta patientsäkerhetsdialoger har genomförts.

Under perioden har 14 lex Mariaanmälningar lämnats in till Socialstyrelsen och 37 enskilda klagomål har inkommit. Händelseanalyser och riskanalyser genomförs enligt landstingets rutiner. Under perioden har Socialstyrelsen meddelat 30 beslut där de har krävt redovisning från vårdgivaren i fyra av besluten.

I vårens nationella mätning av trycksår uppgick landstingets resultat till 16,6 procent. Det är en liten ökning jämfört med den mätning som gjordes under hösten 2012 och högre än rikets resultat på 15 procent. Vid landstingets egenkontroller av följsamheten till riktlinjer för områdena undernäring, fall

och trycksår visar resultatet att ca 80 procent av de patienter som uppnått riskpoäng får lämpliga förebyggande åtgärder.

Andelen riskbedömda patienter av de som uppfyller kriterierna för riskbedömning var för fall 78,7 procent, för trycksår 66,1 procent och för undernäring 55,4 procent.

Läkemedelsgenomgångar utförs inom allmänmedicin vid särskilt boende och i slutenvården med stöd av apotekare. Även akutmottagningen vid Centralsjukhuset ska få tillgång till apotekare. Dessutom planeras utbildningar med inriktning på äldre och läkemedel och en nulägesanalys inom allmänmedicin ska bidra till prioritering av fortsatt arbete. En strategisk arbetsgrupp för att förebygga vårdrelaterade infektioner har bildats.

Centrum för klinisk forsknings kursutbud och stöd till forskare i landstinget har genomförts enligt plan. Vid Kvalitetsforum 2013 redovisades många exempel på goda forskningsresultat från landstingets medarbetare. I samarbete med sjukhusbiblioteken uppmärksammas avhandlingar som produceras av forskarstuderande som ska disputera.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer omfattar stora patientgrupper som genererar höga kostnader och där behov av kunskapsunderlag och samverkan är stort. Landstinget hanterar alla riktlinjer enligt en fastställd process. För närvarande pågår arbete med att etablera en arbetsgrupp för cancerriktlinjerna och med att färdigställa en konsekvensbeskrivning inför en slutversion av riktlinjen för palliativ vård. Landstingets första egna uppföljning av riktlinjer planeras i höst för hanteringen av rörelseorganens sjukdomar. Alla divisioner och motsvarande följer utvalda kvalitetsindikatorer.

Regionalt cancercentrum i Uppsala–Örebroregionen leds av en styrgrupp med representanter från samtliga sju landsting i regionen. För att förankra besluten i landstingens linjeorganisationer och för att samordna arbetet finns ett lokalt RCC-råd i varje landsting. Landstinget i Värmland satsar extra resurser för att stärka landstingets cancervård i enlighet med den nationella cancerstrategin. I landstinget pågår under året fjorton projekt som samtliga faller inom ramen för strategin.

Samarbetet utökas mellan division allmänmedicin och division psykiatri kring den självmordsnära eller deprimerade patienten. Gemensamma utbildningar planeras. Projekt pågår med multigeriatriska team på vårdcentral.

Arbete pågår med den så kallade sjukskrivningsprocessen och den statliga rehabiliteringsgarantin. I överenskommelsen för 2013 ingår bland annat jämställd sjukskrivning. Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen är ett nytt uppdrag för 2013 för att effektivisera rehabiliteringsförloppet. Här förväntas vårdenheternas koordinatörer för rehabilitering och sjukskrivningar få ökad betydelse i öppenvård och slutenvård. Inom rehabiliteringsgarantin ökar kraven på administration och professionell kvalitet. Detta styr stora delar av arbetet för koordinatörerna och de medicinska bedömningsteamerna.

Följsamhet till klädregler och basala hygienrutiner

Landstingets resultat i den nationella mätningen av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler fortsätter att förbättras. Vårens resultat var 75,3 procent, vilket är en förbättring jämfört med tidigare. Resultatet är även bättre än rikets resultat som i vårens mätning var 72,4 (*diagram 1*). Vid de nationella mätningarna mäts följsamheten inom slutenvården under två veckor.

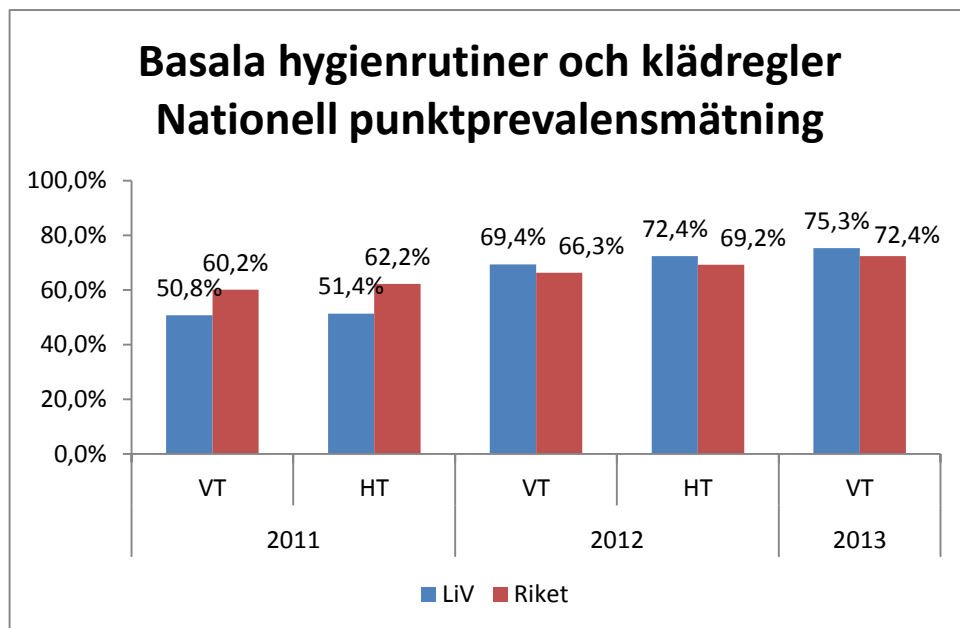


Diagram 1. Diagrammet visar Landstinget i Värmlands och rikets resultat vid de nationella mätningarna. Punktprevalensmätning = mätning som görs vid en bestämd tidpunkt. Källa: SKL.

Resultatet förbättras också i landstingets månadsvisa egna kontroller av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler, men här framgår en variation mellan mätningarna, se diagram 2. Landstingets egenkontroll genomförs på alla enheter som har hygienombud. Användning av handdesinfektion före patientkontakt och av plastförkläde har förbättrats (90 procent).

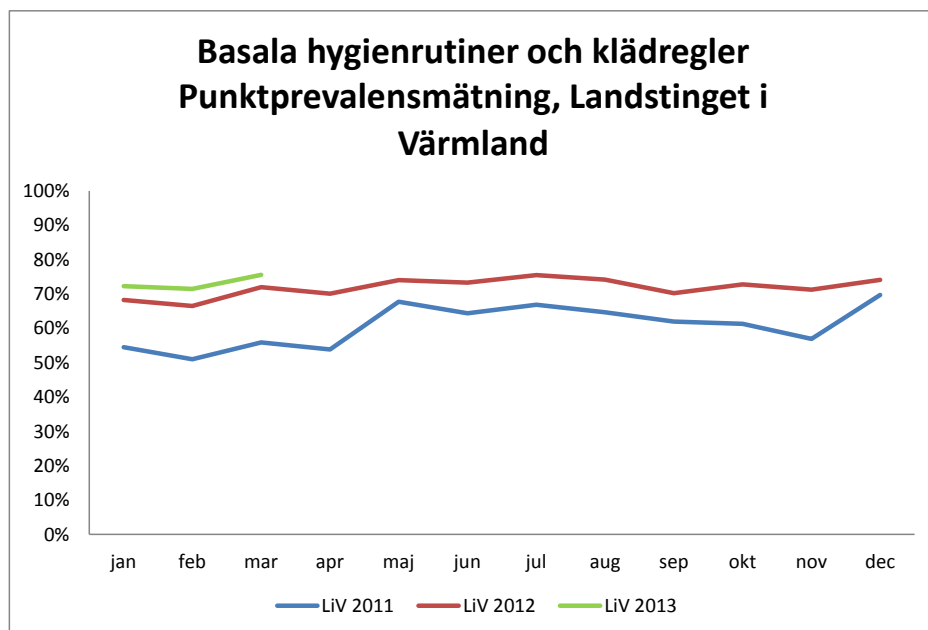


Diagram 2. Diagrammet visar landstingets följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid egenkontroll varje månad. Källa: Interna register.

Vårdrelaterade infektioner

Vid vårens nationella punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner var landstingets resultat 5,7 procent, vilket innebär att landstingets resultat fortsätter att förbättras. Resultatet är också bättre än rikets som var 9,0 procent vid vårens mätning. Nationellt ses bättre resultat för de landsting som genomför egenkontroll av vårdrelaterade infektioner varje månad.

Diagrammet nedan visar landstingets resultat vid de nationella mätningarna och vid landstingets egenkontroller. Resultatet varierar från månad till månad.

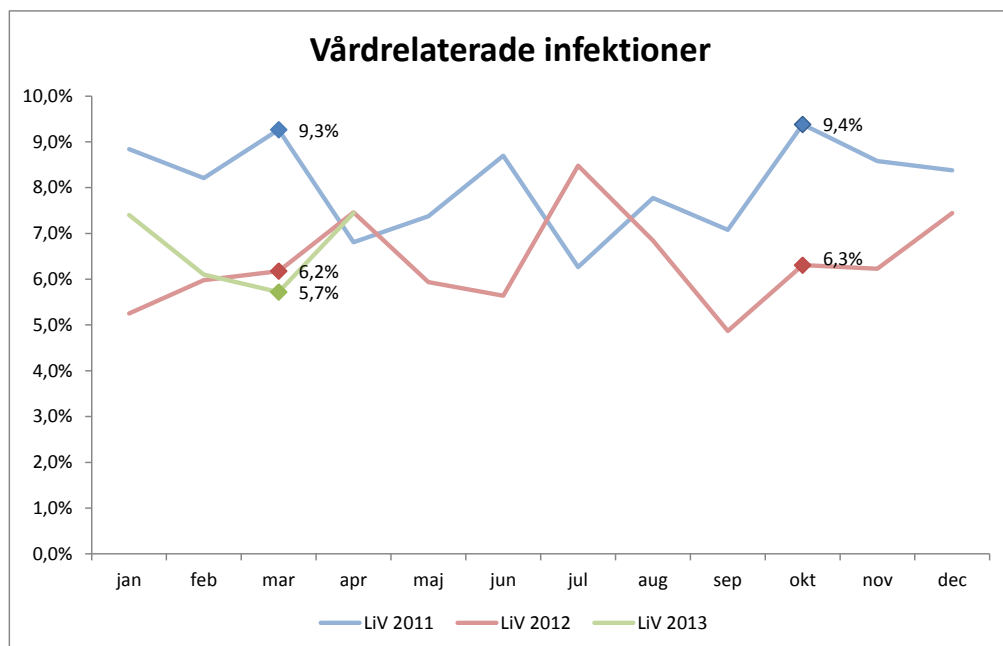


Diagram 3. Punkterna i diagrammet visar landstingets resultat vid de nationella mätningarna och linjerna resultaten vid de egna kontrollerna varje månad. Källa: SKL.

Flöden och vårdprocesser

Genom att identifiera processer och vårdflöden över organisatoriska gränser förbättras samordning och arbetssätt. Det kan ge vinster i form av ökad tillgänglighet, högre kompetens, bättre vårdkvalitet och ökad patientsäkerhet, vilket medför en mer kostnadseffektiv verksamhet.

Under 2012 genomfördes en kartläggning av strokeprocessen. Stroke är en sjukdom som drabbar många medborgare med ett vårdförlopp som spänner över flera av landstingets och kommunernas verksamheter. Under 2013 åtgärdas problem som identifierades under kartläggningen. Dessutom planeras enkäter och intervjuer av patienter som har drabbats av stroke, för att ta reda på vad som är viktigt för dem.

