

Delårsrapport 1

Förvaltningsberättelse med
bokslut och helårsprognos

Januari–april 2015

/ Antagen av landstingsstyrelsen 2 juni 2015 /

INNEHÅLL

INNEHÅLL	2
SAMMANFATTNING	3
FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE	4
Medborgare	5
Verksamhet	9
Medarbetare	23
Miljö	28
Ekonomi	30
FINANSIELLT BOKSLUT	49
Redovisningsprinciper	49
Ansvarsförbindelser	49
Resultaträkning	49
Balansräkning	53
Kassaflödesanalys	54
BILAGA 1: TEKNISKA BUDGETJUSTERINGAR	55
BILAGA 2: REVIDERAD PLAN FÖR UPPFÖLJNING 2015	56

FÖRORD

Årets första delårsrapport visar att vårt målmedvetna arbete med förflyttat fokus och förbättringsåtgärder ger resultat. Fler får tillgång till vård snabbare, vi når flera mål och är på god väg med andra. Det ekonomiska läget är dock bekymmersamt och landstingsstyrelsen har tagit beslut om en rad åtgärder för att förändra den ekonomiska utvecklingen med målet att nå budget.

Landstinget i Värmland kommer att fortsatt styra mot kvalitet och ha fokus på att rätt medarbetare gör rätt saker samt att utveckla system som stödjer professionen att fullgöra sina uppdrag. Det ger högre kvalitet och frigör mer tid att möta patienterna. Landstinget i Värmland har högt uppsatta mål. Det resulterar i att vi uppfyller vissa mål men missar andra. Vi ser en positiv utveckling när det gäller att nå målen under årets första månader och att det är en högre produktion i verksamheterna jämfört med 2014. Den största ökningen ser vi i antalet läkarbesök och besök till distriktssköterskor inom allmänmedicin. Antalet besök till läkare inom psykiatri har också ökat.

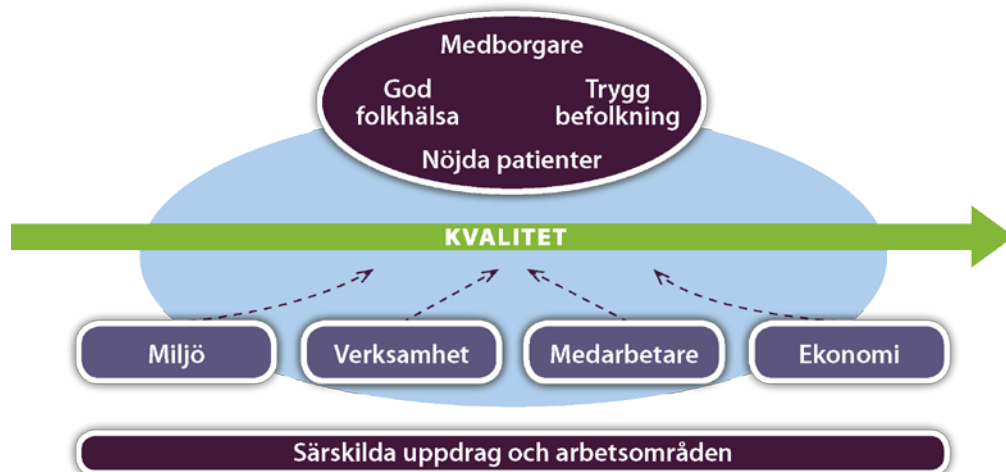
Periodens kostnader överstiger budgeten. Flera verksamheter har stora utmaningar framför allt med sina lönekostnader. Efter beslut i styrelsen har åtgärder intensifierats med fokus på kompetenseffektivitet och anställningseffektivitet för att komma i ekonomisk balans 2015.

Karlstad den 2 juni 2015

Fredrik Larsson (M)
Landstingsstyrelsens ordförande

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

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



Landstingsplanen för 2015 är grunden för arbetet under 2015. 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.



I ett separat kapitel redovisas ett delårsbokslut för perioden.

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

I *bilaga 2* återfinns en revidering av planen för uppföljning av måluppfyllelsen för år 2015 (mätplanen).

Medborgare

Landstinget har tre övergripande effektmål i ett medborgarperspektiv

- **God folkhälsa**
- **Trygg befolkning**
- **Nöjda patienter**

Måluppfyllelse

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

Inriktning, uppdrag och mål

Förebyggande och hälsofrämjande förhållningssätt

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

All verksamhet inom landstinget ska också präglas av förebyggande arbete och ett hälsofrämjande förhållningssätt. Landstinget arbetar fokuserat för att stärka det förebyggande arbete för barn och unga, personer med psykisk ohälsa och de mest sjuka äldre, samt för att motverka rökning och ohälsosamma kostvanor.

Barn och unga.

Mödra- och barnhälsovården gör en gemensam satsning för att främja amning och minska tobaksanvändandet. I ett tobaksprojekt erbjuds kostnadsfri tobaksavvänjning till blivande föräldrar och småbarnsföräldrar samt riktade insatser till de kommuner som har tobaksavvänjning genom en projektanställd tobaksavvänjare.

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

Inom barnhälsovården pågår införandet av ett nytt nationellt barnhälsovårdsprogram.

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

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

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

Psykisk ohälsa

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

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

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

”Handlingsplan Våld i nära relationer 2010–2014” följs upp för att säkra kvaliteten.

De mest sjuka äldre

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

Ett arbete pågår för riskbedömning av äldre med bland annat hög risk för fall, trycksår och undernäring. Riskbedömningarna registreras och följs upp månadsvis i Senior Alert.

Rökning och ohälsosamma kostvanor

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

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

Övergripande förebyggande arbete

En justering av landstingets *folkhälsstrategi* pågår (maj 2015). Ekonomiska medel för *hälsofrämjande insatser* ska styras i enlighet med folkhälsstrategin.

Länsövergripande samordning sker av nationellt beviljade medel för arbetet mot hiv och STI.

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

Screening är en central del av det förebyggande arbete. Samtliga screeningverksamheter ligger över målet på 80 procent. Bukaortascreeningen har uppnått sin högsta deltagarfrekvens sedan starten, med 87 procents deltagande

Aktiv regional aktör

En positiv utveckling i Värmland är en av förutsättningarna för landstingets möjligheter att bidra till en god folkhälsa och kunna ge medborgarna en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Landstinget har en viktig del i den regionala tillväxten, kollektivtrafiken och utvecklingen i länet. Landstinget är länets största kunskapsorganisation och bidrar till ett gott innovativt klimat i länet. Att vara en "aktiv regional aktör" innebär också att ha en systematisk och öppen kontakt med länets invånare.

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

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

Förväntad utveckling

Landstingets folkhälsost strategi väntas kunna fastställas under 2015. Strategin kommer att tydliggöra landstingets satsningar inom området för den kommande perioden. Förhoppningen är att landstingets folkhälsost strategi även kan användas inom ramen för Nya Perspektiv.

Den fortsatta flyktingtillströmningen innebär utmaningar för hälso- och sjukvården. Den ställer bland annat krav på särskilda kunskaper i kommunikation över kulturgränser.

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

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

Verksamhet

Landstinget har fyra övergripande mål för hälso och sjukvården:

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

Måluppfyllelse

Telefontillgängligheten till vårdcentral har legat nära målnivån under inledningen av 2015 och i april även bättre än denna nivå, men målet att minst 80 procent av de inkommande samtalen till vårdcentral ska kunna besvaras varje månad nås inte.

Landstinget i Värmland ligger bland de bättre landstingen i riket när det gäller andelen som erbjuds läkarbesök inom 7 dagar på vårdcentral. Trots detta uppnås inte uppnås målet på 95 procent.

Andelen som väntar på ett första besök till den specialiserade vården ligger under målet om att minst 95 procent ska ha en kötid på högst 90 dagar. Inte heller till behandling inom den specialiserade vården nås målet att minst 95 procent ska ha väntat under 90 dagar.

För barn- och ungdomspsykiatri ser det bättre ut i förhållande till målen. Andelen som får bedömning inom 30 dagar låg under februari och mars över landstinget mål om att förbättra tillgängligheten jämfört med 2014. Totalt sett nås dock inte målet. För utredning och behandling klaras målet om att nå bättre resultat än föregående år.

För vistelsetiden på akuten är målet att minst 75 procent av patienterna ska ha en viselsetid på under 4 timmar. Landstinget når inte målet. På de enskilda sjukhusen har akutmottagningen i Arvika genomgående legat över målnivån, i Torsby klarades målnivån under april men i Karlstad nåddes inte målet någon av månaderna.

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

Landstinget når också målet för vårdrelaterade infektioner. Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner var lägre än genomsnittet för 2014 under periodens alla fyra månader. För basala hygienrutiner och klädregler var andelen högre än genomsnittet för 2014 under två av månaderna. Mätning av förekomsten av vårdskador visar att ett av landstinget sjukhus har ett högre genomsnitt jämfört med föregående år. Det innebär att landstinget som helhet inte når målen på detta område.

Både andelen överbeläggningar och andelen utlokaliserade patienter ligger högre jämfört med motsvarande period 2014, vilket till dels beror på stängda vårdplatser. Landstinget når därmed inte målet för överbeläggningar och utlokaliseringar.

Inriktning, uppdrag och mål

Vård utan köer

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

Vårdgarantin

Vårdgarantins 0

– kontakt med vårdcentralen samma dag

Landstinget i Värmland mäter telefontillgängligheten till vårdcentral under hela året. Mätningen avser andelen besvarade telefonsamtal. Under året ingår två mätningar i den nationella mätningen. Den senaste nationella mätningen gjordes våren 2015.

Under årets första tre månader låg telefontillgängligheten på strax under 80 procent, för att i april gå upp till 80,4 procent. Detta innebär att målet om att nå en tillgänglighet på över 80 procent under alla månader inte nås. Vid den nationella mätningen under våren nådde landstinget 79,9 procent mot snittet för riket som var 87,3 procent.

Arbete görs både med de tekniska lösningarna och med arbetssätten på vårdcentralerna. Flera vårdcentraler provar bokningsansvariga för att avlasta sköterskan i telefonrådgivningen. Webbtidbok etableras på vårdcentralerna under året.

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

Tabell telefontillgänglighet till vårdcentraler i Värmland.

(Källa: Väntetider i vården)

Vårdgarantins 7

– vårdcentralen ska vid behov erbjuda ett läkarbesök inom sju dagar

Nationella mätningar genomförs två gånger per år av patienter som söker kontakt med läkare inom primärvården. Vårdgarantin innebär att dessa patienter ska erbjudas besök inom 7 dagar. Vid den senaste nationella mätningen, under våren 2015, fick 92,6 procent läkarbesök inom 7 dagar, vilket är

ett resultat bland de bättre landstingen. Motsvarande siffra för riket var 90,3 procent. Målet för landstinget är dock att ligga över 95 procent.

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

Tabell antal patienter med nybesök under mätperioden samt andel som fick besöket inom 7 dagar.

(Källa: Väntetider i vården)

Vårdgarantins 90-90

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

– efter behandlingsbeslut ska behandling (operation eller annan åtgärd) påbörjas inom högst 90 dagar efter beslutsdatum

Landstinget mäter och rapporterar varje månad köläget för förstabesök och behandling inom den specialiserade vården. Vid utgången av april 2015 stod 6 938 personer i kö till ett första besök inom den specialiserade vården. Av dem hade 91,0 procent väntat mindre än 90 dagar. Motsvarande andel för hela riket var 87,0. Landstingets mål är att varje månad ligga över 95 procent. Arbeten pågår med bland annat standardiserade mottagningar, förändrad schemaläggning och införande av nya e-tjänster inom 1177.