Under året fortsätter arbetet med kartläggning av vården av patienter med tjocktarms- och ändtarmscancer, liksom kartläggning av patienternas vårdplanering inför hemgång.

Dessa processarbeten ingår i de tre områden som styrgruppen för leanarbete i landstinget har valt att fokusera på. Två ytterligare områden är *kultur för ständig förbättring* och *produktionsplanering*. För att skapa en kultur där ständiga förbättringar är en del av vardagsarbetet ska chefer på alla nivåer starta ett systematiskt arbete med förbättringar.

Under början av året översteg behovet av vårdplatser sjukhusens kapacitet, en utmaning som Landstinget i Värmland delar med stora delar av övriga Sjukvårdssverige. Landstinget deltar i nationella mätningar av överbeläggningar och utlokaliserade patienter. I dessa månatliga mätningar framgår en ökning av antalet utlokaliserade patienter, det vill säga patienter som inte får plats på den klinik där de borde vårdas. En gemensam översyn av det totala antalet vårdplatser och fördelningen mellan verksamhetsområden har påbörjats på Centralsjukhuset i Karlstad. Dessutom deltar akutmottagningen vid Centralsjukhuset i det nationella genombrottsprojektet *Akut förbättring*. Tre processer har identifierats för fortsatt arbete. De är akut buksmärta, höft- och lårskada och andnöd. Projekt pågår för ökad samverkan med kommunerna för att korta vårdtiden för utskrivningsklara patienter och för att minimera antalet återinläggningar.

Tillgänglighet och produktion

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

Vårdgarantin

Vårdgarantins 0

– kontakt med vårdcentralen samma dag

I vårens nationella mätning besvarades 87,0 procent av samtalen till vårdcentralerna. Resultatet är en förbättring jämfört med mätningen våren 2012. I riket som helhet besvarades 90,7 procent av samtalen samma dag. Utöver de nationella mätningarna mäter landstinget kontinuerligt telefontillgängligheten till vårdcentralerna. Enligt den egna mätningen besvarades 86,5 procent av samtalen under april 2013.

Telefonisystemet har förbättrats, men arbetet för att optimera inställningar för de enskilda vårdcentralerna fortsätter.

	<i>Andel telefonsamtal som besvaras samma dag</i>		
	Våren 2011	Våren 2012	Våren 2013
LiV	64,4%	84,1%	87,0%
Offentliga	60,4%	83,5%	86,0%
Privata	81,9%	86,4%	91,8%

Vårdgarantins 7

– vårdcentralen ska vid behov erbjuda ett läkarbesök inom sju dagar

Nationella mätningar görs två gånger per år av hur väl vårdcentralerna klarar vårdgarantins krav på ett läkarbesök inom 7 dagar för de som bedöms behöva det. Landstinget i Värmland har över tid varit ett av de landsting som har högst tillgänglighet till läkarbesök inom primärvård.

Resultatet för landstinget visar att 96,8 procent får ett läkarbesök inom 7 dagar, en förbättring jämfört med mätningen våren 2012. Motsvarande siffra för riket var 93,5 procent.

	<i>Andel patienter som erbjuds läkarbesök inom 7 dagar</i>		
	Våren 2011	Våren 2012	Våren 2013
LiV	94,6%	95,1%	96,8%
Offentliga	95,1%	97,2%	97,1%
Privata	94,3%	86,0%	95,1%

Vårdgarantins 90-90

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

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

Landstinget har inte nått målet att förbättra tillgängligheten under perioden. För besök till den specialiserade vården är resultatet marginellt sämre än resultatet för samma månad 2012. Vid utgången av april hade 91,7 procent av

de köande väntat i mindre än 90 dagar. Totalt stod 6 308 patienter i kö, vilket var något färre än i april 2012.

För behandling var läget sämre än samma månad 2012: 86,5 procent hade vid utgången av april 2013 väntat mindre än 90 dagar, vilket är klart lägre än i april 2012. Totalt stod 3 421 patienter i kö, vilket var betydligt fler än under april 2012.

Orsaken till dessa ökande köer till behandling ligger framför allt i produktionsbortfall på grund av vattenskada på Centralsjukhuset under hösten 2012, samt interna verksamhetsförändringar där resultatet inte har motsvarat förväntningarna. Det finns dessutom vissa problem att rekrytera personal inom vissa specialiteter.

I nedanstående tabell redovisas tillgänglighetsstatistik för april under åren 2011, 2012 och 2013 för dem som omfattas av vårdgarantins 90-90. Statistiken avser andelen patienter som väntat mindre än 90 dagar på besök respektive behandling.

	<i>Andel som väntat under 90 dagar (vårdgaranti)</i>		
	April 2011	April 2012	April 2013
Besök	93,4%	92,2%	91,7%
Behandling	95,1%	96,3%	86,5%

Kömiljardens 60-60

– kömiljarden är stimulansmedel som syftar till att stimulera en bättre tillgänglighet till vården. Från och med 2013 finns krav på så väl kösituation som faktisk väntetid för patienten. För att ta del av kömiljarden ska minst 70 procent ha väntat mindre än 60 dagar vid utgången av respektive månad. Dessutom ska minst 70 procent av de genomförda besöken under månaden genomförts inom 60 dagar

Under årets första fyra månader har landstinget inte nått upp till kraven för kömiljarden när det gäller ett första besök inom den specialiserade vården. Landstinget klarar kravet på kösituation men inte för faktisk väntetid, där kravet om att minst 70 procent av besöken ska vara genomförda inom 60 dagar inte helt nås.

För behandling ser det något ljusare ut och landstinget kommer att kunna ta del av kömiljarden under mars månad.

Landstinget i Värmland har inte klarat av de nya kraven för att få del av kömiljarden. Utfallet kommer sannolikt att bli lägre under 2013 än tidigare år.

I nedanstående tabell redovisas tillgänglighetsstatistik för april under åren 2011, 2012 och 2013 för de delar som fördelningen av kömiljarden baseras på. Statistiken avser andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på be-

sök respektive behandling samt faktisk väntetid för besök respektive behandling.

	<i>Andel som väntat under 60 dagar</i>			<i>Andel genomförda inom 60 dagar</i>		
	April 2011	April 2012	April 2013	April 2011	April 2012	April 2013
Besök	72,8%	77,9%	73,7%	75,6%	69,9%	63,7%
Behandling	80,0%	84,1%	70,2%	62,1%	66,8%	69,3%

Förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri

Vårdgarantins 30-30

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

Inom barn- och ungdomspsykiatri finns en förstärkt vårdgaranti. Denna garanti säger att barn och unga som är i behov av besök, fördjupad utredning eller behandling ska få ett första besök inom 30 dagar och inleda sin fördjupade behandling eller utredning inom 30 dagar.

Under de inledande månaderna av 2013 har målet inte nåtts. Endast 43,5 procent av bedömningarna hade inletts inom 30 dagar under april 2013. Andelen fördjupade utredningar och behandlingar som inleddes inom 30 dagar var 14,3 procent.

Att målet inte uppfylls förklaras till stora delar av bemanningssvårigheter samt en ökande efterfrågan i takt med att antalet barn med misstänkt neuropsykiatrisk problematik ökar.

Det finns även viss osäkerhet kring datasystem och datauttag. Journalsystemet Cosmic infördes under hösten och har lett till en del frågeställningar om registrering och datauttag. Detta åtgärdas kontinuerligt.

I nedanstående tabell redovisas tillgänglighetsstatistik för april under åren 2011, 2012 och 2013 för dem som omfattas av vårdgarantins 30-30. Statistiken avser andelen patienter med en faktisk väntetid på mindre än 30 dagar till bedömning respektive fördjupad utredning eller behandling.

	<i>Andel genomförda inom 30 dagar</i>		
	April 2011	April 2012	April 2013
Bedömning	80,7%	69,6%	43,5%
Fördjupad utredning/ behandling		100,0%	14,3%

Vistelsetid på akuten

Under april 2013 hade 74,7 procent av patienterna en vistelsetid på mindre än fyra timmar på akutmottagning, vilket är en liten försämring jämfört med samma månad föregående år

På sjukhuset i Arvika hade 79,7 procent av patienterna en vistelsetid som var mindre än fyra timmar. På sjukhuset i Torsby hade 79,6 procent av patienterna en vistelsetid mindre än fyra timmar. På Centralsjukhuset i Karlstad hade 72,2 procent av patienterna en vistelsetid mindre än fyra timmar.

	<i>Andel patienter med vistelsetid på under 4 timmar</i>		
	April 2011	April 2012	April 2013
Arvika	88,7%	81,2%	79,7%
Torsby	90,2%	89,2%	79,6%
Karlstad	71,8%	69,9%	72,2%
LiV	78,0%	74,9%	74,7%

Produktion

Det totala antalet läkarbesök är i nivå med 2012 men något lägre än 2011. Antalet operationer har minskat något jämfört med 2012 men ligger i nivå med 2011. Antalet besök till övriga vårdgivare fortsätter att minska med cirka tre procent mellan 2012 till 2013. I produktionsstatistiken saknas fortfarande underlag från vissa verksamheter vid denna rapport, på grund av övergången till Cosmic PAS. På sikt förbättras dock kvaliteten på produktionsstatistiken med stöd av Cosmic PAS och landstingets gemensamma datalager.

	2011	2012	2013
Läkarbesök	221 815	216 265	216 495
Besök till övriga vårdgivare	246 405	238 415	230 117
Operationer inkl mottagningsoperationer	7 883	8 317	7 962

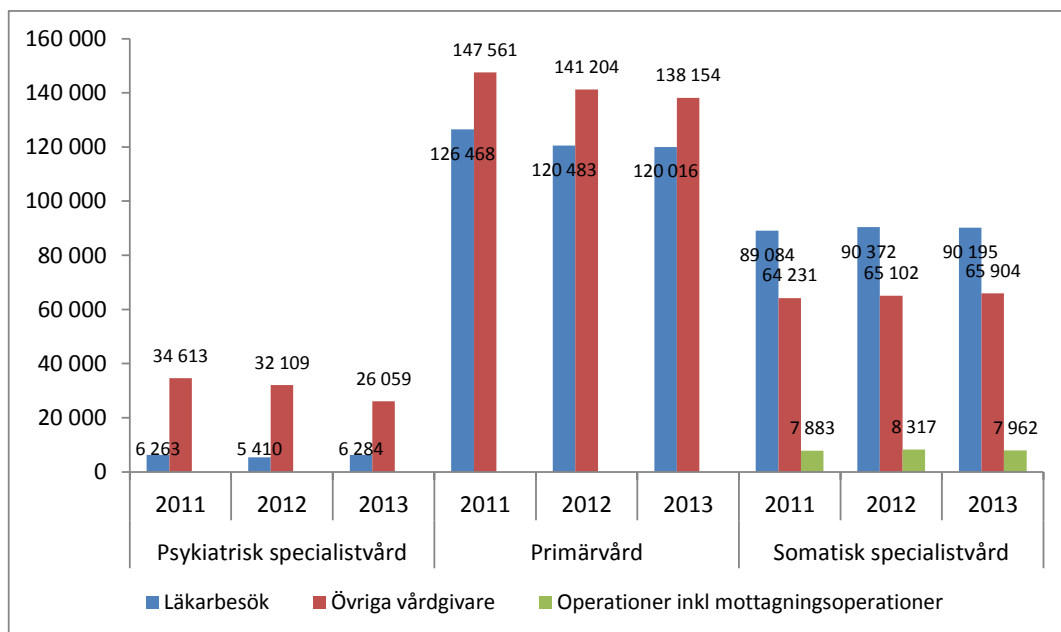


Diagram 4. Diagrammet visar en uppdelning på hälso- och sjukvårdens huvudområden av antalet genomförda läkarbesök, besök till övriga vårdgivare och operationer, inklusive mottagningsoperationer för perioden januari till april de senaste tre åren. Källa: Interna databaser

Produktionsplanering har påbörjats inom alla verksamhetsområden i division opererande specialiteter. Att göra den dagliga eller veckovisa uppföljningen av produktionen synlig för alla medarbetare är en framgångsfaktor för att produktionsplanering ska bidra till ett bättre flöde. Under perioden har ett antal seminarier och workshoppar genomförts för att öka kunskapen inom området. Dessutom pågår ett övergripande arbete för att ta fram en övergripande modell för produktionsplanering i landstinget.