Vid utgången av april väntade 3 413 personer på operation eller åtgärd inom den specialiserade vården. Av dessa väntade 79,8 procent mindre än 90 dagar. Motsvarande andel för riket var 84,0 procent. Landstingets mål är att varje månad ligga över 95 procent, ett mål som inte nås.

"90-90"	april 2013		april 2014		april 2015	
	Totalt antal väntande	andel som väntat under 90 dagar*	Totalt antal väntande	andel som väntat under 90 dagar*	Totalt antal väntande	andel som väntat under 90 dagar*
Första besök	6 308	91,7%	6 311	92,9%	6 938	91,0%
Behandling	3 421	86,5%	3 025	86,5%	3 413	79,8%

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

Tabell antal väntande till förstabesök och behandling inom den specialiserade vården. (Källa: Väntetider i vården)

Förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri

Vårdgarantins 30-30

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

Inom barn- och ungdomspsykiatri finns en förstärkt vårdgaranti och inom detta område syns en viss förbättring, framförallt för andelen utredningar och behandlingar som inleds inom 30 dagar.

Under årets fyra första månader har 338 bedömningar gjorts, mot 292 samma period 2014. Per månad har andelen som genomförts inom 30 dagar legat mellan 58,3 procent och 90,9 procent. Under en genomsnittlig månad 2014 genomfördes 79,5 procent inom 30 dagar.

Under januari–april 2015 inleddes 217 fördjupade utredningar och behandlingar, jämfört med 170 samma period 2014. Per månad har andelen legat mellan 61,0 och 87,1 procent. Under 2014 var den högsta andelen för en enskild månad 61,1 procent (maj 2014), vilket visar en tydlig förbättring under 2015.

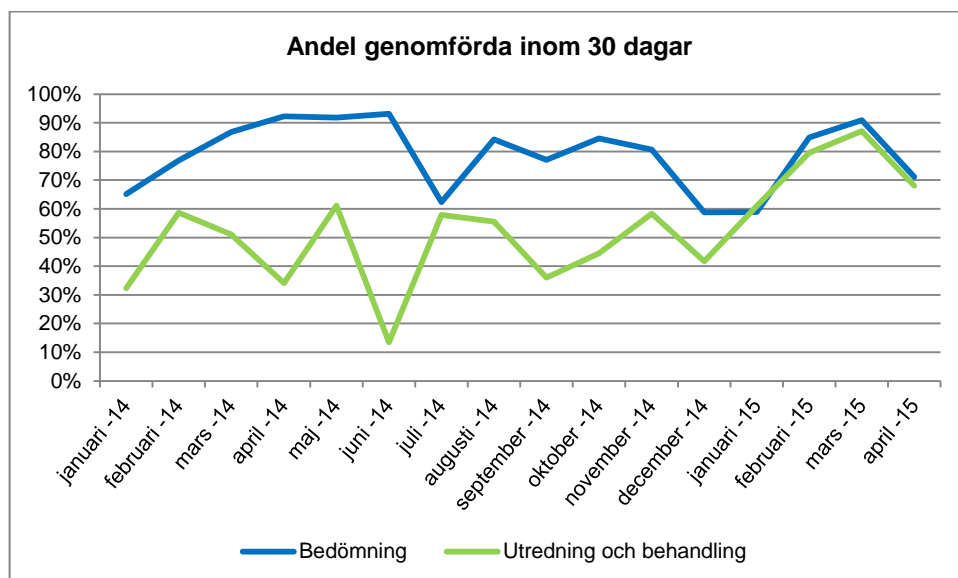
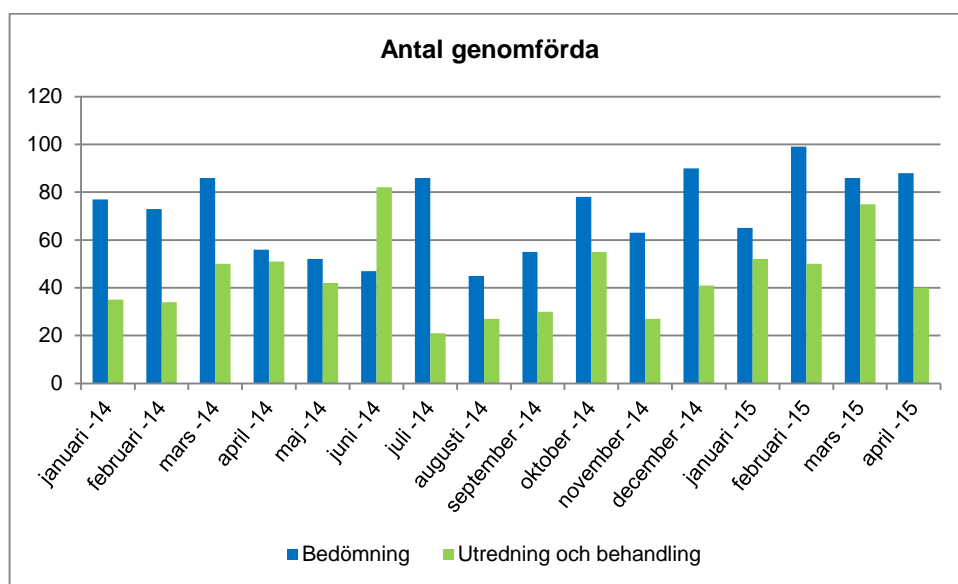


Diagram bedömning samt utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin. (Källa: Väntetider i vården)

Vistelseid på akuten

Under april 2015 gjordes 7 656 besök på landstingets tre akutmottagningar, vilket är 361 fler än samma månad 2014. Av dessa besök var 5 184 på Centralsjukhuset i Karlstad, 1 237 på Sjukhuset i Arvika och 1 235 på Sjukhuset i Torsby. Arvika är det sjukhus som når högst resultat när det gäller vistelseid på under 4 timmar. Resultatet under 2015 har varierat mellan 81,7 och 86,6 procent de enskilda månaderna. I Torsby har resultatet legat mellan 71,0 och 77,7 procent. Vid Centralsjukhuset i Karlstad hade mellan 70,0 och 74,3 procent av patienterna en vistelseid på under 4 timmar.

Införandet av en allmänläkarsektion på akutmottagningen i Karlstad visar att det går att hålla kortare vistelseid för vissa patienter. Detta har dock ännu inte medfört att akutmottagningen som helhet nått bättre resultat.

Vistelseid	april 2013		april 2014		april 2015	
	Antal besök	Andel med vistelseid under 4 timmar	Antal besök	Andel med vistelseid under 4 timmar	Antal besök	Andel med vistelseid under 4 timmar
LIV	7 055	74,7%	7 295	76,3%	7 656	73,7%
CSK	4 682	72,2%	4 886	73,7%	5 184	70,0%
SiA	1 239	79,7%	1 259	84,5%	1 237	85,2%
SIT	1 134	79,6%	1 150	78,5%	1 235	77,7%

Tabell: besök på akutmottagning. (Källa: Interna register)

Förflyttat fokus

Landstingets budgetstyrda linjeorganisation har stor betydelse för att forma verksamheternas arbetssätt och interna kultur på en rad områden. Ett förflyttat fokus som intar patientens synsätt och förmår att göra de organisatoriska gränserna osynliga i vårdens processer förutsätter en mycket stark samverkan med andra.

Arbetet med att förbättra flöden och tillgänglighet pågår inom många verksamheter. Detta handlar om att lokalt arbeta hur mottagningsverksamhet kan standardiseras, schemaläggning kan optimeras och hur e-tjänster kan underlätta, men även med övergripande arbete, till exempel standardiserad utskrivning och standardiserade vårdförlopp. Under perioden har implementering av standardiserad utskrivningsprocess fortsatt vid Sjukhuset i Arvika och införande har påbörjats vid länets övriga sjukhus.

Produktion och produktionsstyrning

Arbetet med systematisk styrning och uppföljning av produktionen fortsätter. Verksamheternas planer följs kontinuerligt upp i divisionerna, även om divisionerna har kommit olika långt i sitt arbete. Inom division medicinska specialiteter framgår ett tydligt samband mellan genomförande av planerad produktion och hur väl man klarar tillgängligheten. Division psykiatri arbetar med att förbättra produktionen genom att identifiera vårdprocesser och flaskhalsar.

	2013	2014	2015
Läkarbesök	199 934	189 340	193 752
Besök till övriga vårdgivare	214 257	196 348	214 379
Operationer inkl mottagningsoperationer	8 800	9 198	9 149

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

Bäst vårdkvalitet

Överbeläggningar och utlokaliseringar

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

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

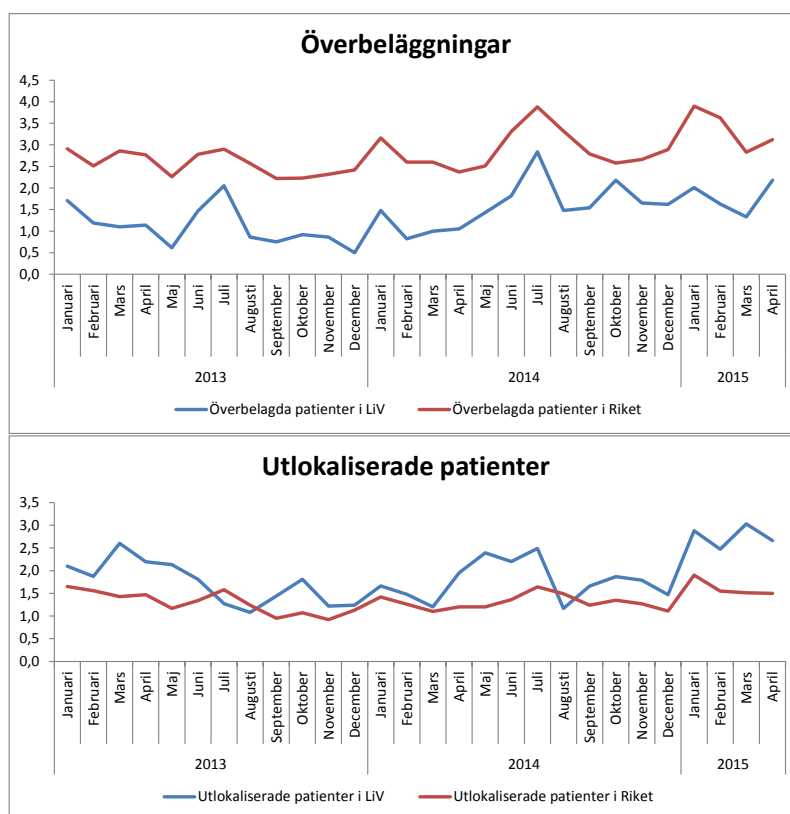


Diagram Överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Diagrammen visar kvoten av överbeläggningar och utlokaliserade patienter per månad inom den somatiska slutenvården. Inom den psykiatriska slutenvården finns, enligt mätningen, enbart enstaka överbeläggningar. Källa: Interna register.