Utvecklad ledning och uppföljning

Nya krav ställs ständigt på landstingets styrmodell och organisation genom bland annat patientens stärkta ställning och rätt att fritt välja vårdgivare, ett starkare kvalitetsfokus och det pågående processarbetet.

Under året pågår ett arbete för att utveckla landstingets internkontroll. I detta ingår att tydliggöra roller och ansvar samt ta fram en plan för internkontroll. En övergripande riskanalys av landstingsplanen för 2013 har genomförts. Under året planeras utbildning, studiebesök samt förtydligande av syftet med arbetet. I anknytning till landstingsplanen för 2014 planeras riskanalys och en plan för internkontroller.

Parallellt pågår diskussionen om ekonomiska styrmodeller och metod för uppföljning av processarbetet. Dessutom diskuteras en modell för fördelning av ansvar för processerna och processarbetet.

Förväntad utveckling

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler väntas kunna förbättras ytterligare under året. Följsamheten till klädregler bör kunna nå 100 procent. Andelen vårdrelaterade infektioner minskar och flera divisioner genomför eller planerar utökade egenkontroller av följsamheten till rutiner.

För telefontillgängligheten till vårdcentralerna förväntas ytterligare förbättring. Landstinget i Värmland har ett resultat som är bland de bästa i landet för tillgängligheten till läkarbesök inom primärvården. Denna position bör kunna hållas. För tillgängligheten till den specialiserade vården kan en viss förbättring väntas under hösten, både för mottagning och för behandling. Här pågår också arbete med produktionsplanering som på sikt bör leda till bättre flöde och bättre resultat.

Inom psykiatrin finns en viss tillgänglighetsproblematik som delvis beror på svårigheten att rekrytera personal. Arbetet med detta fortgår under året.

Tillgängligheten på akutmottagning är ett område där arbete pågår och situationen bör förbättras under året. Produktionen väntas ligga på samma nivå eller öka under året.

Medarbetare

I detta avsnitt redovisas uppföljningen av prioriterade områden och mål inom medarbetarperspektivet.

Måluppfyllelse

Landstinget arbetar systematiskt med arbetsmiljön men har under perioden inte nått målet för en sjukkvot om maximalt 5 procent. Kompetensförsörjningen är huvudsakligen god, men en del obalanser medför produktionsstörningar. (Se även bilaga 2: *Sammanfattning av måluppfyllelsen.*)

Uppdrag, prioriterade områden och mål

En god, förebyggande och hälsofrämjande vård och service bygger på ansvarstagande medarbetare med rätt kompetens.

Landstingets attraktionskraft som arbetsgivare formas av en rad olika och sammansatta faktorer. Medarbetarna ska trivas på sin arbetsplats och landstinget ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare. Medarbetarna ska vara landstingets bästa ambassadörer. Ett brett arbete ska förstärka förutsättningarna och ge utrymme för drivkraft och initiativförmåga. Landstingets samlade utvecklingsarbete kring förstärkt attraktionskraft som arbetsgivare och varumärke är ett pågående och prioriterat uppdrag.

God arbetsmiljö

Landstinget arbetar systematiskt med arbetsmiljöfrågorna och har stödande verktyg inom området. Ytterligare utbildningsinsatser pågår. Resultaten i medarbetarenkäten ska behållas eller förbättras. En ny mätning genomförs under 2014. Under tiden pågår aktiviteter och fortsatt integrering i verksamhetsplanering och uppföljning av erfarenheter från tidigare enkäter. Inriktningen på ett mer hälsofrämjande arbetssätt fortsätter. Landstinget har beslutat om utökning av antalet enheter som arbetar vidare med slutsatser och erfarenheter från de hälsofrämjande projekt som utvärderades 2012. Möjlighet till motion på arbetstid har fastställts och friskvårdsersättningen har höjts.

Sjukfrånvaron uppgår till 5,6 procent. Det är 0,6 procentenheter högre än målet och en ökning med 0,2 procentenheter jämfört med motsvarande period 2012. Sjukkvoten varierar som tidigare relativt mycket mellan personalgrupper, vilket också överensstämmer med motsvarande jämförelser utanför landstinget.

Det återstår att skapa nya mått som tydligare illustrerar den hälsofrämjande aspekten på arbetsmiljöområdet. Landstinget avvaktar nationella mått för att säkerställa bättre jämförbarhet.

God kompetensförsörjning

Landstinget har en strategisk och sammanvägd planering för kompetensförsörjning som bygger på behov och bedömningar hos divisioner och verksamheter. Ett kontinuerligt rekryteringsarbete pågår både nationellt och i andra länder. Landstingets samarbete med olika utbildningsinstitutioner fortsätter och intensifieras i samarbetet med läkarutbildningen i Örebro.

Trots detta har inte landstinget balans i sin kompetensförsörjning, och produktionsstörningar uppstår fortfarande.

Antalet anställningar ökar och uppgick till 7 239 i april 2013. Ökningen avser i huvudsak läkare och sjuksköterskor. Landstinget har cirka 800 läkare, 2 200 sjuksköterskor, 1 050 undersköterskor och 500 vårdadministratörer (läkarsekreterare). Dessa grupper är de till volymen största.

Årsarbetstiden är relativt konstant jämfört med motsvarande period 2012 och uppgick i april till 6 322 årsarbetare. För perioden noteras en liten ökning för timavlönad personal och övertid, men merparten av närvarotiden avser tillsvidareanställda.

Antalet läkare ökar både räknat som antalet anställningar, årsarbetare och relativ andel av samtliga medarbetare. Det är en följd av en långsiktig strategi med satsningar på AT- och ST-läkare.

Landstinget deltar i den riksomfattande strategin för att minska beroendet av hyrläkare. Hittills har bemanningsläkare använts i nästan samma omfattning

som förra året men på en lägre nivå än 2011. Kostnaden uppgick under perioden till 22,5 miljoner. Motsvarande belopp 2012 var 22,6 miljoner.

Landstinget har fortsatta utmaningar även när det gäller andra specialistfunktioner. Riktade insatser pågår för specialisttjänster inom fler kvalificerade funktioner än läkare.

Landstingets har reviderat förmånerna vid vidareutbildning framför allt av sjuksköterskor. Landstingets lönebildning ska säkra fortsatt konkurrenskraft som attraktiv arbetsgivare.

Systemstöd för läkarbemanning och hjälpmedel för vikarieanskaffning är etablerade i organisationen och kommer att användas av allt fler enheter under 2013.

Region Värmland har på regeringens uppdrag formerat fem så kallade kompetensplattformar som syftar till att långsiktigt säkerställa kompetensförsörjningen i länet. Landstinget är engagerat i plattformen för hälsa, vård och omsorg och bedriver där ett aktivt arbete med länets kommuner och privata vårdgivare. Arbetet sker i nära samarbete med Vård- och omsorgscollege.

Gott ledarskap och gott medarbetarskap

Landstinget fortsätter sitt arbete med att stärka ledarskap och medarbetarskap. Livledarakademin uppdateras med patientsäkerhet, lean och produktionsplanering. Kunskapen ska öka om betydelsen av jämställdhet och om olika former av diskriminering. Medarbetarnas inflytande och ansvarstagande ska fortsatt utvecklas.

Medarbetarutbildning enligt ledarakademiens modell har genomförts som en del av det hälsofrämjande arbetet. Erfarenheterna är positiva och en medarbetarbok, ”Från underställd till utvecklat medarbetarskap”, finns. Landstingets fortsätter att använda ledar- och medarbetardeklaration (LOM) som verktyg för detta arbete, vilket har fått stort genomslag i organisationen. Fördröjningar uppstår i någon mån i samband med omorganisationer och chefsväxlingar.

Förväntad utveckling

Tillgången till grundutbildad personal är huvudsakligen god, även om det finns en viss brist på sjuksköterskor och vårdadministratörer. Utmaningen ligger i att hitta metoder och resurser för kompetensöverföring. För uppföljning behövs tydligare kopplingar mellan resursanvändning och produktion.

Medarbetarnas uppfattning om arbetstillfredsställelse, arbetsvillkor och möjligheter till ansvarstagande och inflytande ska mätas med tillräcklig periodicitet och tillförlitlighet. Resultaten från medarbetarenkäterna ska fortsatt uppmärksammas och utvecklas.

Arbetstidsförläggning och övriga anställningsvillkor behöver utformas för att både klara bemanningsbehoven och utveckla landstinget som en attraktiv arbetsgivare.

Miljö

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

Måluppfyllelse

Den tidigare positiva utvecklingen för flera av de prioriterade områdena har till viss del avstannat eller upphört. Till stor del beror detta på ändrade förutsättningar samt pågående byggprojekt. Förutsättningar finns dock för att vända utvecklingen under året. (Se även bilaga 2: *Sammanfattning av måluppfyllelsen.*)

Uppdrag, prioriterade områden och mål

Landstinget ska arbeta för att främja en långsiktigt hållbar utveckling av miljön. Det gör landstinget bland annat genom att kontinuerligt förbättra och effektivisera det interna miljöarbetet enligt det miljöpolitiska programmet.

Genomförande av det miljöpolitiska programmet

Landstingets miljöpolitiska program för åren 2012–2016 innehåller sexton målområden. Ett starkt fokus är att minska landstingets klimatpåverkan ytterligare. Andra mål är till exempel att minska den totala avfallsmängden och användningen av särskilt farliga kemiska ämnen samt att leda, styra och samordna miljöarbetet i rätt riktning.

Ansvar för huvuddelen av målområdena vilar på serviceorganisationerna och den administrativa staben. De målområden som direkt berör hälso- och sjukvårdens verksamheter handlar främst om tjänsteresor och läkemedel.

Målområden som berör klimatpåverkan från energiförbrukning inom fastigheter, medarbetarnas tjänsteresor samt mat och måltider fortlöper enligt plan.

För övriga målområden är arbetet främst inriktat på att initiera olika processer för att reducera miljö- och klimatpåverkan. Exempelvis har ett projekt inletts som har fokus på godstransporter. Arbetet med kemikalier har accelererat. Under året kommer huvuddelen av de kemikalier som landstinget hanterar att ha kartlagts. Metodiken för att göra så kallade strategiska miljöbedömningar (SMB) inför beslut har börjat tillämpas.

Divisionernas och övriga verksamheters beskrivning och uppföljning på miljöområdet har förbättrats betydligt jämfört med föregående år. Flertalet verksamheter redovisar exempelvis utvecklingen av tjänsteresor med bil. De verksamheter som har tilldelats specifika uppgifter i det miljöpolitiska programmet för åren 2012–2016 redovisar utvecklingen för huvuddelen av dessa områden. Trots framstegen finns fortfarande ett antal verksamheter som inte till fullo tolkat det miljöpolitiska programmet med utgångspunkt från den egna verksamheten och de miljöaspekter som är aktuella.

Minimerad miljöpåverkan

Landstingets miljöprogram syftar bland annat till att påtagligt reducera landstingets klimatavtryck och minska spridningen av giftiga och svårnedbrytbara ämnen till miljön. Fyra målområden redovisas här.

Livsmedel

– ekologiska och etiska livsmedel

Från och med 1 november 2012 har landstinget ingått ett nytt livsmedelsavtal. Betydligt fler ekologiska och närproducerade produkter ryms idag inom detta avtal. Jämfört med helåret 2012 är ökningen till och med första kvartalet 2013 betydande, från 20,7 till 24,9 procent av den totala köpesumman. Avtalet väntas få full effekt under första halvåret 2013.

Andelen etiska livsmedel, främst *Fair trade* och *Rainforest alliance*, har tidigare inte följts upp och redovisats. För första kvartalet 2013 uppgår andelen av denna typ av livsmedel till 5,1 procent av den totala köpesumman.

Energi

– energiförbrukning (fastighetsel och värme)

Totalt under första tertialet 2013 har mer energi förbrukats än föregående tertial (se nedanstående tabell). Förklaringar till denna utveckling kan främst sökas i de pågående byggprojekten samt det kalla vädret. Förhoppningen är att den positiva trenden med sjunkande förbrukningssiffror kommer att fortsätta när helårsresultaten redovisas.

Period	Värme	El
	kWh/kvm	
2012 jan–april	29,9	34,3
2013 jan–april	30,4	36,1

Siffrorna för värmeförbrukning är klimatkorrigerade, dock inte förbrukningssiffrorna för elanvändning. Detta innebär att de faktiska siffrorna för elanvändningen i viss mån skulle kunna korrigeras nedåt.

Tjänsteresor

– antal körda kilometer (poolbilar, klinikbundna bilar samt privata bilar)

Flertalet verksamheter rapporterar att körsträckan med bil under de tre första månaderna har minskat jämfört med föregående år och period. Denna tendens avspeglas också i siffrorna för hela landstinget, där den totala minskningen uppgick till knappt 7 procent. Erfarenheten visar att dessa tal varierar över tid. Den positiva utvecklingen under denna period bör därför tolkas med försiktighet.

Period	Poolbil	Klinikbil	Privat bil	Totalt
	Kilometer			
2012 jan–mars	642 233	405 086	329 456	1 376 775
2013 jan–mars	586 941	375 838	313 810	1 276 589

Kli-
matpå-

verkan som kan knytas till tjänsteresor har under de senaste åren reducerats betydligt. Den främsta förklaringen är ökad användning av fossilfria bränslen samt upphandling av bränslesnålare fordon. Eftersom landstinget under de närmaste åren kommer att övergå till företrädesvis dieseldrivna bilar ställs större krav på att den totala körsträckan minskar, om den positiva trenden med minskad klimatpåverkan ska kunna fortsätta.

Avfallsmängd

– total avfallsmängd

Mängden riskavfall har ökat, vilket främst kan förklaras med att de kanyler som används idag är så kallade säkerhetskanyler med ett plastskydd. Detta skydd är främst till för att hindra personalen från att få stick- och skärskador. Dessvärre innebär detta också att avfallsmängderna automatiskt stiger.

Den mängd som återvinns ökar också, vilket är positivt. Samtliga återvinningsmaterial bidrar till denna ökning i större eller mindre grad.

Mängden brännbart material är relativt konstant.

Period	Brännbart (Sjukhusen)	*Riskavfall (Sjukhusen + Säffle och Krhmn)	Återvinning** (Hela LiV)
	Ton		
2012 jan–mars	272,9	17,3	68,2
2013 jan–mars	271,6	20,4	76,5
*Riskavfall = smittförande, skärande/stickande samt cytostatika/läkemedel			
**Återvinning = papper, kartong, wellpapp, plast samt glas			

Förväntad utveckling

Miljöarbetet fortsätter enligt plan. Ett antal processer kommer att startas under återstoden av året. Prioriterat är bland annat att försöka öka användning-

en av video- och webbmöten. En utredning kommer också att genomföras för att ta fram upphandlingsinstrument för godstransporter. Framtida förändringar av avfallshanteringen är ytterligare ett arbetsområde

Ekonomi

I detta avsnitt redovisas en uppföljning av ekonomiperspektivet.

Måluppfyllelse

Budgeterat resultat

Landstinget bedöms inte klara målet för 2013 om att nå det budgeterade resultatet på 86,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till minus 82,8 miljoner kronor, vilket är 168,8 miljoner kronor sämre än budget. En utförlig analys av orsakerna återfinns i avsnittet *Finansiell analys*.

Budgeterad nettokostnadsram

Landstinget bedöms klara målet för 2013 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 6 931,6 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 6 903,0 miljoner kronor, vilket är 28,6 miljoner kronor lägre än budget. En utförlig analys av orsakerna återfinns i avsnittet *Finansiell analys*.

Finansiella mål

Landstinget ska under 2013 tillföra pensionsfonden 107 miljoner kronor. Landstinget bedöms klara målet.

Landstinget ska uppnå överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Landstingsfullmäktige har beslutat om avsteg från detta mål 2013.

Finansiell analys

Resultat

Periodens resultat uppgick till minus 178,4 miljoner kronor. Motsvarande resultat förra året var 46,2 miljoner kronor.

Periodens budgeterade resultat var minus 1,2 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms resultatet uppgå till minus 82,8 miljoner kronor, vilket är 168,8 miljoner kronor sämre än budget. Det försämrade resultatet för helåret jämfört med budget beror främst på en sänkning av diskontoreringsräntan i pensionsskultsberäkningen, se vidare nedan.

Jämförelseförande poster

I periodens resultat 2013 ingår effekten av sänkningen av diskonteringsräntan i beräkningen av pensionsskulden (enligt regelverket ”Riktlinjer för beräkning av pensionsskuld”, RIPS07). Räntesänkningen, som är fastställd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) under våren 2013, är föranledd av det varaktigt låga ränteläget i den svenska ekonomin. Sänkningen av diskonteringsräntan medför en engångskostnad som för Landstinget i Värmlands del beräknas uppgå till 218,2 miljoner kronor. Effekten redovisas som en finansiell kostnad.

I resultatet för jämförelseåret 2012 ingår en realisationsvinst som uppstod i samband med att Region Värmland övertog landstingets och kommunernas ägande av Värmlandstrafik AB. Realisationsvinsten uppgick till 16,2 miljoner kronor och redovisades som en finansiell intäkt.

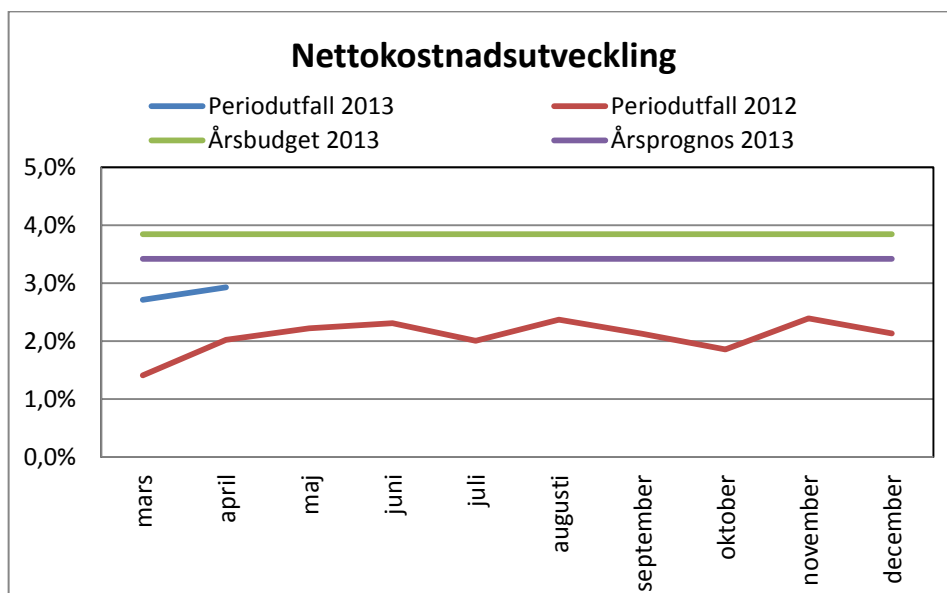
Verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens nettokostnader uppgick till 2 300,8 miljoner kronor, vilket var 65,5 miljoner kronor (2,9 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 2 347,2 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 6 903,0 miljoner kronor, vilket är 28,6 miljoner kronor lägre än budget. De lägre kostnaderna för helåret jämfört med budget beror främst på outnyttjade medel till landstingsstyrelsens förfogande.

I bilden nedan illustreras 2012 och 2013 års nettokostnadsutveckling. Dessutom visas den budgeterade och den prognostiserade nettokostnadsökningen för 2013.



Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter uppgick till 266,5 miljoner kronor, vilket var 5,0 miljoner kronor (1,9 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Intäkter för patientavgifter uppgick till 103,5 miljoner kronor, vilket var 2,6 miljoner kronor (2,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Bidragande orsak till ökningen var det ändrade regelverket för patientavgifter som infördes den 1 maj 2012.

Intäkter för såld verksamhet uppgick till 35,3 miljoner kronor, vilket var 3,3 miljoner kronor (10,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Förändringen berodde främst på högre intäkter för såld slutentomlänsvård, vilka ökade med 1,4 miljoner kronor.

Intäkter för specialdestinerade statsbidrag uppgick till 51,0 miljoner kronor, vilket var 7,9 miljoner kronor (18,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. Bidragande orsaker till förändringen var ökade intäkter för asylsökande samt nationella kvalitetsregister. Intäkter från den statliga ersättningen för asylsökande har ökat med 4,7 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år. Förändringen beror bland annat på fler asylsökande vilket bidragit till att intäkter för schablonersättningar och hälsoundersökningar har ökat 2,5 respektive 0,8 miljoner kronor. För år 2013 har landstinget beviljats nya medel för SKaPa som är ett nationellt kvalitetsregister för karies och parodontit.

Statsbidraget för kömiljarden var 9,5 miljoner kronor lägre än under samma period föregående år. Minskningen beror bland annat på förändrade krav i överenskommelsen mellan staten och SKL jämfört med tidigare år. Under år 2013 har landstinget svårigheter att uppnå målet att minst 80 procent av patienterna ska ha genomfört ett första besök respektive operation eller behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar.

Nedanstående tabell visar periodens utfall 2013 och 2012 för specialdestinerade statsbidrag.

Specialdestinerade statsbidrag (mnkr)	Utfall perioden 2013	Utfall perioden 2012	Föränd- ring utfall
Period: januari - april			
Asyl	12,6	7,9	4,7
Rehabiliteringsgarantin	9,2	5,9	3,3
Kömiljarden	6,1	15,6	-9,5
Förstärkt vårdgaranti barn och ungdomspsykiatri	3,3	2,3	1,0
Kvalitetsregistret SKaPa	3,3	0,0	3,3
Förstärkt patientsäkerhet	2,9	3,9	-1,0
Utveckling av vårdvalssystem	2,1	0,0	2,1
Sammanhållen vård och omsorg för äldre	1,3	1,2	0,1
Förbättringar inom den psykiska heldygnsvården	0,9	0,4	0,5
Råd och stöd LSS	0,9	0,9	0,0
Tolktjänst	0,4	0,4	0,0
Insatser mot hiv/aids	0,3	0,2	0,1
Utrustning elektronisk kommunikation	0,3	0,3	0,0
Övriga	7,4	4,1	3,3
Summa	51,0	43,1	7,9

Periodens budgeterade intäkter var 253,4 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms intäkterna uppgå till 756,4 miljoner kronor, vilket är 12,0 miljoner kronor lägre än budget. Förändringen beror bland annat på lägre intäkter för specialdestinerade statsbidrag. Intäkter för kömiljarden bedöms uppgå till 15,0 miljoner kronor, vilket är 14,0 miljoner kronor lägre än budget. De specialdestinerade statsbidragen är ofta prestationsbaserade och kräver måluppfyllelse och verksamhetsresultat för att landstinget ska erhålla medel. Villkoren i statsbidragen fastställs oftast genom årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelserna är oftast inte klara förrän i slutet av året innan de ska träda i kraft vilket gör det svårt att planera och budgetera de specialdestinerade statsbidragen.

Verksamhetens kostnader

Personal

Personalkostnaderna uppgick till 1 386,5 miljoner kronor, vilket var 66,2 miljoner kronor (5,0 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) uppgick till 899,1 miljoner kronor, vilket var 36,4 miljoner kronor (4,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen kunde hänföras till lönerörelsen. Därtill kommer den kompetensförändring som pågår i organisationen där nya medarbetare rekryteras till uppdrag och tjänster med andra kompetenskrav och högre lönenivåer. Antalet anställda har också ökat.