En bidragande orsak till att överbeläggningar och utlokaliseringar ökar under perioden är minskningen av vårdplatser i kombination med att beläggningen i landstinget har legat över 92 procent under årets fyra första månader. En gemensam översyn av vårdplatsstrukturen har påbörjats av division medicinska specialiteter och opererande specialiteter vilket på sikt kan förbättra utvecklingen.

Läkarbedömning inom 60 minuter på akuten

Landstinget når målet för perioden då andelen patienter som har läkarbedömts inom en timme efter ankomst till akutmottagning varit mer än 50 procent under alla fyra månaderna. Genomsnittet för perioden var 51,8 procent. Motsvarande resultat 2014 var 48,9 procent. Diagrammet nedan visar resultatet per månad för landstinget och per sjukhus. Sjukhuset i Arvika har högst andel patienter som läkarbedömts inom en timme.

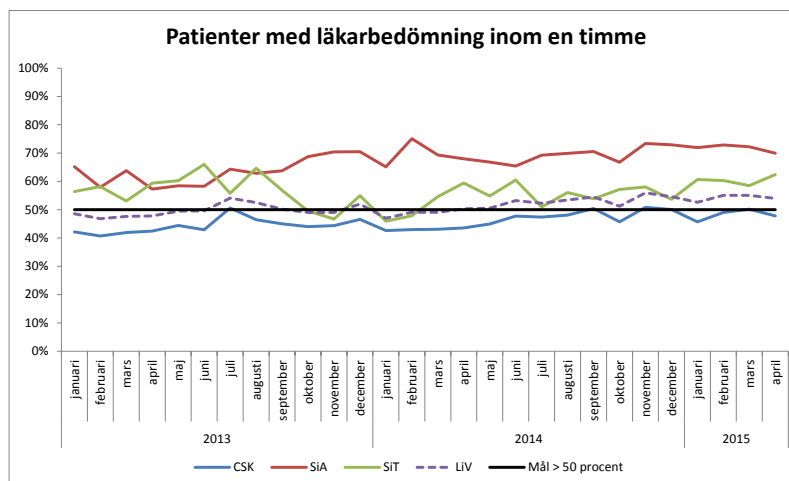


Diagram Tid till läkarbedömning. Diagrammet visar andelen patienter som bedömts av läkare på akutmottagning inom en timme per sjukhus och för landstinget. Källa: Landstingets datalager.

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

Kvalitetsindikatorer och följsamhet till nationella riktlinjer

Samtliga divisioner eller motsvarande följer kontinuerligt upp verksamhets-specifika eller övergripande kvalitetsmål. Landstingets övergripande kvalitetsindikatorer redovisas i årsrapporten.

Socialstyrelsen har under våren publicerat slutliga riktlinjer för diabetesvården och för missbruks- och beroendevården samt en remissversion av riktlinjerna för hjärtsjukvård. Remissversioner ersätter det som tidigare benämndes preliminära riktlinjer och gäller tills de slutliga riktlinjerna har publiceras. Under det senaste året har Socialstyrelsen även tagit fram mål för ett antal av riktlinjernas indikatorer. En genomgång av dessa indikatorer visar att landstinget når målen för riktlinjerna för bröstcancer. Landstinget ligger nära målen för riktlinjerna för strokevård och diabetesvård. För att nå målen för riktlinjerna för hjärtsjukvård, rörelseorganens sjukdomar och övrig cancervård krävs ytterligare insatser.

Kartläggning och så kallad gapanalys av riktlinjerna för hjärtsjukvård och för vård vid astma och KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) har genomförts inför kunskapsseminarier i Uppsala-Örebroregionen. Inför respektive seminarium hölls även ett dialogmöte med politiker, tjänstemän och verksamhetsföreträdare. För andra året genomfördes uppföljningsseminarium för verksamhetsföreträdare, tjänstemannaledning, politiker och brukarföreningar. Resultat presenterades från riktlinjerna för diabetesvård, cancervård, läkemedelsbehandling vid schizofreni, rörelseorganens sjukdomar, sjukdomsförebyggande metoder och för god palliativ vård. Dessutom följdes utred-

ningsuppdrag och vårdprogramarbete upp. Diagrammen nedan visar några resultat som lyftes på seminariet.

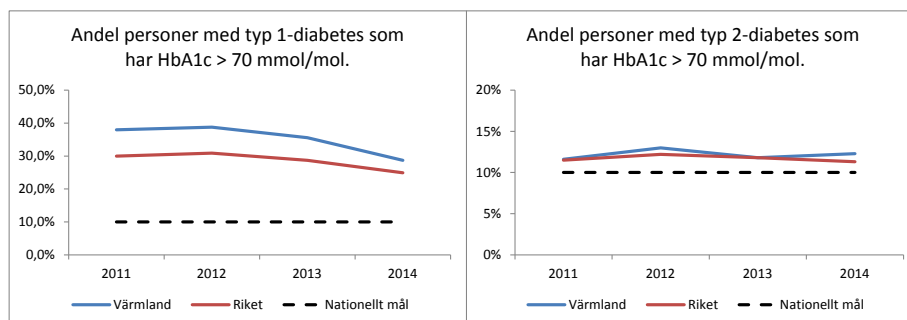


Diagram Diabetes Diagrammen visar andelen personer med diabetes som inte når målet HbA1c mindre än 70 mmol/mol. Otillräcklig glukoskontroll medför stor risk för komplikationer.

Förbättringskultur

Arbete med ständiga förbättringar pågår inom landstingets allverksamheter bland annat med hjälp av lean. En del av stödet för högre kvalitet är att etablera ett klimat som uppmuntrar nya arbetssätt och lösningar som en del i vardagsarbetet, både inom och mellan verksamheterna.

Inom division hälsa, habilitering och rehabilitering finns utbildade lean-koordinatorer som lokalt stödjer förbättringsarbeten. Landstingsfastigheter följer upp antalet fungerande förbättringstavlor. Genom att med stöd av lean omfördela resurser har Landstingsservice lyckats implementera vårdnära service på Sjukhuset i Arvika. Vårdnära service omfattar arbetsuppgifter (städning, förrådshantering, transporter med mera) som utförs nära patienten men som inte kräver vårdkompetens. Arbetsprocesserna standardiseras så att rätt kompetens utför rätt arbetsuppgift, för ökad kvalitet, bättre arbetsmiljö och minskad kostnadsutveckling.

Arbete pågår också inom samtliga staber för att förstärka stödet till verksamheterna. En del av detta är projektet Experio Lab som tillsammans med flera verksamheter driver utvecklingsprojekt med fokus på användarinvolvring. Bland annat pågår arbete för att säkerställa provtagning inom division diagnostik i samarbete med fyra mottagningar och en vårdavdelning.

System som stödjer våra mål

Utvecklingen av datoriserade stöd för vårdens patientflöden, kvalitet och patientsäkerhet fortsätter. Systemen har även stor betydelse för återkoppling och uppföljning och en allt större betydelse för invånarnas och patienternas kontakter med vården. Arbete pågår för att utveckla en mer sammahållen och systematiserad uppföljning med fokus på kvalitetsuppföljning. En förutsättning för förbättrad kvalitetsuppföljning är bland annat tillgången till rapporter i datalagret. Till exempel ger utvecklingen av uttag av läkemedelsstatistik ur datalagret ökad möjlighet till ledning och styrning utifrån resultat.

Inga vårdskador

Landstingets patientsäkerhetsstrategi ger förutsättningar och stöd för en förstärkt utveckling mot en hälso- och sjukvård av hög kvalitet och utan vårdskador. Under årets första månader har utbildningar i patientsäkerhet för nya chefer och i händelseanalys utförts.

Under perioden har 22 lex Maria-ärenden anmälts till Inspektionen för vård och omsorg under januari till april, och 45 enskilda klagomål har inkommit. Nedan visas en tabell med antalet anmälningar de senaste tre åren.

Januari till april	2013	2014	2015
Anmälningar enligt lex Maria	14	29	22
Enskilda klagomål	38	42	45

Tabell Anmälningar. Tabellen visar antalet anmälningar under januari till april för 2013, 2014 och 2015.

Vid årets nationella trycksårsmätning under mars deltog för första gången alla somatiska slutenvårdavdelningar, och totalt 484 patienter fick möjlighet att ingå. Mätningen visade att 13,8 procent av slutenvårdspatienter i Landstinget i Värmland hade trycksår jämfört med 13,6 procent i riket. Egenkontroller av följsamheten till riskbedömningar genomförs även i kvalitetsregistret Senior Alert. Av patienter över 65 år som vårdats inom den somatiska vården under årets första månader har 39 procent fått en fullständig riskbedömning. Med fullständig riskbedömning menas att risken för fall, undernäring och trycksår har bedömts.

För att minimera fel vid vårdens övergångar till framför allt kommunerna har utbildningar genomförts i hantering av läkemedelslistan i Cosmic och i användning av Pascal. Efter det första kvartalet märks en minskning av antalet avvikelser för läkemedel vid överföringar mellan kommunerna och landstinget.

Färdigfyllda sprutor med läkemedel (antibiotika) har testats på en vårdavdelning. Resultaten visar att sjuksköterskorna får mer tid för patienter samt en bättre arbetsmiljö. För att underlätta förskrivningen och följsamheten till rekommendationer och upphandlingar har mallar för ordination av läkemedel i Cosmic utvecklats.

Vårdrelaterade infektioner

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

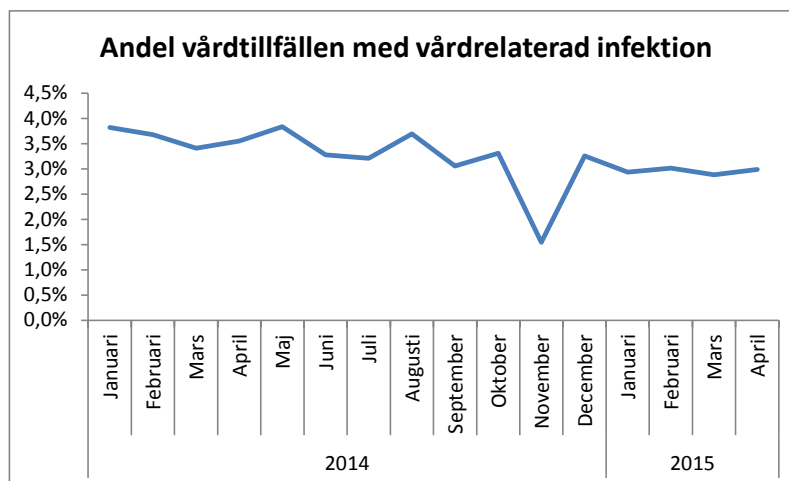


Diagram Vårdrelaterade infektioner. Diagrammet visar andelen vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner i landstinget per månad för 2014 och 2015. Källa: Interna register.

Förutom landstingets egna mätningar genom Infektionsverktyget görs nationella mätningar av vårdrelaterade infektioner. Årets nationella mätning genomfördes i mars. Landstinget resultat var 8,2 procent. Det är en försämring jämfört med motsvarande mätning 2014 (4,8 procent) men en förbättring jämfört med senaste punktmätningen i november (8,7 procent). Rikets genomsnitt låg på 9,6 procent. Nästa nationella mätning sker under våren 2016. Fortsättningsvis genomförs en punktmätning varje tertiäl för att mäta förekomst av riskfaktorer som urinkateter och central venkateter och som idag inte fångas via Infektionsverktyget. Andelen urinkatetrar följs i landstinget och var vid senaste mätningen 19,4 procent. Vid motsvarande mätning 2014 var andelen 16,6 procent. VRI-gruppen som leds av smittskydds-enheten stödjer verksamheterna i arbetet med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner.