Nya löner från 1 april 2013 är bokförda som en interimsskuld utifrån en bedömning av kommande utfall.

Pensionskostnaderna (exklusive löneskatt och finansiella kostnader) uppgick till 146,0 miljoner kronor, vilket var 9,8 miljoner kronor (7,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. De högre kostnaderna berodde främst på ökade kostnader för förmånsbestämd ålderspension.

Sociala avgifter och löneskatt uppgick till 324,7 miljoner kronor, vilket var 18,3 miljoner kronor (6,0 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade personalkostnader var 1 363,5 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 4 028,8 miljoner kronor, vilket är 52,5 miljoner kronor högre än budget. De högre kostnaderna för helåret jämfört med budget beror främst på otillräckligt genomslag för kostnadsreducerande åtgärder under 2013 inom divisionerna opererande specialiteter och medicin samt Sjukhuset i Arvika. Arbete pågår för att reducera personalkostnaderna. Dessa åtgärder förväntas ha viss effekt i slutet av året.

Andra orsaker är högre personalkostnader än beräknat för generationsväxling inom division opererande specialiteter och att intjänad jour ökar samtidigt som uttag av jour minskar inom samma division. Införandet av det patientadministrativa systemet Cosmic inom division allmänmedicin är ytterligare en orsak till budgetöverskridandet.

Köp av verksamhet

Kostnaderna uppgick till 250,5 miljoner kronor, vilket var 6,5 miljoner kronor (2,6 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 267,6 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 796,2 miljoner kronor, vilket är 7,4 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen beror på att högspecialiserad vård bedöms utnyttjas i mindre omfattning än planerat.

Verksamhetsanknutna tjänster

Kostnaderna uppgick till 58,3 miljoner kronor, vilket var 2,6 miljoner kronor (4,3 procent) lägre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 56,5 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 192,5 miljoner kronor, vilket är 16,6 miljoner kronor högre än budget. De högre kostnaderna för helåret jämfört med budget beror främst på bristen på specialistläkare vilka ersätts av inhyrda läkare.

Läkemedel

Kostnaderna uppgick totalt till 273,6 miljoner kronor, vilket var 9,0 miljoner kronor (3,2 procent) lägre än motsvarande period föregående år.

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

Kostnaderna för läkemedel inom förmånen var 12,3 miljoner kronor lägre medan kostnaderna för rekvisitionsläkemedel var 3,3 miljoner kronor högre jämfört med motsvarande period föregående år.

De lägre kostnaderna för förmånsläkemedel berodde bland annat på patentutgångar. En annan orsak var att vissa läkemedel som tidigare förskrivits på recept ersattes med rekvisitionsläkemedel. Detta har medfört lägre kostnader då kostnaden för rekvisitionsläkemedel är lägre genom upphandlingsavtal.

Periodens budgeterade kostnader var 294,2 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 836,4 miljoner kronor vilket är 46,1 miljoner kronor lägre än budget. En orsak till detta är att en upphandling av rekvisitionsläkemedel som slutfördes under hösten 2012. Denna genererade fler rabatter än vad som beräknats i budgeten för 2013.

Material och varor

Kostnaderna uppgick till 121,8 miljoner kronor vilket var 2,2 miljoner kronor (1,8 procent) lägre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 113,1 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 343,7 miljoner kronor, vilket är 9,7 miljoner kronor högre än budget. De högre kostnaderna beror främst på att division opererande specialiteter överskrider budget.

Lämnade bidrag

Kostnaderna uppgick till 132,5 miljoner kronor, vilket var 1,8 miljoner kronor (1,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. De högre kostnaderna beror bland annat på ökade bidrag till Värmlandstrafik.

Periodens budgeterade kostnader var 130,8 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 388,1 miljoner kronor, vilket är 3,0 miljoner kronor lägre än budget.

Övriga verksamhetskostnader

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

Kostnaderna uppgick till 237,1 miljoner kronor, vilket var 4,0 miljoner kronor (1,7 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 253,5 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 727,1 miljoner kronor, vilket är 51,1 miljoner kronor lägre än budget. De lägre kostnaderna beror främst på utnyttjade medel till landstingsstyrelsens förfogande.

Avskrivningar

Kostnaderna uppgick till 107,1 miljoner kronor, vilket var 5,9 miljoner kronor (5,9 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Ökningen berodde på högre avskrivningar för ombyggnationer och medicinteknisk utrustning.

Periodens budgeterade kostnader var 121,3 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 346,6 miljoner kronor, vilket är 11,8 miljoner kronor lägre än budget. Flera investeringar har en eftersläpning i driftsättningen vilket ger lägre avskrivningar än budgeterat.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

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

Skatteintäkterna uppgick till 1 786,6 miljoner kronor, vilket var 36,0 miljoner kronor (2,1 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade skatteintäkter var 1 775,2 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms skatteintäkterna uppgå till 5 359,8 miljoner kronor vilket är 33,3 miljoner kronor högre än budget. En orsak till detta är att sysselsättningen utvecklades starkare än väntat i slutet av 2012.

Generella statsbidrag och utjämning uppgick till 583,5 miljoner kronor, vilket var 33,6 miljoner kronor (6,1 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde på högre intäkter i utjämningsystemet. Ökningen motverkades av att statsbidraget för läkemedelsförmånerna var 12,6 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade intäkter för generella statsbidrag och utjämning var 589,8 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms intäkterna uppgå till 1 761,6 miljoner kronor vilket är 7,7 miljoner kronor lägre än budget. Detta beror på lägre läkemedelsbidrag än budgeterat.

Finansiella intäkter och kostnader

Landstinget redovisar ett negativt finansnetto med 247,7 miljoner kronor vilket var 228,7 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år. Avvikelsen berodde till största del på sänkningen av diskonteringsräntan i pensionskultsberäkningen som genomförts 2013.

För helåret 2013 bedöms finansnettot vara minus 301,2 miljoner kronor, vilket är 223,0 miljoner kronor sämre än budget.

Intäkterna uppgick till 2,3 miljoner kronor vilket var 16,7 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år.

Avvikelsen från föregående år beror till största delen på den realisationsvinst som uppstod 2012 i samband med att Region Värmland övertog landstingets och kommunernas ägande av Värmlandstrafik AB. Realisationsvinsten uppgick till 16,2 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms intäkterna vara 12,5 miljoner kronor, vilket är 7,6 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen beror främst på lägre förväntade realiserade vinster i pensionsmedelsförvaltningen än budgeterat.

Kostnaderna uppgick till 250,0 miljoner kronor vilket var 212,0 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Avvikelsen beror till sin största del på sänkningen av diskonteringsräntan vilket ökar kostnaderna med 218,2 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna vara 313,7 miljoner kronor, vilket är 215,4 miljoner kronor högre än budget.

Särskilda uppföljningsområden

Högspecialiserad vård

Kostnaderna uppgick till 117,1 miljoner kronor, vilket var 6,1 miljoner kronor (4,9 procent) lägre än motsvarande period föregående år. De lägre kostnaderna berodde på att färre patienter skickades för högspecialiserad vård utanför länet.

Periodens budgeterade kostnader var 141,2 miljoner kronor. Budgeten för den högspecialiserade vården är jämnt utlagd med en tolfedel per månad.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 403,9 miljoner kronor, vilket är 22,8 miljoner kronor lägre än budget. Prognosen är osäker eftersom vårdbehovet är svårbedömt.

Inhyrda läkare

Kostnaderna uppgick till 22,5 miljoner kronor, vilket var 0,1 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 19,9 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms kostnaderna uppgå till 76,2 miljoner kronor, vilket är 10,2 miljoner kronor högre än budget. De högre kostnaderna för helåret jämfört med budget beror främst på bristen på specialisläkare vilka ersätts av inhyrda läkare.

Hälsovalet, landstingsdrivna vårdcentraler

Periodens utfall för de landstingsdrivna vårdcentralerna var 4,4 miljoner kronor sämre än budget.

För helåret 2013 bedöms utfallet bli 12,7 miljoner kronor sämre än budget. En orsak till försämringen senare i år är att under årets första månader kompenserades ökade hyrläkarkostnader och lägre intäkter av lägre personalkostnader än planerat. Införandet av vårdinformationssystemet Cosmic på vårdcentralerna förväntas dock senare i år ge ökade personalkostnader, motsvarande 6,0 miljoner kronor högre än budget (prognosen är osäker då införandet precis påbörjats). Hyrläkarkostnaderna bedöms bli 2,2 miljoner kronor högre än budget. Flera vårdcentraler tvingas ta in hyrläkare, vilket bland annat beror på att ordinarie läkare slutat. Det råder stor brist på allmänläkare med rekryteringssvårigheter som följd.

Nedan visas nettokostnaden inklusive intern hälsovalsersättning för de landstingsdrivna vårdcentralerna.

Nettokostnad inklusive intern hälsovalsersättning per vårdcentral i egen regi (mnkr)						
Vårdcentral	Utfall perioden 2013	Budget perioden 2013	Utfall jämfört budget	Prognos helåret 2013	Budget helåret 2013	Prognos jämfört budget
Period: januari - april						
Säffle/Nysäter	0,1	-0,3	0,4	0,5	0,3	0,1
Grums	-0,5	-0,1	-0,3	-0,4	0,0	-0,4
Verkstaden Arvika	-0,2	-0,9	0,6	0,6	0,8	-0,2
Eda	-0,9	-0,6	-0,3	-1,9	-1,4	-0,5
Årjäng	0,6	0,2	0,3	-0,1	-0,4	0,3
Ledning Västra	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
VO Västra	-1,2	-1,8	0,6	-1,3	-0,8	-0,5
Kil	-0,2	0,0	-0,3	0,2	0,6	-0,4
Torsby	0,2	0,4	-0,2	-1,9	-0,3	-1,6
Likenäs	0,2	0,1	0,2	-0,8	-0,2	-0,5
Sunne	0,6	0,4	0,2	1,2	1,1	0,1
Ledning Nordvästra	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
VO Nordvästra	0,8	0,8	0,0	-1,3	1,1	-2,4
Forshaga/Deje	-0,3	-0,2	-0,1	0,7	0,4	0,2
Hagfors/Ekshärad	-0,7	0,3	-1,1	-2,7	-0,9	-1,8
Munkfors (inkl. utbildningsvårdcentralen)	-0,8	-0,7	0,0	-2,3	-2,2	-0,1
Ledning Nordöstra	0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
VO Nordöstra	-1,7	-0,6	-1,2	-4,4	-2,7	-1,7
Gripen	-0,1	-0,1	-0,1	-0,3	0,6	-0,9
Herrhagen	-0,1	-0,3	0,1	-1,8	-1,2	-0,6
BVC BMM Gripen/ Herrhagen & Druvan	-0,3	-0,3	-0,1	0,0	0,0	0,0
Skoghall/Lövnäs	0,0	-0,1	0,0	0,5	1,0	-0,5
Västerstrand	-0,7	-1,3	0,6	-4,2	-3,1	-1,0
BVC BMM Västerstrand	-0,7	0,0	-0,7	0,0	0,0	0,0
Resurscentrum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ledning Karlstad Västra	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
VO Karlstad västra	-2,2	-2,1	-0,1	-5,8	-2,8	-3,0
Kronoparken	-0,7	0,0	-0,7	-0,5	0,0	-0,5
Molkom	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	-0,2
Rud	0,4	0,2	0,3	1,0	1,2	-0,1
Skåre	-0,7	-0,9	0,2	-3,7	-3,6	-0,1
Ledning Karlstad Östra	0,1	-0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
VO Karlstad östra	-0,8	-0,8	0,0	-3,0	-2,2	-0,9
Filipstad	0,1	-0,4	0,5	-2,1	-1,7	-0,4
Kristinehamn/Nybble	-0,6	-0,3	-0,3	-0,2	0,4	-0,6
Familjecentralen Källan Kristinehamn	0,1	-0,1	0,2	0,0	0,0	0,0
Storfors	0,0	-0,1	0,2	-0,1	0,0	-0,1
Ledning Östra	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
VO Östra Värmland	-0,3	-1,0	0,6	-2,4	-1,3	-1,1
Samkostnader	-4,1	0,3	-4,4	1,7	4,9	-3,2
Summa vårdcentraler i egen regi	-9,4	-5,1	-4,4	-16,5	-3,8	-12,7

Låneskuld och likviditet

Landstinget hade en låneskuld vid periodens slut på 1 240 miljoner kronor. Kommuninvest i Sverige AB (publ) stod som långgivare för 1 200 miljoner kronor och Arvika kommun för 40 miljoner kronor.

Landstingets upplåning har skett till en genomsnittsränta på 2,9 procent. Genomsnittsräntan föregående år var 2,8 procent. Landstinget har tecknat framtida räntebindningsavtal om totalt 475 miljoner kronor i syfte att skapa en framförhållning när det gäller en ränteuppgångs påverkan på landstingets ekonomi samt att skapa en ökad flexibilitet i den löpande skuldförvaltningen för beslutade investeringar.

Landstinget hade vid periodens utgång 191,3 miljoner kronor i tillgångar i kassa och bank.

Pensionsmedelsförvaltning

Värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen vid periodens slut hade ett anskaffningsvärde motsvarande 1 133,6 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 1 291,9 miljoner kronor. Bokfört värde den 30 april 2013 var 1 133,6 miljoner kronor.

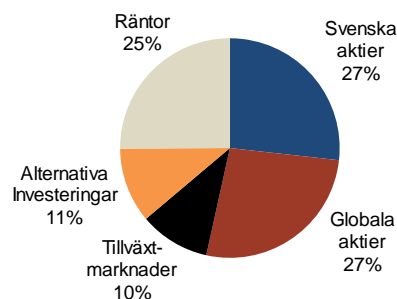
Vid periodens slut var marknadsvärdet på de värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen fördelat på 64 procent aktier och 36 procent räntebärande värdepapper. Enligt landstingets riktlinjer får andelen aktier uppgå till högst 70 procent av förvaltad belopp. Portföljens totala avkastning under perioden har varit plus 6,3 procent.

	Senaste månaden	Innev år	12 mån	Sedan start*	Start- datum	
Totalportföljen	1,2%	6,3%	8,6%	5,0%	2010/01	125% SPRX 25% MSCI World, 10% MSCI EM, 20% SSVX30+2%, 20% SHB All Bond
Index ¹	1,5%	6,0%	9,1%	6,3%		
Svenska Aktier SIX PRX	2,2%	11,9%	16,3%	10,4%	2009/09	
	2,1%	12,5%	18,1%	12,7%		
Globala Aktier MSCI World Index	1,1%	9,7%	10,2%	8,3%	2008/12	
	2,8%	10,8%	12,5%	9,0%		
Tillväxtmarknader MSCI Emerging Markets	0,5%	0,6%	1,7%	3,2%	2010/03	
	0,7%	-1,2%	0,2%	2,8%		
Svenska Räntor SHB All Bond	1,0%	1,1%	5,4%	4,6%	2009/09	
	1,0%	0,7%	4,0%	4,3%		
Alternativa Räntor SSVX 3M	0,6%	1,3%	5,1%	5,3%	2012/01	
	0,1%	0,3%	1,1%	1,2%		
Alternativa investeringar ² SSVX30 + 2%	0,9%	4,0%	5,1%	5,0%	2008/12	
	0,2%	1,0%	3,3%	3,1%		

²Estimat Multistrategi: +0,9%

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

	Andel		Avv normal apr-13	Limiter		
	apr-13	dec-12		Min	Normal	Max
Svenska aktier	27%	25%	1,8%	0%	25%	35%
Globala aktier	27%	24%	1,7%	0%	25%	35%
Tillväxtmarknader	10%	13%	0,4%	0%	10%	20%
Alternativa Investeringar	11%	11%	-8,9%	0%	20%	40%
Räntor	25%	26%	5,1%	0%	20%	60%
Aktier	64%	62%	3,8%	40%	60%	70%
Räntor + Alternativa	36%	38%	-3,8%	30%	40%	60%
Likvida medel	0%	0%	0,0%			



Driftsredovisning

Nettokostnaden består av verksamhetens kostnader och avskrivningar minus verksamhetens intäkter.

Nedan redovisas nettokostnaden per division eller motsvarande för perioden januari - april 2013.

Nettokostnad för perioden (mnkr)					
Division eller motsvarande	Utfall perioden 2013	Utfall perioden 2012	Föränd- ring utfall	Budget perioden 2013	Utfall jämfört budget
Period: januari - april					
Division medicinska specialiteter	-445,7	-362,5	-83,2	-439,3	-6,4
Division psykiatri	-146,8	-140,1	-6,7	-149,2	2,5
Division opererande specialiteter	-399,1	-266,5	-132,6	-380,5	-18,6
Division diagnostik	-129,2	-128,8	-0,4	-132,0	2,7
Division HHR	-86,5	-81,6	-4,8	-90,9	4,4
Division länspecialiteter		-198,4			
Division allmänmedicin	-285,0	-282,5	-2,4	-284,7	-0,3
Sjukhuset i Torsby	-82,2	-76,9	-5,3	-81,0	-1,2
Sjukhuset i Arvika	-87,6	-91,3	3,7	-78,6	-9,0
Folktandvården	-46,4	-42,9	-3,5	-45,1	-1,3
Hälsö- och sjukvårdsgemensamt	-42,4	-40,5	-1,9	-64,5	22,0
Hälsö- och sjukvården	-1 750,9	-1 712,1	-38,8	-1 745,8	-5,1
Landstings-IT	-47,4	-44,7	-2,7	-51,8	4,3
Landstingsservice	-86,9	-94,5	7,7	-88,0	1,1
Landstingsfastigheter	-162,0	-161,3	-0,6	-163,9	1,9
Landstingshälsan	-3,9	-4,3	0,4	-4,1	0,2
Landstingets kansli	-58,1	-58,9	0,9	-63,2	5,1
Landstingsgemensamt	-191,7	-159,4	-32,3	-230,6	38,9
Landstinget	-2 300,8	-2 235,3	-65,5	-2 347,2	46,3

Nedan redovisas nettokostnaden per division eller motsvarande för helåret 2013.

Nettokostnad för helåret (mnkr)			
Division eller motsvarande	Prognos helåret 2013	Budget helåret 2013	Prognos jämfört budget
Division medicinska specialiteter	-1 315,8	-1 307,5	-8,3
Division psykiatri	-437,4	-442,0	4,7
Division opererande specialiteter	-1 148,5	-1 108,2	-40,3
Division diagnostik	-384,5	-381,8	-2,7
Division HHR	-261,3	-264,3	3,1
Division allmänmedicin	-861,7	-850,4	-11,3
Sjukhuset i Torsby	-237,8	-237,8	0,0
Sjukhuset i Arvika	-244,8	-230,0	-14,9
Folktandvården	-139,5	-132,4	-7,1
Hälsö- och sjukvårdsgemensamt	-187,1	-190,3	3,2
Hälsö- och sjukvården	-5 218,4	-5 144,8	-73,7
Landstings-IT	-155,2	-155,2	0,0
Landstingservice	-267,6	-269,6	2,0
Landstingsfastigheter	-487,1	-487,1	0,0
Landstingshälsan	-11,8	-11,6	-0,2
Landstingets kansli	-181,8	-183,6	1,8
Landstingsgemensamt	-581,1	-679,9	98,8
Landstinget	-6 903,0	-6 931,6	28,6

Division medicinska specialiteter

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 445,7 miljoner kronor, vilket var 83,2 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Ökningen beror främst på att divisionen övertagit verksamhet från division länsspecialiteter. Periodens budgeterade nettokostnader var 439,3 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 1 315,8 miljoner kronor, vilket är 8,3 miljoner kronor högre än budget. Otillräckligt med kostnadsreducerande åtgärder för 2013 är den främsta orsaken till att målet om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen inte uppnås.

Division psykiatri

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 146,8 miljoner kronor, vilket var 6,7 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 149,2 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 437,4 miljoner kronor, vilket är 4,7 miljoner kronor lägre än budget.

Division opererande specialiteter

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 399,1 miljoner kronor, vilket var 132,6 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Ökningen beror främst på att divisionen övertagit verksamhet från division länspecialiteter. Periodens budgeterade nettokostnader var 380,5 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 1 148,5 miljoner kronor, vilket är 40,3 miljoner kronor högre än budget och 3,7 procent i nettokostnadsökning. Detta kan jämföras med den budgeterade nettokostnadsökningen som uppgår till 0,1 procent. Otillräckligt med kostnadsreducerande åtgärder för 2013 är därmed den främsta orsaken till att målet om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen inte uppnås. Högre personalkostnader än beräknat för generationsväxling samt att intjänad jour ökar samtidigt som uttag av jour minskar är andra orsaker.

Arbete med åtgärder pågår för att reducera personalkostnaderna. Dessa åtgärder förväntas ha viss effekt i slutet av året.

Division diagnostik

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 129,2 miljoner kronor, vilket var 0,4 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 132,0 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 384,5 miljoner kronor, vilket är 2,7 miljoner kronor högre än budget.

Division HHR (Hälsa, habilitering och rehabilitering)

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 86,5 miljoner kronor, vilket var 4,8 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 90,9 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 261,3 miljoner kronor, vilket är 3,1 miljoner kronor lägre än budget.

Division allmänmedicin

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 285,0 miljoner kronor, vilket var 2,4 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 284,7 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 861,7 miljoner kronor, vilket är 11,3 miljoner kronor högre än budget. De högre nettokostnaderna för helåret jämfört med budget beror främst på införandet av det patientadministrativa systemet Cosmic, flera ombyggnadsprojekt samt strukturella problem.

Sjukhuset i Torsby

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 82,2 miljoner kronor, vilket var 5,3 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 81,0 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 237,8 miljoner kronor, vilket är lika med budget.

Sjukhuset i Arvika

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 87,6 miljoner kronor, vilket var 3,7 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 78,6 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 244,8 miljoner kronor, vilket är 14,9 miljoner kronor högre än budget. Otillräckligt med kostnadsreducerande åtgärder för 2013 är den främsta orsaken till att målet om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen inte uppnås. Dessutom har hög sjukfrånvaro för både undersköterskor och sjuksköterskor i början av året medfört dyra lösningar och därmed högre personalkostnader än beräknat.

Arbete med åtgärder pågår för att reducera personalkostnaderna. Dessa åtgärder förväntas ha effekt i slutet av året.

Folktandvården

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 46,4 miljoner kronor, vilket var 3,5 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 45,1 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 139,5 miljoner kronor, vilket är 7,1 miljoner kronor högre än budget. De högre nettokostnaderna för helåret jämfört med budget beror främst på att tandvård för särskilda grupper har högre utfall än budget.

Hälso- och sjukvårdsgemensamt

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 42,4 miljoner kronor, vilket var 1,9 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år och 22,0 miljoner kronor lägre än budget. Anledningen till avvikelsen mot budget är att några projekt och aktiviteter inte kommit igång som planerat samt att högspecialiserad vård inte använts i den utsträckning som planerats.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 187,1 miljoner kronor, vilket är 3,2 miljoner kronor lägre än budget.

Landstings-IT

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 47,4 miljoner kronor, vilket var 2,7 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 51,8 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 155,2 miljoner kronor, vilket är lika med budget.

Landstingservice

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 86,9 miljoner kronor, vilket var 7,7 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 88,0 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 267,6 miljoner kronor, vilket är 2,0 miljoner kronor lägre än budget.

Landstingsfastigheter

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 162,0 miljoner kronor, vilket var 0,6 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 163,9 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 487,1 miljoner kronor, vilket är lika med budget.

Landstingshälsan

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 3,9 miljoner kronor, vilket var 0,4 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 4,1 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 11,8 miljoner kronor, vilket är 0,2 miljoner kronor högre än budget.

Landstingets kansli

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 58,1 miljoner kronor, vilket var 0,9 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. Periodens budgeterade nettokostnader var 63,2 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 181,8 miljoner kronor, vilket är 1,8 miljoner kronor lägre än budget.