Förekomst av vårdskador

Att mäta förekomst av vårdskador genom journalgranskning bidrar till att kännedom om hur skadepanoramata ser ut i det egna landstinget. Varje månad granskas 20 journaler för sjukhusen i Arvika respektive Torsby och 30 journaler för Centralsjukhuset i Karlstad. Granskningsunderlaget är ett slumpmässigt urval av journaler utifrån fastställda kriterier. För granskning på sjukhusnivå är kriterierna att patienten är över 18 år, vårdad inom somatisk slutenvård och har en vårdtid på mer än 24 timmar. Vid journalgranskningen identifieras först om en skada kan ha inträffat. Därefter görs en bedömning om något inte avsett har inträffat och om en vårdskada har uppstått.

Landstinget når inte målet för perioden. För Sjukhuset i Torsby ligger genomsnittet högre än under samma period 2014. För Centralsjukhuset i Karlstad ligger genomsnittet på samma nivå som 2014 och för Sjukhuset i Arvika ligger genomsnittet lägre än 2014. Resultatet baseras på tre månader. Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram ett nytt protokoll och en

ny databas har tagits i bruk. Det har försenat arbetet med att granska journaler och resultat saknas för april.

Förekomst av vårdskador	Genomsnitt 2014	Mål 2015	Genomsnitt 2015
VTF med vårdskada, CSK	10,30%	Minskande	10,00%
VTF med vårdskada, SiA	8,80%	Minskande	6,70%
VTF med vårdskada, SiT	8,80%	Minskande	16,70%

Tabell Förekomst av vårdskada Tabellen visar genomsnittet av andelen vårdtillfällen med vårdskada per sjukhus. Källa: Sveriges Kommuner och Landsting

Följsamheten till hygien- och klädrutiner

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

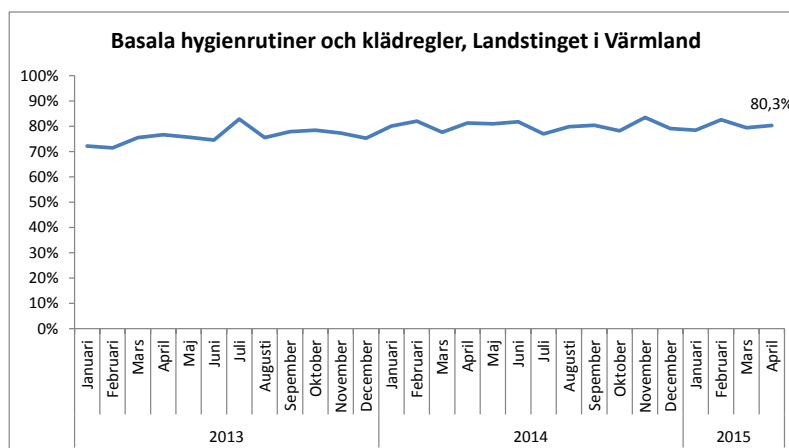


Diagram Basala hygienrutiner och klädregler. Diagrammet visar följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler per månad för 2013, 2014 och 2015. Källa: Interna register

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

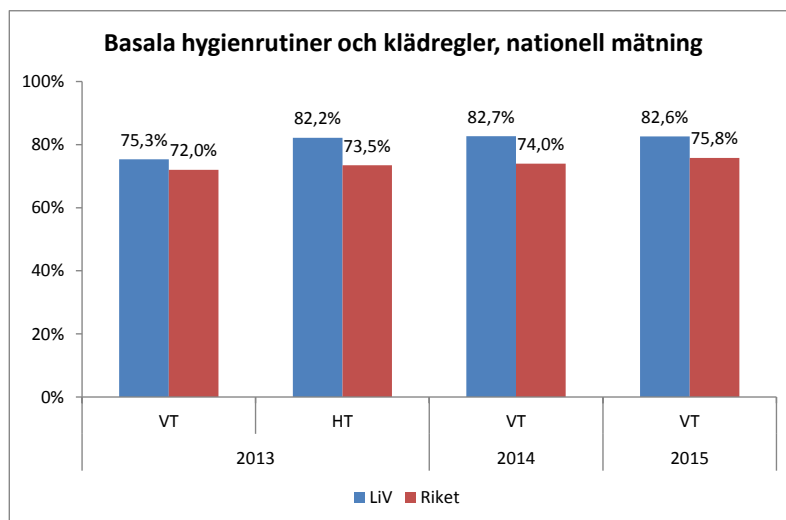


Diagram Basala hygienrutiner och klädregler, nationella mätningar. Diagrammet visar följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler vid mätning för 2013, 2014 och 2015. Källa: Sveriges Kommuner och Lands-ting.

Respekfulla möten

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

Inom division allmänmedicin utbildas sjuksköterskor i samtalsprocessen för att stärka dem i arbetet med telefonrådgivning. Division hälsa, habilitering och rehabilitering frågar patienterna via enkäter om de har bemötts med respekt och om de är med och bestämmer målen för träning och behandling. Resultatet följs upp på årsbasis. Division psykiatri använder förbättringslådor och patient- och närståendediolog för att fånga förslag till förbättringar av vården.

Landstingsservice har utbildat egna coacher i telefonväxeln som kontinuerligt ger återkoppling på bemötandet. Utbildningar sker i nya patientlagen.

Förväntad utveckling

Under hösten publiceras slutliga nationella riktlinjer för hjärtsjukvård och för vård vid astma och KOL. Arbeta för kvalitetsutveckling och uppföljning kommer att fortgå under året. Metoder och arbetsätt kommer att testas för

systematiska analyser och för en mer sammahållen planering och uppföljning. Här ingår att utveckla kommunikationen av resultat så att de kan användas för att utveckla och förbättra vården. Det pågående arbetet med hälso- och sjukvårdens utvecklingsplan har redan gett positiva samarbets effekter och kommer att ange inriktningen för stora delar av den fortsatta utvecklingen.

Trenden för att nå målet för andelen patienter som läkarbedömts inom en timme på akutmottagning ser fortsatt positiv ut. Resultatet förbättras långsamt men stadigt över tid. Arbetet med att ytterligare förbättra tillgängligheten fortsätter. Förändrade arbetssätt, produktionsplanering och övriga insatser förväntas ge effektiver framöver.

När det gäller överbeläggningar och utlokaliserade patienter är det mer osäkert eftersom det är oklart om och när vårdplatser kan öppnas igen. Resultaten av uppföljning av vårdskador bör kunna förbättras under året. Andelen vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner, som nu följs varje månad i Infektionsverktyget, bör kunna också minska över tid.

Medarbetare

Attraktiv arbetsgivare

Landstinget arbetar vidare för att stärka rollen som en attraktiv arbetsgivare vilket är en viktig förutsättning för kompetensförsörjning, både i ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv. Fyra områden är centrala; arbetsmiljön, kompetensförsörjning, lönebildningen samt ledar- och medarbetarskap.

Måluppfyllelse

Landstingets personalstrategi utvecklas vidare, bland annat genom tydligare inriktning inom områdena arbetsmiljö, kompetensförsörjning, lönebildning samt ledar- och medarbetarskap.

Landstinget arbetar systematiskt med arbetsmiljön genom kunskap och utbildning. Arbetet pågår med insatser för ett stärkt ledarskap och ökat fokus på hälsofrämjande arbetsplatser. Landstinget uppnår inte målet om att sjukfrånvaron ska vara fem procent eller mindre. För perioden uppgår sjukfrånvaron till 6,2 procent.

Landstinget arbetar också systematiskt med kompetensförsörjningen, både på kort och lång sikt. Stort fokus riktas på att behålla de medarbetare som redan arbetar i landstinget. En del i arbetet är att identifiera möjliga karriärvägar och utvecklingsområden. Några insatser som har genomförts är utveckling av utbildningstjänster inom områden som idag saknar specialistutbildade sjuksköterskor, som vård av äldre och palliativ vård. Kontaktsjuksköterskor är ett annat utvecklingsområde. Höjd studielön för specialistutbildning av sjuksköterskor har införts.

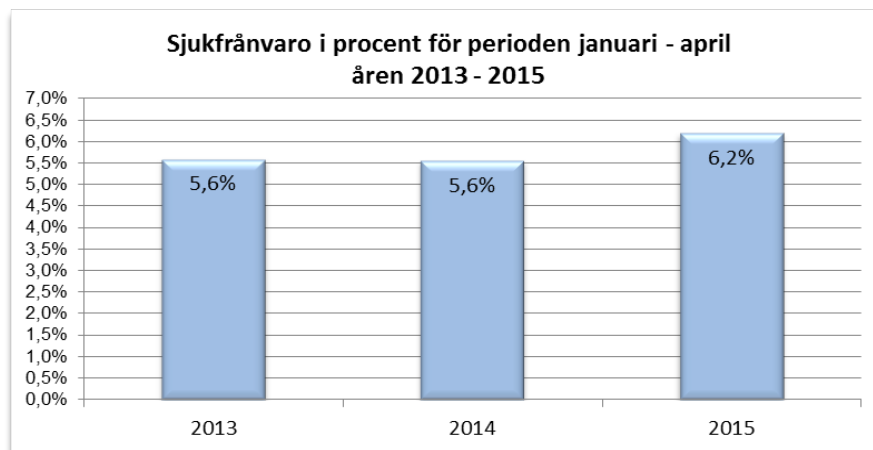
Inriktning, uppdrag och mål

God arbetsmiljö

Landstingets attraktionskraft som arbetsgivare formas av en rad sammansatta faktorer. En viktig faktor är att medarbetarna trivs på sin arbetsplats och att landstinget uppfattas som en god arbetsgivare.

Arbetet med att skapa hälsofrämjande arbetsplatser fortsätter. Under första tertialet har ytterligare tre verksamheter startat arbete för att utveckla hälsofrämjande arbetsplatser, och en verksamhet har ansökt om att bli certifierad.

För de verksamheter där arbetsmiljön lyftes fram som ett utvecklingsområde i medarbetarenkäten pågår ett systematiskt arbete vid arbetsplatsträffar och i arbetsmiljögrupperingar, där förbättringsarbetet planeras in i handlingsplaner för arbetsmiljö.



Landstingets sjukfrånvaro fortsatte att öka också under första tertialet 2015. Sjukfrånvaron för perioden uppgår till 6,2 procent. Landstinget uppnår därmed inte målet om att sjukfrånvaron ska vara fem procent eller mindre.

Ökningen av sjukfrånvaron samt en ökande andel orsakad av psykisk ohälsa följer den trend som ses i hela riket. Andelen sjukfrånvarande med sådana diagnoser ökar och är den enskilt största gruppen.

Ett nytt sätt att arbeta med sjukfrånvaron har testats på åtta verksamheter med 800 medarbetare. Enheter med hög korttidsfrånvaro har bjudits in att prova ett nytt arbetssätt mot psykisk ohälsa, ett arbete som bland annat har berört sömnstörningar och schemaläggning. Detta har resulterat i att korttidsfrånvaron har sjunkit i testgruppen.

God kompetensförsörjning

Landstinget har en strategisk och sammanvägd planering för kompetensförsörjning som bygger på behov och bedömningar hos enskilda divisioner och verksamheter. Därtill kommer det omfattande samarbete med en rad utbildningsinstitutioner som pågår sedan tidigare.

Program för yrkesintroduktion för sjuksköterskor är framtaget. Programmet kan på sikt appliceras på andra yrkesgrupper.

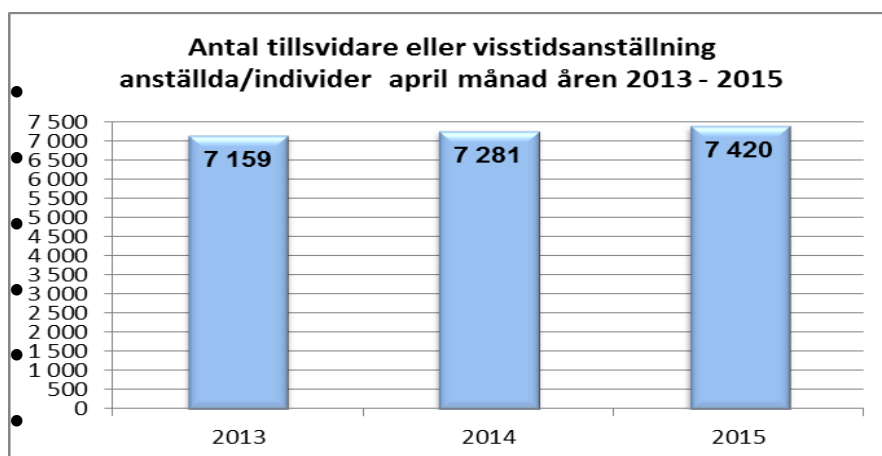
Arbetet fortsätter för att stärka landstingets varumärke som arbetsgivare och kommunikationen vid rekrytering. En del av arbetet har varit en målgruppsanalys för att kunna målgruppsanpassa marknadsföringen av landstinget som arbetsgivare. Ett värmlandspaket med målgruppsanpassade förmåner och aktiviteter vid rekrytering både nationellt och internationellt finns också

För att säkerställa tillgången till potentiella medarbetare har samverkan med utbildningsanordnare intensifierats och samarbetet inom hela hälso- och sjukvårdsregionen har förtydligats. Genom samverkansnämnden har landstinget bjudit in representanter från regionens lärosäten för att presentera en bild av landstingens behov av kompetens nu och i framtiden. Andra frågor som behandlas är samverkan mellan lärosäten för att säkerställa att utbildningar kan genomföras med kontinuitet och kvalitet.

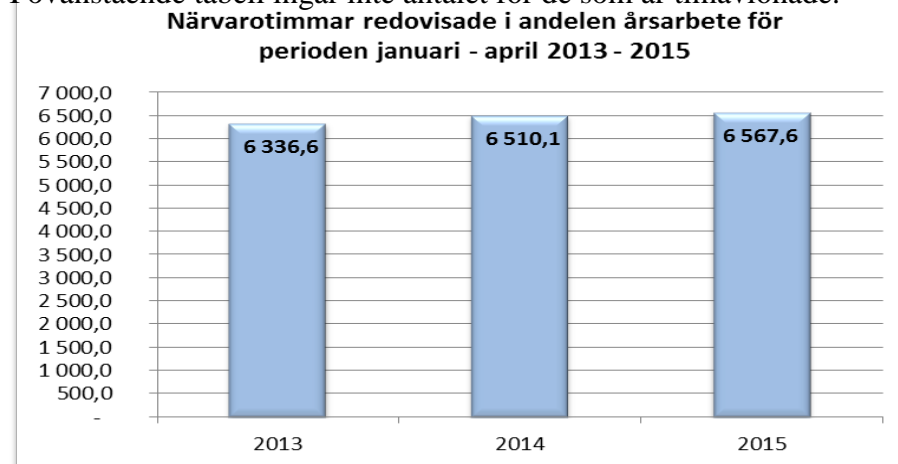
En stor andel av landstingets potentiella medarbetare finns bland de drygt 2 000 personer som varje år gör verksamhetsförlagd utbildning, lärande i arbetslivet eller praktik hos landstinget. Här pågår ett kvalitetsarbete för att säkerställa hög kvalitet på lärandet, handledning och bemötande.

Nya utbildningar som startat lokalt är psykologprogrammet, vårdadministratör och YH-barnspecialiserad undersköterska (YH = yrkeshögskola). Detta påverkar tillgången i positiv riktning för dessa yrkesgrupper.

Trots att verksamheterna allt tydligare kommunicerar bemanningsbrist och rekryteringssvårigheter ökar både antalet anställda och årsarbetare. Antalet anställda var 7 420 i april 2015, en ökning med 139 medarbetare. Den personalgrupp som har ökat mest är undersköterskor som är drygt hundra fler än samma månad föregående år. Detta kan dels ses som ett led i arbetet med kompetensförskjutning, dels som ett sätt att klara den dagliga bemanningen.



I ovanstående tabell ingår inte antalet för de som är timavlönade.



I ovanstående tabell redovisas all registrerad närvarotid. Här ingår även den tid som timavlönade arbetat.

Andelen årsarbeten för övertidstimmar Som ingår i totalen	
2015	86,9
2014	72
2013	54,5

Andelen årsarbeten för timavlönade som ingår i totalen	
2015	286,9
2014	267,5
2013	259,4

Kostnaden för köp av bemanningsföretag ökar för både läkare och sjuksköterskor. Verksamheten uppger också behov att köpa vårdadministratörstjänster. De verksamheter som uppger störst behov är allmänmedicin, medicinska specialiteter och psykiatri.

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

Lönebildning

Genom en tydlig lönepolitik skapas förutsättningar för en väl fungerande verksamhet. Det inriktningsdokument som tas fram i samband med den årliga löneöversynen bygger på lönestrategin. Inför den kommande personalstrategin har särskilt fokus satts på lönebildning.

I den löneöversyn som har pågått under årets första period har haft särskilt fokus löner för sjuksköterskor.

Ledar- och medarbetarskap

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

Förväntad utveckling

De utmaningar som landstinget står inför när det gäller kompetensbristen i den dagliga verksamheten väntas hålla i sig. Det kräver både kortsiktiga åtgärder och ett systematiskt arbete i ett längre perspektiv.

En personalstrategi som beskriver inriktningen inom ovan beskrivna områden, förväntas kunna antas under året, vilket ger stöd i detta arbete.

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

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

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

Miljö

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.

Måluppfyllelse

Landstinget har ett ansvar för att medverka till en bra livsmiljö, så att en långsiktigt hållbar utveckling främjas. Det interna miljöarbetet ska kontinuerligt förbättras och effektiviseras för att minska resursförbrukning och miljöbelastning från egen verksamhet, samt för att åstadkomma en hälsofrämjande närmiljö.

Det miljöpolitiska programmet löper till och med år 2016. Den goda utveckling som har tidigare har kunnat redovisas har under årets första månader avstannat eller vänt till en försämring.

Inriktning, uppdrag och mål

Ekologiska och socialt hållbara livsmedel

Andelen ekologiska livsmedel inom landstingets kostverksamhet uppgick första kvartalet till 35,2 procent. Förklaringen till den snabba ökningen beror på att Kils slakteri börjat producera och leverera ekologiskt kött. Motsvarande siffra för Patienthotellet är 26,9 procent. Också här märks en snabb ökning jämfört med föregående år. Andelen etiskt märkta livsmedel är oförändrad, 5,3 respektive 2,0 procent för kostverksamheten respektive landstinget.

Period	Kostverksamhet		Patienthotellet	
	Ekologiskt	Etiskt	Ekologiskt	Etiskt
	<i>Andel av köpesumma</i>			
2013 jan-mars	24,9	5,1	14,7	2,2
2014 jan-mars	29,6	4,6	22,5	2,1
2015 jan-mars	35,2	5,3	26,9	2,0

Klimatavtryck

Totala energibehovet uttryckt som kilowattimmar per kvadratmeter för första tertialen uppvisar, med hänsyn till mellanårsvariationer, en successivt minskad energiförbrukning. Det är ännu för tidigt att förutspå om denna tendens kommer att bestå året ut.

Period	Värme	El	Totalt
	kWh/kvm		
2012 jan–april	29,9	34,3	64,2
2013 jan–april	30,4	36,1	66,5
2014 jan–april	26,0	34,8	60,8
2015 jan–april	24,8	37,1	61,9

Tjänsteresorna med bil ökade under 2014. Som en konsekvens av detta ökade också klimatavtrycket, tvärtemot den önskade utvecklingen. Inledningen av 2015 visar en liten minskning av antalet körda kilometer jämfört med motsvarande period 2014. Användningen av egen bil ökat betydligt första kvartalet.

Period	Poolbil	Dagleasing	Klinikbil	Privat bil	Totalt
	Kilometer				
2012 jan–mars	532 138	75 841	425 985	329 456	1 363 420
2013 jan– mars	500 269	73 760	429 446	313 812	1 317 287
2014 jan–mars	536 050	99 093	444 166	305 624	1 384 933
2015 jan-mars	529 674	88 363	400 674	352 644	1 371 355

Avfall

Den mängd avfall som hanteras inom landstinget ökar. Detta gäller i princip samtliga typer av avfall. Orsaken är svår att ange exakt. Normalt är att avfallsmängderna speglar omfattningen av verksamheten under förutsättning att inga avgörande förändringar skett vad gäller lagstiftningen.

Period	Brännbart (Sjukhusen)	*Farligt avfall* (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
2014 jan-mars	264,9	18,2	74,8
2015 jan.-mars	281,1	21,1	89,3
<i>*Farligt avfall = smittförande, skärande/stickande samt cytostatika/läkemedel</i>			
<i>**Återvinning = papper, kartong, wellpapp, plast samt glas</i>			

Förväntad utveckling

Det miljöpolitiska programmet innefattar totalt 16 målområden. Utvecklingen den senare tiden indikerar att den positiva utvecklingen för flera områden inte kommer att försätta i samma takt.

Ekonomi

Landstinget ska arbeta för en god ekonomisk hushållning.

Måluppfyllelse

Budgeterat resultat

Landstinget bedöms inte klara målet för 2015 om att nå det budgeterade resultatet på 62,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till minus 55,1 miljoner kronor, vilket är 117,1 miljoner kronor sämre än budget. En utförlig analys återfinns i avsnittet *Finansiell analys*.

Budgeterad nettokostnadsram

Landstinget bedöms inte klara målet för 2015 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 7 440,0 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna uppgår till 7 562,2 miljoner kronor, vilket är 122,2 miljoner kronor högre än budget. En utförlig analys återfinns i avsnittet *Finansiell analys*.

Finansiella mål

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

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

Finansiell analys

Resultat

Resultatet uppgick till 3,3 miljoner kronor. Resultatet för motsvarande period föregående år var 33,3 miljoner kronor.

Periodens budgeterade resultat var minus 6,6 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms resultatet uppgå till minus 55,1 miljoner kronor, vilket är 117,1 miljoner kronor sämre än budget.

Jämförelsestörande poster

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

Balanskravet

Balanskravsavstämning den 30 april redovisas i resultaträkningens not 8.