Landstingsgemensamt

Nettokostnaderna för perioden uppgick till 191,7 miljoner kronor, vilket var 32,3 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Ökningen beror bland annat på ökade kostnader för förmånsbestämd ålderspension och att internräntan minskat och därmed minskat de interna intäkterna för verksamheten. Periodens budgeterade nettokostnader var 230,6 miljoner kronor.

För helåret 2013 bedöms nettokostnaderna uppgå till 581,1 miljoner kronor, vilket är 98,8 miljoner kronor lägre än budget. De lägre kostnaderna för helåret jämfört med budget beror främst på outnyttjade medel till landstingsstyrelsens förfogande.

Investeringsredovisning

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

I landstingsplanen för 2013 beslutade landstingsfullmäktige om ett utrymme för investeringar på 640,0 miljoner kronor. Av dessa avser 440,0 miljoner kronor redan beslutade och pågående investeringar samt nyinvesteringar. Resterande 200,0 miljoner kronor avser återinvesteringar till divisionerna.

Under perioden har landstinget investerat för 205,8 miljoner kronor, varav 161,6 avser fastigheter. Resterande investeringar avser utrustning, inventarier och immateriella tillgångar och uppgick till 44,2 miljoner kronor.

Av 44,2 miljoner kronor för maskiner och inventarier användes 32,3 miljoner kronor till återinvesteringar. Resterande 11,9 miljoner avser maskiner och inventarier kopplade till nyinvesteringar.

Utgifterna för nyinvesteringar i mark och byggnader gällde främst projekten CSK 2013, Hus 60 (operation öst) och Rättspsykiatri Kristinehamn och uppgick till 157,1 miljoner kronor.

Investeringsutrymme enligt landstingsplanen 2013 (mnkr)		
Investeringslag	Utfall perioden	Beslutad ram
Period: januari-april	2013	2013
Återinvesteringar	36,8	200,0
- varav mark och byggnader	4,5	
- varav maskiner och inventarier	32,3	
Nyinvesteringar	169,0	440,0
- varav mark och byggnader	157,1	
- varav maskiner och inventarier	11,9	
Summa	205,8	640,0

Tabellen visar periodens utfall i förhållande till beslutade ramar vad gäller återinvesteringar (exklusive mark och byggnader) för respektive division eller motsvarande.

Återinvesteringar exklusive mark och byggnader (mnkr)		
Division eller motsvarande	Utfall perioden	Beslutad ram
Period: januari-april	2013	2013
Division medicinska specialiteter	11,3	14,5
Division psykiatri	0,4	3,0
Division opererande specialiteter	3,0	31,5
Division diagnostik	1,0	22,0
Division HHR	2,6	8,3
Division allmänmedicin	0,4	3,0
Sjukhuset i Torsby	0,2	7,0
Sjukhuset i Arvika	0,5	3,0
Folktandvården	2,2	11,0
Hälso- och sjukvårdsgemensamt	0,0	2,0
Hälso- och sjukvården	21,6	105,3
Landstings-IT	9,8	28,0
Landstingservice	0,9	6,0
Landstingsfastigheter	0,0	5,0
Landstingshälsan	0,0	0,5
Landstingets kansli	0,0	3,0
Landstingsgemensamt *	0,0	52,2
Landstinget	32,3	200,0

*) Till landstingsdirektörens förfogande

Avvikelsen mot beslutad ram beror på återhållsamhet i investeringar både inom hälso- och sjukvården och övriga verksamheter. Den största avvikelsen beror på att återinvesteringsutrymmet på 52,2 miljoner kronor till direktörens förfogande inte har använts.

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

Styrelsebeslut (mnkr)				
Beslut Period: januari-april		Utfall perioden 2013	Utfall totalt	Beslutat belopp
LK/081396	Ambulanshelikopter (märk)	1,5	1,9	46,0
LK/121655	Ambulanshelikopter (utrustning)	0,0	0,0	58,7
LK/122267	Gassäkerhet	0,0	0,0	7,5
LK/121323	VC Västerstrand	0,0	1,1	1,6
LK/121046	VC Charlottenberg	0,3	0,7	8,5
LK/121046	VC Kronoparken	4,0	5,9	9,0
LK/101707	Förlossning CSK/inkl destruktion	2,4	6,7	6,5
LK/121046	Instrument MALDI-TOF	0,0	0,0	1,5
LK/121046	Modul Cosmic infektionsverktyg	0,0	1,1	1,5
LK/121046	RAKEL	0,2	1,9	4,5
LK/110963	Invallning Centralsjukhuset	2,9	3,0	40,0
LK/110355	Familjecentral Filipstad	2,4	3,5	8,4
LK/110066	Musikteatern	0,0	2,5	6,5
LK/091107	Kostförsörjning	3,5	95,0	71,0
LK/101444	Rättspsyk. i Kristinehamn (samtliga)	33,5	131,1	175,0
LK/100286	Operationslokaler (Op Öst)	66,2	183,6	1 350,0
LK/110293	Centralsjukhuset 2013	52,0	204,9	300,0
LK/130407	MR till Torsby	0,0	0,0	19,0
LK/130407	Utodlingsrobot	0,0	0,0	2,0
LK/130407	Entre Barn- och ungdomspsykiatri	0,0	0,0	5,2
LK/130407	C-båge, ortoped	0,0	0,0	1,5
LK/130407	Multimediprojekt	0,0	0,0	2,0
LK/130407	Övervakning på akutmott. Torsby	0,0	0,0	1,8
LK/130407	Folk tandvården, Kristinehamn lokaler	0,0	0,0	23,9
LK/130407	Förbättrad materialförsörjning	0,1	0,1	2,1
LK/130407	System och utr. för personalkläder	0,0	0,0	9,2
LK/130407	CT3 i Karlstad	0,0	0,0	5,8
LK/130407	Energiprojekt Torsby	0,0	0,0	14,0
Summa		169,0	643,0	2 182,7

Förväntad utveckling

Planen för den kommande flerårsperioden innebär att landstinget når upp till målet om god ekonomisk hushållning, det vill säga ett överskott motsvarande 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

För att uppnå målet krävs verksamhetsförändringar eftersom flerårsprognosen visar att underliggande kostnadsökningar blir högre än intäktsökningarna under perioden om nuvarande kostnadsnivå hålls oförändrad. Ett skäl till detta är befolkningsförändringarna. Landstinget förlorar intäkter om Värmlands befolkning minskar. Landstinget förlorar intäkter även när befolkningen ökar, om andelen av rikets befolkning samtidigt minskar. Landstinget har också omfattande investeringbehov. Flera stora investeringar har genomförts, men flera pågår, däribland nya lokaler för rättspsykiatri och operationsverksamhet. Dessa kommer att påverka ekonomin när de tas i bruk.

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

Ledorden för landstingets arbete under de kommande åren fortsätter att vara kvalitet och förbättringsarbete. I en verksamhet som genomsyras av god tillgänglighet och hög kvalitet får patienterna en god och säker vård.

Landstinget ska arbeta vidare med de i flerårsplanen identifierade uppgifterna.

För att säkerställa god ekonomisk hushållning kommer det kostnadseffektiveringsarbete som startades 2012 att vara ett centralt arbetsområde också framöver. Arbetet har fokus på bland annat produktionsplanering, läkemedel, upphandling och materialförsörjning samt patientsäkerhet. Landstinget ska också arbeta för att förbättra resultaten i nationella satsningar, såsom sjuk-skrivningsprocessen, patientsäkerhetsatsningen, rehabiliteringsgarantin, äldresatsningen och kömiljarden.

För innevarande år finns för närvarande en osäkerhet gällande en eventuell ytterligare återbetalning av premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring (AVBF-KL) från AFA Försäkring. En eventuell återbetalning påverkar landstingets resultat positivt.

FINANSIELLT BOKSLUT

Redovisningsprinciper

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

Resultaträkning för perioden

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2013	Utfall perioden 2012	Föränd- ring utfall	Budget perioden 2013	Utfall jämfört budget
Period: januari - april					
Verksamhetens intäkter (not 1)	266,5	261,5	5,0	253,4	13,1
Verksamhetens kostnader (not 2)	-2 460,2	-2 395,6	-64,6	-2 479,2	19,1
Avskrivningar (not 3)	-107,1	-101,2	-5,9	-121,3	14,2
Verksamhetens nettokostnader	-2 300,8	-2 235,3	-65,5	-2 347,2	46,3
Skatteintäkter (not 4)	1 786,6	1 750,6	36,0	1 775,2	11,4
Generella statsbidrag och utjämning (not 5)	583,5	549,9	33,6	589,8	-6,2
Finansiella intäkter (not 6)	2,3	19,0	-16,7	13,4	-11,1
Finansiella kostnader (not 7)	-250,0	-38,0	-212,0	-32,4	-217,6
Resultat	-178,4	46,2	-224,6	-1,2	-177,2

Resultaträkning för helåret

Intäkter och kostnader (mnkr)	Prognos helåret 2013	Budget helåret 2013	Prognos jämfört budget
Verksamhetens intäkter	756,4	768,4	-12,0
Verksamhetens kostnader	-7 312,8	-7 341,6	28,8
Avskrivningar	-346,6	-358,4	11,8
Verksamhetens nettokostnader	-6 903,0	-6 931,6	28,6
Skatteintäkter	5 359,8	5 326,5	33,3
Generella statsbidrag och utjämning	1 761,6	1 769,3	-7,7
Finansiella intäkter	12,5	20,1	-7,6
Finansiella kostnader	-313,7	-98,3	-215,4
Resultat	-82,8	86,0	-168,8

Resultaträkningens not 1–3

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2013	Utfall perioden 2012	Föränd- ring utfall
Period: januari - april			
Not 1 Verksamhetens intäkter			
Patientavgifter och andra avgifter	103,5	100,9	2,6
Såld verksamhet	35,3	32,0	3,3
Sålda varor och tjänster	61,5	63,1	-1,6
Erhållna bidrag	59,3	53,3	6,0
Övriga intäkter	7,0	12,2	-5,2
Summa verksamhetens intäkter	266,5	261,5	5,0
Not 2 Verksamhetens kostnader			
Lönekostnader	-899,1	-862,7	-36,4
Pensionskostnader	-146,0	-136,2	-9,8
Sociala avgifter och löneskatt	-324,7	-306,4	-18,3
Övriga personalkostnader	-16,7	-15,0	-1,7
<i>Summa personalkostnader</i>	<i>-1 386,5</i>	<i>-1 320,3</i>	<i>-66,2</i>
Köp av verksamhet	-250,5	-244,0	-6,5
Verksamhetsanknutna tjänster	-58,3	-60,9	2,6
Läkemedel	-273,6	-282,6	9,0
Material och varor	-121,8	-124,0	2,2
Lämnade bidrag	-132,5	-130,7	-1,8
Övriga verksamhetskostnader	-237,1	-233,1	-4,0
Summa verksamhetens kostnader	-2 460,2	-2 395,6	-64,6
Not 3 Avskrivningar			
Avskrivning byggnader och mark	-52,9	-50,7	-2,2
Avskrivning inventarier och maskiner	-54,2	-50,5	-3,7
Summa avskrivningar	-107,1	-101,2	-5,9

Resultaträkningens not 4–7

Intäkter och kostnader (mkr)	Utfall perioden 2013	Utfall perioden 2012	Föränd- ring utfall
Period: januari - april			
Not 4 Skatteintäkter			
Preliminär skatt	1 795,2	1 720,7	74,5
Prognos för avräkning	-12,2	24,7	-36,9
Justering av avräkning föregående år	3,6	5,2	-1,6
Summa skatteintäkter	1 786,6	1 750,6	36,0
Not 5 Generella statsbidrag och utjämning			
Inkomstutjämningsbidrag	367,7	342,9	24,8
Kostnadsutjämningsbidrag	12,6	0,0	12,6
Statsbidrag för läkemedelsförmån	220,4	233,0	-12,6
Statsbidrag för sjukskrivningsmiljarden	4,3	3,5	0,8
Statsbidrag för HPV-vaccin	0,0	0,9	-0,9
Regleringsavgift	-21,5	-17,7	-3,8
Kostnadsutjämningsavgift	0,0	-12,7	12,7
Summa generella statsbidrag och utjämning	583,5	549,9	33,6
Not 6 Finansiella intäkter			
Ränteintäkter	1,0	1,1	-0,1
Realisationsvinst, fsg aktier i Värmlandstrafik	0,0	16,2	0,0
Realisationsvinster värdepapper	0,8	0,8	0,0
Övriga finansiella intäkter	0,5	0,9	-0,4
Summa finansiella intäkter	2,3	19,0	-16,7
<i>varav jämförelsestörande</i>		16,2	
Not 7 Finansiella kostnader			
Räntekostnader	-12,1	-11,7	-0,4
Räntekostnad revers patientförsäkring LÖF	-1,1	-1,9	0,8
Räntedel i årets pensionskostnad	-189,8	-19,2	-170,6
Räntedel i årets löneskattkostnad	-46,1	-4,6	-41,5
Realisationsförlust värdepapper	-0,1	0,0	-0,1
Övriga finansiella kostnader	-0,9	-0,6	-0,3
Summa finansiella kostnader	-250,0	-38,0	-212,0
<i>varav jämförelsestörande</i>		-218,2	

Balansräkning














Tillgångar och skulder (mnkr)	Utfall 2013- 04-30	Utfall 2012- 12-31	Utfall 2012- 04-30
Tillgångar			
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar			
Medicintekniska informationssystem	5,7	4,5	2,0
Materiella anläggningstillgångar			
Mark och byggnader	2 548,2	2 446,8	2 337,8
Maskiner och inventarier	746,0	752,1	717,2
Finansiella anläggningstillgångar			
Aktier, andelar och bostadsrätter	14,9	14,9	15,1
Långfristiga fordringar	19,5	19,5	18,0
Summa anläggningstillgångar	3 334,3	3 237,8	3 090,1
Omsättningstillgångar			
Förråd och Lager	6,5	6,5	6,5
Kortfristiga fordringar	434,4	666,1	514,6
Kortfristiga placeringar	1 133,6	1 132,7	1 009,3
Kassa och bank	191,3	103,2	75,8
Summa omsättningstillgångar	1 765,7	1 908,5	1 606,2
Summa tillgångar	5 100,0	5 146,3	4 696,3
Eget kapital, avsättningar och skulder			
Eget kapital	703,6	882,0	734,9
...därav periodens resultat	-178,4	193,3	46,2
Avsättningar			
Avsättningar pensioner	1 804,7	1 540,4	1 431,7
Övriga avsättningar	13,0	13,2	14,2
Summa avsättningar	1 817,7	1 553,6	1 445,9
Skulder			
Långfristiga skulder	217,2	217,2	217,2
Kortfristig skulder	1 161,6	1 293,5	1 098,3
Kortfristig upplåning	1 200,0	1 200,0	1 200,0
Summa skulder	2 578,8	2 710,7	2 515,5
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	5 100,0	5 146,3	4 696,3

Finansieringsanalys

Inbetalningar och utbetalningar (mnkr)	Utfall perioden 2013	Utfall perioden 2012
Period: januari - april		
Löpande verksamhet		
Periodens resultat	-178,4	46,2
Avskrivningar	107,1	101,2
Realisationsvinst/förlust sålda anläggningstillgångar	-0,1	-16,3
Utrangeringar/Omklassificering	2,2	0,3
Avsättningar		
Pensionsskuld	264,3	45,9
Övriga avsättningar	-0,2	0,0
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	194,9	177,3
Förändring av rörelsekapital		
Ökning-/minskning+ förråd	0,0	0,9
Ökning-/minskning+ kortfristiga fordringar	231,6	158,7
Ökning-/minskning+ kortfristiga placeringar	-0,8	-2,0
Ökning+/minskning- kortfristiga skulder	-132,0	-57,9
Kassaflöde från löpande verksamhet efter förändring av rörelsekapital	293,8	277,0
Investeringar		
Immateriella anläggningstillgångar	-1,2	-2,0
Materiella anläggningstillgångar	-204,6	-176,2
Finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0
Försäljning av anläggningstillgångar	0,1	18,2
Kassaflöde från investeringar	-205,7	-160,0
Finansiering		
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar	0,0	-18,0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder	0,0	0,0
Kassaflöde från finansiering	0,0	-18,0
Årets kassaflöde	88,1	99,0
Ingående likvida medel	103,2	-23,1
Utgående likvida medel	191,3	75,8
Förändring likvida medel	88,1	99,0

Bilaga 2: Sammanfattning av måluppfyllelse

Medborgare	Inriktning	Måluppfyllelse	Kommentar
Andelen medborgare som skattar sin hälsa som god eller mycket god.	Ökande	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Andelen medborgare (18–80 år) som skattar sin tandhälsa som god eller mycket god.	Ökande	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Andelen medborgare som röker dagligen.	Ökande	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Andelen medborgare med riskabla alkoholvanor.	Redovisa jämförelser	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Andelen medborgare med övervikt.	Redovisa jämförelser	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Andelen medborgare med stillasittande fritid.	Redovisa jämförelser	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Antalet självmord per 100 000 invånare.	Redovisa jämförelser	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Andelen medborgare som upplever tillgängligheten som god.	Ökande	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för vårdcentralerna respektive sjukhusen är lika med eller över riksgenomsnittet.	Ökande	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för hälso- och sjukvården i landstinget.	Ökande	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för att hälso- och sjukvården ges på lika villkor.	Ökande	<input type="radio"/>	Inga resultat har presenterats under perioden.
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är lika med eller över riksgenomsnittet för indikatorer som rör patientupplevd kvalitet och delaktighet.	Redovisa jämförelser	<input type="radio"/>	Resultatet för Värmland från den nationella patientenkäten för akutmottagningar ligger som helhet nära riksgenomsnittet. Resultat är lika med eller bättre för fem av åtta indikatorer för landstinget som helhet jämfört med riket.

Verksamhet			
Alla medarbetare följer de basala hygienrutinerna och klädreglerna.	Ökande		Landstingets följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (vid vårens nationella mätning: 75,3 procent) har förbättrats jämfört med båda nationella mätningarna förra året (våren: 69,4 procent, hösten: 72,4 procent) och ligger även bättre än riket (72,4 procent).
Andelen vårdrelaterade infektioner minskar (nationell mätning).	Minskande		Andelen vårdrelaterade infektioner är lägre i vårens nationella mätning (5,7 procent) än vid förra årets nationella mätningar (våren: 6,2 procent, hösten: 6,3 procent) och ligger klart bättre än riket (9,0 procent).
Alla medborgare som söker telefonkontakt med vårdcentraler får kontakt samma dag.	Ökande		I vårens nationella mätning besvarades 87,0 procent av samtalen till vårdcentral, en förbättring jämfört med resultatet våren 2012 då resultatet uppgick till 84,1 procent.
Alla patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral och som bedöms ha ett medicinskt behov får en tid inom 7 dagar.	Ökande		Vid vårens nationella mätning av tillgängligheten till läkarbesök uppgick landstingets resultat till 96,8 procent, vilket var en förbättring jämfört med våren 2012 (95,1 procent). Motsvarande resultat för riket var 93,5 procent vid vårens mätning.
Alla patienter som bedöms ha ett medicinskt behov får ett första besök till den specialiserade vården inom 90 dagar.	Ökande		I april månad var tillgängligheten till besök till den specialiserade vården 91,7 procent, vilket är en marginell försämring jämfört med motsvarande period förra året (92,2 procent).
Alla patienter som bedöms vara i behov av behandling inom den specialiserade vården får påbörja denna inom 90 dagar.	Ökande		I april månad var tillgängligheten till behandling inom den specialiserade vården 86,5 procent, vilket är en kraftig försämring jämfört med i april månad 2012 (96,3 procent).
Alla patienter får ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.	Ökande		I april månad hade endast 43,5 procent av bedömningarna inletts inom 30 dagar, vilket är en betydande försämring jämfört med motsvarande period 2012, då resultatet uppgick till 69,6 procent.
Alla patienter vid barn- och ungdomspsykiatri påbörjar fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.	Ökande		Andelen fördjupade utredningar och behandlingar som inleddes inom 30 dagar var 14,3 procent vid mätningen i april. Motsvarande resultat förra året var 100,0 procent, vilket innebär att resultatet är kraftigt försämrat mellan åren.
Andelen som får besök/bedömning inom 60 dagar (kömiljarden).	Redovisa jämförelser		För årets första period når inte landstinget upp till kraven för kömiljarden för besök eller behandling. Landstinget uppnår kraven för kösituationen, men genomförde 63,7 procent av besöken och 69,3 procent av behandlingarna inom 60 dagar vilket är lägre än kravet på 70 procent.
Andelen av alla patienter som har en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningen.	Ökande		Under april månad hade 74,7 procent av patienterna en vistelsetid på mindre än fyra timmar vid länets akutmottagningar, vilket är i stort sett oförändrat jämfört med förra året (74,9 procent).
Läkarbesök för perioden.	Redovisa jämförelser		Antalet läkarbesök ligger i nivå med förra året men är något lägre än motsvarande period 2011.
Övriga besök för perioden.	Redovisa jämförelser		Antal besök till övriga vårdgivare fortsätter att minska mellan åren. Antalet besök till övriga vårdgivare är 3 procent lägre under den första perioden av 2013 jämfört med motsvarande period 2012.
Operationstillfällen för perioden.	Redovisa jämförelser		Antal operationstillfällen har minskat jämfört med motsvarande period 2012, men ligger i nivå med 2011.

Medarbetare			
Medarbetarenkäten.	Andel medarbetare	○	Inga resultat har presenterats under perioden.
Landstinget har en sjukfrånvaro som är högst 5 procent.	Minskande eller bibehållet resultat	●	Sjukfrånvaron uppgår till 5,6 procent för perioden vilket är 0,6 procentenheter högre än målet och en ökning med 0,2 procentenheter jämfört med motsvarande period 2012.
Kostnaden för hyrläkare.	Minskande	●	Kostnaden för hyrläkare uppgick under perioden till 22,5 miljoner vilket är i stort sett oförändrat jämfört med motsvarande period 2012 då kostnaden uppgick till 22,6 miljoner.
Miljö			
Andelen ekologiska och etiska livsmedel ökar.	Ökande	●	Andelen ekologiska och etiskt märkta produkter ökade betydligt, från 20,7 procent helår 2012 till 24,9 procent av den totala köpsumman under den första perioden 2013.
Utsläpp av växthusgasar från landstingets energianvändning minskar.	Minskande	●	Under årets första period har elanvändningen ökat jämfört med motsvarande period 2012.
Utsläpp av växthusgasar från tjänsteresor minskar.	Minskande	●	Körsträckan med tjänstebil och egen bil är lägre än motsvarande period föregående år.
Landstingets avfallsmängd minskar.	Minskande	●	Mängden riskavfall har ökat under perioden vilket har medfört en negativ utveckling också vad gäller den totala avfallsmängden.
Ekonomi			
Landstinget uppnår sitt budgeterade resultat.	Enligt beslutad resultat	●	Landstinget bedöms inte klara målet för 2013 om att nå det budgeterade resultatet på 86,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till minus 82,8 miljoner kronor, vilket är 168,8 miljoner kronor sämre än budget.
Landstinget håller sin budgeterade nettokostnadsram.	Enlig beslutad ram	●	Landstinget bedöms klara målet för 2013 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 6 931,6 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 6 903,0 miljoner kronor, vilket är 28,6 miljoner kronor lägre än budget.
Landstinget ska under 2013 tillföra pensionsfonden 107 miljoner kronor.		●	Landstinget bedöms klara målet för 2013 om att tillföra de beslutade medlen till pensionsfonden.
Landstinget ska uppnå överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.		○	Landstingsfullmäktige har beslutat om avsteg från detta mål 2013.

● = önskad inriktning

● = oönskad inriktning

● = oförändrat

○ = ej aktuellt