En bedömning av balanskravsresultatet utifrån helårsprognosen visar:

Resultat enligt helårsprognos	-55,0
Avgår realisationsvinst anläggningstillgångar	0,0
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	-55,0
Årets balanskravsresultat	-55,0

Enligt god ekonomisk hushållning ska ett underskott i årsbokslutet återställas inom tre år.

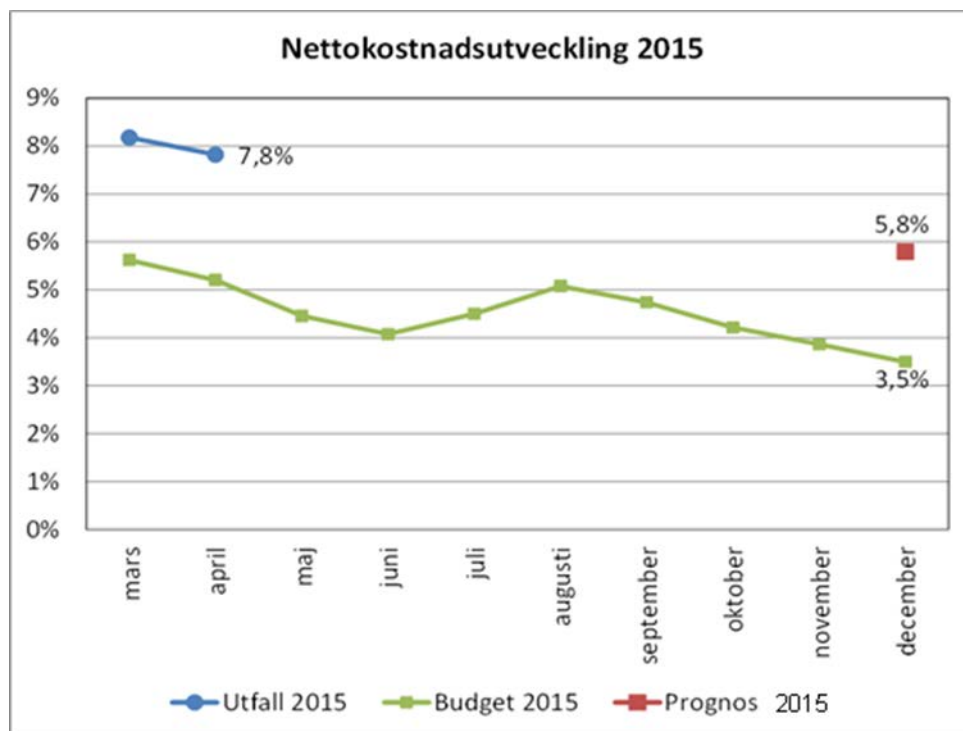
Verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens nettokostnader uppgick till 2 526,5 miljoner kronor vilket var 143,4 miljoner kronor (6,0 procent) högre än motsvarande period föregående år. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring var nettokostnadsutvecklingen 7,8 procent mellan åren.

Budgeterad nettokostnadsutveckling för helåret 2015 är 3,5 procent.

För helåret 2015 bedöms nettokostnaderna uppgå till 7 562,2 miljoner kronor, vilket är 122,2 miljoner kronor högre än budget. Frånräknat återbetalning av premier från AFA Försäkring motsvarar det en nettokostnadsutveckling på 5,8 procent.

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



Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter uppgick till 311,4 miljoner kronor, vilket var 11,6 miljoner kronor (3,9 procent) högre än motsvarande period föregående år. I utfallet ingick en beräknad återbetalning av premier från AFA Försäkring på 42,9 miljoner kronor. Frånräknat detta har intäkterna minskat med 31,3 miljoner kronor (10,4 procent). Förändringen beror framför allt på minskade intäkter för specialdestinerade statsbidrag.

Intäkter för specialdestinerade statsbidrag uppgick till 39,9 miljoner kronor, vilket var 30,3 miljoner kronor lägre än motsvarande period föregående år. Från 2015 upphörde statsbidragen för kömiljarden, patientsäkerhet och sammanhållen vård och omsorg för äldre. Intäkter för statsbidragen bygger på en bedömning utifrån aktuella överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Förutsättningarna för statsbidragen fastställs ofta i ett mycket sent skede innan de träder i kraft. En stor del av statsbidragen är prestationsbaserade och kräver måluppfyllelse för att landstinget ska erhålla medel. Ersättningen påverkas även av hur andra landsting och i vissa fall kommuner uppfyller målen. Besked om måluppfyllelse lämnas inte löpande utan i slutet av året och i vissa fall efter årets slut. Intäkterna under året bygger därmed på en bedömning utifrån landstingets befolkningsandel och bedömd måluppfyllelse. Detta innebär att det kan bli en avvikelser och förskjutning av intäkterna mellan åren.

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

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

Specialdestinerade statsbidrag (mnkr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Föränd- ring utfall
Period: januari - april			
Asyl	18,4	21,6	-3,2
Sjukskrivningsmiljarden	7,0	15,7	-8,7
Rehabiliteringsgarantin	6,7	14,2	-7,5
Riktade insatser psykiatri	3,7	3,0	0,7
Testbäddar i vård och omsorg	1,3	1,8	-0,5
Råd och stöd LSS	0,9	0,7	0,2
Kvalitetsregistret SKaPa	0,9	1,0	-0,1
Förstärkt patientsäkerhet	0,0	4,3	-4,3
Kömiljarden	0,0	3,3	-3,3
Sammanhållen vård och omsorg för äldre	0,0	1,7	-1,7
Övriga	1,0	2,9	-1,9
Summa	39,9	70,2	-30,3

Intäkter för patientavgifter uppgick till 103,1 miljoner kronor, vilket var 1,8 miljoner kronor (1,7 procent) lägre än motsvarande period föregående år. Det är framför allt inom Folktandvården som intäkterna har minskat till följd av färre antal besök inom allmäntandvård för vuxna.

Intäkter för såld verksamhet uppgick till 39,0 miljoner kronor, vilket var 2,3 miljoner kronor (6,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Intäkterna har framför allt ökat för såld öppen och sluten utomlänsvård.

Periodens budgeterade intäkter var 276,2 miljoner kronor.

För helåret bedöms intäkterna uppgå till 850,3 miljoner kronor, vilket är 30,9 miljoner kronor högre än budget. Förändringen beror framför allt på återbetalning av premier från AFA Försäkring.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader uppgick till 2 725,7 miljoner kronor, vilket var 151,3 miljoner kronor (5,9 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 2 654,0 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 8 060,4 miljoner kronor, vilket är 190,2 miljoner kronor högre än budget.

Personal

Personalkostnaderna uppgick till 1 521,7 miljoner kronor, vilket var 64,0 miljoner kronor (4,4 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) uppgick till 985,8 miljoner kronor, vilket var 42,2 miljoner kronor (4,5 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Ökningen berodde delvis på lönerörelsen samt förändringar i allmänna bestämmelser (kollektivavtal). Kostnaderna påverkades även av att det genomsnittliga antalet anställda under perioden januari–april 2015 varit drygt 100 fler än motsvarande period föregående år. Antalet årsarbetare har för perioden ökat med 57,5. Ökningen av antalet medarbetare utgörs främst av personalgruppen undersköterskor.

En bidragande orsak var även högre kostnader för övertids- och extraersättningar i syfte att klara bemanningen inom hälso- och sjukvården.

Pensionskostnaderna (exklusive löneskatt och finansiella kostnader) uppgick till 167,6 miljoner kronor, vilket var 7,6 miljoner kronor (4,7 procent) högre än motsvarande period föregående år. Pensionskostnaderna bokfördes enligt senaste prognos från KPA Pension.

Sociala avgifter och löneskatt uppgick till 345,4 miljoner kronor, vilket var 12,6 miljoner kronor (3,8 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 1 441,0 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 4 436,7 miljoner kronor, vilket är 213,1 miljoner kronor högre än budget. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten, inom framförallt divisionerna medicinska specialiteter, opererande specialiteter, allmänmedicin och psykiatri, bedöms inte ge tillräcklig effekt för att hålla budget.

Köp av verksamhet

Kostnaderna uppgick till 254,8 miljoner kronor, vilket var 2,9 miljoner kronor (1,1 procent) lägre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 254,6 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 796,0 miljoner kronor, vilket är 13,0 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen beror på högre kostnader än planerat för privata vårdcentraler, främst på grund av ändrade förutsättningar för registrering av vårdtyngd i offentligt drivna vårdcentraler.

Verksamhetsanknutna tjänster

Kostnaderna uppgick till 93,3 miljoner kronor, vilket var 20,1 miljoner kronor (27,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde främst på högre kostnader för inhyrd personal. Se vidare särskilt uppföljningsområde för inhyrd personal.

Periodens budgeterade kostnader var 91,8 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 283,7 miljoner kronor, vilket är 14,3 miljoner kronor högre än budget.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick totalt till 306,6 miljoner kronor, vilket var 37,6 miljoner kronor (14,0 procent) högre än motsvarande period föregående år.

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

Kostnaden för förmånsläkemedel var 8,7 miljoner kronor högre och kostnaderna för rekvisitionsläkemedel var 28,9 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år.

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

Den ökade kostnaden för rekvisitionsläkemedel beror främst på en ökad användning av nya hepatit C-läkemedel. Dess andel är 17,3 miljoner kronor av den totala kostnadsökningen på 28,9 miljoner kronor. Dessutom ökar användningen av nya läkemedel för behandling av prostatacancer.

Periodens budgeterade kostnader var 280,5 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 846,3 miljoner kronor, vilket är 10,9 miljoner kronor högre än budget. Nya riktlinjer för användningen av de nya hepatit C-läkemedlen samt nya läkemedel för prostatacancer förväntas inom kort och de kan medföra ytterligare kostnadsökning.

Material och varor

Kostnaderna uppgick till 133,6 miljoner kronor vilket var 3,5 miljoner kronor (2,7 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 127,2 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 380,6 miljoner kronor, vilket är 1,2 miljoner kronor högre än budget.

Lämnade bidrag

Kostnaderna uppgick till 152,2 miljoner kronor, vilket var 12,8 miljoner kronor (9,2 procent) högre än motsvarande period föregående år. De högre kostnaderna berodde främst på bidrag till Svensk luftambulans samt högre bidrag till Värmlandstrafik AB.

Periodens budgeterade kostnader var 153,6 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 455,0 miljoner kronor, vilket är 1,6 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 263,5 miljoner kronor, vilket var 16,3 miljoner kronor (6,6 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen beror bland annat på att förebyggande fastighetsunderhåll är tidigare lagt jämfört med motsvarande period föregående år. Andra orsaker är ökade kostnader för IT-konsulter och IT-tjänster samt leasingavgift för helikopter.

Periodens budgeterade kostnader var 305,2 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 862,0 miljoner kronor, vilket är 56,9 miljoner kronor lägre än budget. Detta beror främst på att budgetmedel till landstingsstyrelsens förfogande inte bedöms användas under året.

Avskrivningar

Periodens kostnader för avskrivningar uppgick till 112,2 miljoner kronor vilket var 3,7 miljoner kronor (3,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen beror främst på högre avskrivningar för byggnads- och markanläggningar.

Periodens budgeterade kostnader var 129,5 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 352,0 miljoner kronor, vilket är 37,1 miljoner lägre än budget. Fler investeringar kommer att tas i bruk senare än planerat, vilket ger lägre kostnader än budgeterat.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning var sammantaget 3,7 procent högre än motsvarande period föregående år.

Skatteintäkterna uppgick till 1 895,7 miljoner kronor, vilket var 65,1 miljoner kronor (3,6 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade skatteintäkter var 1 899,5 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms skatteintäkterna uppgå till 5 687,0 miljoner kronor vilket är 11,5 miljoner kronor lägre än budget. En orsak till detta är försämrade förutsättningar jämfört med underlagen vid budgeteringstillfället.

Generella statsbidrag och utjämning uppgick till 635,4 miljoner kronor, vilket var 26,3 miljoner kronor (4,3 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde främst på att landstinget fått ett retroaktivt statsbidrag för att täcka kostnader för hepatit C-läkemedel för 2014 som uppgick till 19,8 miljoner kronor. Motsvarande kostnadstäckning för 2015 ingår i det ordinarie statsbidraget för läkemedelsförmån.

Periodens budgeterade intäkter för generella statsbidrag och utjämning var 624,7 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms intäkterna uppgå till 1 869,9 miljoner kronor vilket är 4,3 miljoner kronor lägre än budget. Orsaken är lägre intäkter i utjämningsystemet.

Finansiella intäkter och kostnader

Landstinget redovisar ett negativt finansnetto med 1,3 miljoner kronor. Förra året var motsvarande siffra minus 23,4 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms finansnettot bli minus 49,8 miljoner kronor, vilket är 20,9 miljoner kronor bättre än budget.

Intäkterna uppgick till 25,0 miljoner kronor vilket är 24,1 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Avvikelsen från föregående år beror på högre realiserade vinster i pensionsmedelsförvaltningen på grund av omallokering i pensionsmedelsportföljen.

Periodens budgeterade intäkter var 3,3 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms intäkterna vara 27,5 miljoner kronor, vilket är 17,5 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen beror på ökade realiserade vinster i pensionsmedelsportföljen.

Kostnaderna uppgick till 26,3 miljoner kronor vilket var 2,1 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. De finansiella kostnaderna för pensionskulden är 1,7 miljoner kronor högre än föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 26,9 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna vara 77,3 miljoner kronor, vilket är 3,4 miljoner lägre än budget.

Särskilda uppföljningsområden

Högspecialiserad vård

Kostnaderna för den högspecialiserade vården uppgick totalt till 123,1 miljoner kronor, vilket var 6,8 miljoner kronor (5,8 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade kostnader var 142,6 miljoner kronor.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 407,0 miljoner kronor, vilket är 44,7 miljoner kronor lägre än budget. Prognosen är osäker eftersom vårdbehovet är svårbedömt.

Inhyrd personal

Kostnaderna uppgick till 45,1 miljoner kronor, vilket var 14,4 miljoner kronor (46,6 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaden för inhyrd personal fördelas på inhyrda läkare, 41,3 miljoner kronor, inhyrda sjuksköterskor, 3,4 miljoner kronor, samt övrig inhyrd personal, 0,4 miljoner kronor. De ökade kostnaderna återfinns främst hos divisionerna allmänmedicin och psykiatri och beror framför allt på rekryteringsproblem vid vakanser.

Periodens budgeterade kostnader var 38,5 miljoner kronor, varav 36,6 miljoner kronor utgörs av kostnader för inhyrda läkare.

För helåret 2015 bedöms kostnaderna uppgå till 142,2 miljoner kronor, vilket är 32,2 miljoner kronor högre än budget. Vakanser som ersatts med inhyrd personal bedöms medföra högre kostnader än beräknat inom framförallt divisionerna allmänmedicin, medicinska specialiteter, opererande specialiteter och psykiatri samt Sjukhuset i Torsby.

Vårdval, konkurrensneutralitet

Nedanstående tabeller redovisar bedömd konkurrensneutralitet i vårdvalen.

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

I bedömningen ligger dock inget avdrag för sistahandsansvaret som egenregi får bära om till exempel en privat vårdgivare avslutar sin verksamhet.

Hälsoval

Mätning av konkurrensneutralitet inom Hälsovalet (mnkr)						
Verksamheten avser hälsovalet i egen regi						
Period: januari - april	Utfall för perioden 2015			Prognos för helåret 2015		
	Planerad förbrukning	Verklig förbrukning	Avvikelse	Planerad förbrukning	Verklig förbrukning	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-147,1	-164,0	-16,9	-433,0	-467,9	-34,9
Läkemedel	-49,8	-55,4	-5,6	-149,4	-160,5	-11,1
Summa	-196,9	-219,4	-22,5	-582,4	-628,4	-46,0
Gemensamma resurser (SAL)	-58,5	-61,7	-3,2	-175,6	-185,5	-9,9
Summa	-255,4	-281,1	-25,7	-758,0	-813,9	-55,9

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

Vårdval Fysioterapi

Mätning av konkurrensneutralitet inom Vårdval Fysioterapi (mnkr)						
Verksamheten avser vårdval fysioterapi i egen regi						
Period: januari - april	Utfall för perioden 2015			Prognos för helåret 2015		
	Planerad förbrukning	Verklig förbrukning	Avvikelse	Planerad förbrukning	Verklig förbrukning	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-6,9	-7,5	-0,6	-20,7	-22,2	-1,5
Gemensamma resurser (SAL)	-2,6	-2,6	0,0	-7,8	-7,8	0,0
Summa	-9,5	-10,1	-0,6	-28,5	-30,0	-1,5

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

Låneskuld och likviditet

Landstinget hade en lånevolym vid periodens slut på 1 588,4 miljoner kronor. Kommuninvest i Sverige AB (publ.) stod som långgivare för 1 500,0 miljoner kronor, Arvika kommun för 40,0 miljoner och under månaden har även checkkrediten på Nordea utnyttjats, motsvarande ett genomsnitt över månaden på 48,4 miljoner kronor. Landstinget har under perioden löst in reversen mot Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) och ersatt med ett lån hos Kommuninvest.

Landstingets upplåning sker till en genomsnittsränta på 2,4 procent. Landstinget har i dag räntebindningsavtal om totalt 985,0 miljoner kronor och har dessutom tecknat framtida räntebindningsavtal om totalt 150,0 miljoner kronor. Syftet med räntebindningsavtalen är att skapa framförhållning när det gäller en ränteuppgångs påverkan på landstingets ekonomi samt att skapa ökad flexibilitet i den löpande skuldförvaltningen för beslutade investeringar.

Landstinget hade vid periodens utgång 6,3 miljoner kronor på koncernvalutakontot på Nordea Bank AB (publ.).

BASFAKTA OCH NYCKELTAL

	<i>Finanspolicy (tillåten variation)</i>	2015-04-30	2014-12-31
Lånevolym (tkr)		1 588 395	1 423 954
Swapvolym (tkr)		985 000	985 000
Räntekostnad (momentan, tkr)		37 779	39 241
Snittränta (momentan)		2,38%	2,76%
Genomsnittlig lånemarginal		0,45%	0,50%
Återstående räntebindningstid	2,5 år (1,5-5 år)	3,22	3,84
Återstående konverteringstid		1,84	2,53
Andel justering inom 12 mån	40% (30-50%)	35%	28%
Andel lån med förfall inom 12 mån		26%	26%
Marknadsvärde portfölj (tkr)		1 737 675	1 563 519
Differens, Marknadsvärde - Nominellt belopp (tkr)		-149 280	-139 565

I tabellen visas nyckeltal som avser landstingets skuldförvaltning.

Pensionsmedelsförvaltning

Värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen vid periodens slut hade ett anskaffningsvärde motsvarande 1 475,6 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 2 074,2 miljoner kronor. Bokfört värde var 1 475,6 miljoner kronor.

Vid periodens slut var marknadsvärdet på de värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen fördelat på 60 procent aktier och 40 procent räntebärande värdepapper. Enligt landstingets riktlinjer får andelen aktier uppgå till högst 70 procent av förvaltad belopp. Portföljens totala avkastning under 2015 har varit plus 9,7 procent.

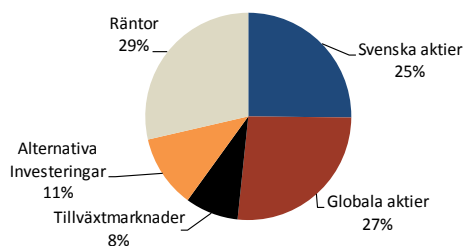
	Senaste månaden	Innev år	12 mån	Sedan start*	Start- datum	
Totalportföljen Index ¹	-0,2% 0,2%	9,7% 9,3%	21,0% 20,8%	9,1% 9,7%	2010/01	¹ 25% SPRX, 25% MSCI World, 10% MSCI EM, 20% SSVX30+2%, 20% SHB All Bond
Svenska Aktier SIX PRX	0,7% 0,2%	16,5% 16,1%	24,7% 25,7%	15,4% 16,4%	2009/09	
Globala Aktier MSCI World Index	-1,9% -1,2%	12,5% 12,0%	39,0% 37,7%	13,7% 14,3%	2008/12	
Tillväxtmarknader MSCI Emerging Markets	2,8% 4,0%	18,7% 18,7%	40,7% 38,2%	8,2% 8,0%	2010/03	
Svenska Röntor SHB All Bond	0,0% -0,1%	1,4% 1,7%	5,4% 6,7%	4,4% 4,3%	2009/09	
Alternativa Röntor SSVX 3M	0,3% 0,0%	1,6% 0,0%	1,9% 0,2%	4,1% 0,8%	2012/01	
Alternativa investeringar ² SSVX30 + 2%	-0,8% 0,1%	1,1% 0,6%	6,5% 2,2%	4,8% 2,9%	2008/12	

²Estimat

*Avkastning på årsbasis sedan start.

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

	Andel		Avv normal	Limiter		
	apr-15	dec-14		apr-15	Min	Normal
Svenska aktier	25%	25%	0,2%	0%	25%	35%
Globala aktier	27%	28%	1,5%	0%	25%	35%
Tillväxtmarknader	8%	8%	-1,7%	0%	10%	20%
Alternativa Investeringar	11%	10%	-8,6%	0%	20%	40%
Röntor	29%	29%	8,6%	0%	20%	60%
Aktier	60%	61%	0,0%	40%	60%	70%
Röntor + Alternativa	40%	39%	0,0%	30%	40%	60%
Likvida medel	0%	0%	0,0%			



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

Driftsredovisning

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

Perioden

Nettokostnad för perioden (mnkr)					
Verksamhet *)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Förändring	Budget perioden 2015	Utfall jämfört budget
Period: januari-april					
Hälso- och sjukvården i Värmland	-2 267,5	-2 088,7	8,6%	-2 158,4	-109,1
varav hälso- och sjukvård:	-1 853,3	-1 741,3	6,4%	-1 717,0	-136,2
division medicinska specialiteter	-566,4	-508,0	11,5%	-495,7	-70,7
division psykiatri	-179,5	-165,1	8,8%	-166,1	-13,4
division opererande specialiteter	-480,9	-452,2	6,4%	-449,0	-31,9
division diagnostik	-145,6	-138,4	5,2%	-147,5	1,9
division HHR	-93,1	-97,7	-4,8%	-94,9	1,8
division allmänmedicin	-297,0	-295,5	0,5%	-279,7	-17,3
Sjukhuset i Torsby	-90,7	-84,4	7,4%	-84,2	-6,5
varav tandvård	-54,0	-41,8	29,0%	-47,4	-6,6
varav fastigheter, IT och service:	-328,4	-298,0	10,2%	-328,9	0,5
Landstingsfastigheter	-174,1	-156,9	10,9%	-173,3	-0,7
Landstings-IT	-58,9	-49,6	18,6%	-60,8	1,9
Landstingsservice	-95,4	-91,5	4,3%	-94,8	-0,7
varav gem kostnader o intäkter	-31,9	-7,6	320,5%	-65,1	33,1
Landstingshälsan	-3,6	-3,7	-1,1%	-4,1	0,5
Landstingets kansli	-91,9	-93,0	-1,2%	-94,6	2,7
Regional utveckling	-131,2	-124,0	5,8%	-131,1	-0,1
Landstingsgem kostnader o intäkter	-32,3	-73,7	-56,2%	-119,2	86,9
Landstinget i Värmland	-2 526,5	-2 383,1	6,0%	-2 507,3	-19,2

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

Kostnaderna för hälso- och sjukvården var 109,1 miljoner kronor högre än budget. Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 8,6 procent. Den budgeterade nettokostnadsutvecklingen för perioden var 3,3 procent. Avvikelsen mot budget beror främst på högre kostnader för bemanning och läkemedel än planerat. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten har inte gett tillräcklig effekt för att nå budget. Avvikelsen mot budget är störst inom divisionerna medicinska specialiteter, opererande specialiteter, allmänmedicin och psykiatri.

Hälso- och sjukvården i Värmlands underskott reduceras något av ett överskott inom verksamheten hälso- och sjukvårdsgemensamt. Denna verksam-

het hade en avvikelse mot periodens budget på plus 33,1 miljoner kronor, vilket främst beror på att större projekt ännu inte kommit igång.

Verksamheten landstingsgemensamt hade en positiv avvikelse mot periodens budget på 86,9 miljoner kronor, vilket främst beror på att återbetalning från AFA Försäkring inte budgeterats. Det beror även på att budget avsatt för avskrivningar och till landstingsstyrelsens förfogande inte har utnyttjats.

Helåret

Nettokostnad för helåret (mnkr)			
Verksamhet	Prognos helåret 2015	Budget helåret 2015	Prognos jämfört budget
Hälso- och sjukvården i Värmland	-6 653,5	-6 407,5	-246,0
varav hälso- och sjukvård	-5 364,5	-5 070,9	-293,6
division medicinska specialiteter	-1 609,7	-1 494,1	-115,7
division psykiatri	-518,5	-486,9	-31,6
division opererande specialiteter	-1 412,6	-1 322,6	-90,0
division diagnostik	-442,0	-434,2	-7,8
division HHR	-275,4	-275,4	0,0
division allmänmedicin	-851,1	-811,1	-40,0
Sjukhuset i Torsby	-255,2	-246,7	-8,5
varav tandvård	-138,7	-138,7	0,0
varav fastigheter, IT och service	-988,2	-986,0	-2,3
Landstingsfastigheter	-517,6	-517,6	0,0
Landstings-IT	-184,2	-181,4	-2,7
Landstingsservice	-286,5	-287,0	0,5
varav gem kostnader o intäkter	-162,1	-211,9	49,8
Landstingshälsan	-12,0	-12,0	0,0
Landstingets kansli	-274,6	-271,5	-3,2
Regional utveckling	-392,3	-393,0	0,7
Landstingsgem kostnader o intäkter	-229,7	-356,0	126,3
Landstinget i Värmland	-7 562,2	-7 440,0	-122,2

Hälso- och sjukvården i Värmland bedöms överskrida den totala budgeten med 246,0 miljoner kronor. Det beror främst på högre kostnader för bemanning och läkemedel än planerat. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten bedöms inte ge tillräcklig effekt för att nå budget. Avvikelsen mot budget är störst inom divisionerna medicinska specialiteter, opererande specialiteter, allmänmedicin och psykiatri.

Hälso- och sjukvården i Värmlands prognostiserade underskott reduceras något av ett bedömt överskott inom hälso- och sjukvårdsgemensamt. Denna verksamhet prognostiserar en avvikelse mot årets budget på plus 49,8 miljo-

ner kronor, vilket främst beror på en omprövning av divisionernas prognoser.

Verksamheten landstingsgemensamt prognostiserar en avvikelse mot budget på plus 126,3 miljoner kronor, vilket främst beror på att återbetalning från AFA Försäkring inte budgeterats. Det beror även på att budget avsatt för avskrivningar och till landstingsstyrelsens förfogande inte bedöms utnyttjas.

Investeringsredovisning

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

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

Under perioden har landstinget investerat för 144,7 miljoner kronor, varav 94,4 miljoner avser byggnader och byggnadsinventarier till egna fastigheter samt förbättringsutgifter på fastigheter som inte ägs av landstinget. Resterande investeringar avser maskiner, inventarier och immateriella tillgångar och uppgick till 50,2 miljoner kronor.

Av 50,2 miljoner kronor för maskiner, inventarier och immateriella tillgångar användes 21,8 miljoner kronor till återinvesteringar. Resterande 28,4 miljoner avser nyinvesteringar.

Utgifterna för nyinvesteringar i mark och byggnader uppgick till 79,6 miljoner kronor och gällde främst operationslokaler (Operationscentrum).

Investeringsutrymme enligt landstingsplanen 2015 (mnkr)		
Investeringslag	Utfall perioden	Beslutad ram
Period: januari-april	2015	2015
Återinvesteringar	36,7	200,0
- varav mark och byggnader	14,8	
- varav maskiner och inventarier	21,8	
Nyinvesteringar	108,1	440,0
- varav mark och byggnader	79,6	
- varav maskiner och inventarier	28,4	
Summa	144,7	640,0

Tabellen visar periodens utfall avseende återinvesteringar inom verksamheten.

Återinvesteringar (mnkr)	
Verksamhet	Utfall perioden 2015
Period: januari-april	
Hälso- och sjukvården i Värmland	36,7
...varav hälso- och sjukvård	8,5
division medicinska specialiteter	0,9
division psykiatri	0,0
division opererande specialiteter	2,0
division diagnostik	2,8
division HHR	2,6
division allmänmedicin	0,2
Sjukhuset i Torsby	0,1
...varav tandvård	2,1
...varav fastigheter, IT och service	25,7
Landstingsfastigheter	18,4
Landstings-IT	6,2
Landstingservice	1,1
...varav gem kostnader o intäkter	0,3
Landstingshälsan	0,0
Landstingets kansli	0,0
Landstingsgemensamt	0,0
Landstinget i Värmland	36,7

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

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

Styrelsebeslut (mnkr)				
Beslut		Utfall perioden 2015	Utfall totalt	Beslutat belopp
Period: januari-april				
LK/081396	Ambulanshelikopter (mark)	0,0	2,1	46,0
LK/121655	Ambulanshelikopter (utrustning)	0,0	16,6	58,7
LK/122267	Gassäkerhet CSK	1,1	10,5	7,5
LK/110963	Invallning CSK	0,4	3,8	40,0
LK/101444	Rättspsykiatri, Krhmn (samtliga)	13,6	234,5	204,5
LK/100286	Operationslokaler (operationscentrum)	66,2	762,3	1 590,0
LK/130407	MR i Torsby	1,2	1,4	19,0
LK/130407	Multimediprojekt	0,0	0,0	2,0
LK/130407	Folktandvården Kristinehamn	8,9	11,5	23,9
LK/130407	Förbättrad materialförsörjning	0,5	1,1	2,1
LK/130407	System och utrust för personalkläder	0,0	1,1	9,2
LK/130407	Energiproj Torsby	0,4	0,9	7,0
LK/131772	Ambulansstation Säffle	10,2	28,3	29,7
LK/140155	Flytt av reumatologimottagning	4,2	15,6	18,0
LK/140115	Kliniskt träningscentrum (KTC)	1,3	21,1	15,5
Summa		108,1	1 110,8	2 073,1

Förväntad utveckling

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

Av delårsrapportens prognos för årsresultat framgår att resultatmålet inte bedöms kunna nås. Prognosen visar också att utfallet inom hälso- och sjukvården inte bedöms kunna rymmas inom beslutade budgetramar. Hälso- och sjukvårdsledningen har initierat åtgärder för nå kortsiktig ekonomisk effekt, med fokus på bemanningsfrågor. Här ingår bland annat gemensam hantering av anställningar, kapacitetsstyrning och bemanningsplanering, kompetenseffektivitet samt styrning i utbildningar, möten och konferenser.

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

Landstinget har också omfattande investeringsbehov. Flera stora investeringar har genomförts och flera andra pågår, däribland nya lokaler för operationsverksamhet. Investeringarna påverkar ekonomin när de tas i bruk. Samtidigt möter hälso- och sjukvården ett ökat behov av vård, bland annat genom den demografiska utvecklingen som ställer allt högre krav på vården. Ledorden för landstingets arbete under de kommande åren fortsätter att vara kvalitet och förbättringsarbete. I en verksamhet som genomsyras av god tillgänglighet och hög kvalitet får patienterna en god och säker vård, vilket också bedöms kunna medföra lägre kostnader, då kostnader som orsakas av kvalitetsbrister kan undvikas.

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

FINANSIELLT BOKSLUT

Redovisningsprinciper

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

Ansvarsförbindelser

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

Resultaträkning

Resultaträkning för perioden

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Föränd- ring utfall	Budget perioden 2015	Utfall jämfört budget
Period: januari - april					
Verksamhetens intäkter (not 1)	311,4	299,8	11,6	276,2	35,2
Verksamhetens kostnader (not 2)	-2 725,7	-2 574,4	-151,3	-2 654,0	-71,7
Avskrivningar (not 3)	-112,2	-108,5	-3,7	-129,5	17,3
Verksamhetens nettokostnader	-2 526,5	-2 383,1	-143,4	-2 507,3	-19,2
Skatteintäkter (not 4)	1 895,7	1 830,6	65,1	1 899,5	-3,9
Generella statsbidrag och utjämning (not 5)	635,4	609,1	26,3	624,7	10,6
Finansiella intäkter (not 6)	25,0	0,9	24,1	3,3	21,7
Finansiella kostnader (not 7)	-26,3	-24,2	-2,1	-26,9	0,6
Resultat	3,3	33,3	-30,0	-6,6	9,9

Resultaträkning för helåret

Intäkter och kostnader (mnkr)	Prognos helåret 2015	Budget helåret 2015	Prognos jämfört budget
Verksamhetens intäkter	850,3	819,4	30,9
Verksamhetens kostnader	-8 060,4	-7 870,2	-190,2
Avskrivningar	-352,0	-389,2	37,1
Verksamhetens nettokostnader	-7 562,2	-7 440,0	-122,2
Skatteintäkter	5 687,0	5 698,5	-11,5
Generella statsbidrag och utjämning	1 869,9	1 874,2	-4,3
Finansiella intäkter	27,5	10,0	17,5
Finansiella kostnader	-77,3	-80,7	3,4
Resultat	-55,1	62,0	-117,1

Resultaträkningens not 1–3

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Föränd- ring utfall
Period: januari - april			
Not 1 Verksamhetens intäkter			
Patientavgifter och andra avgifter	103,1	104,9	-1,8
Försäljning av verksamhet	39,0	36,7	2,3
Försäljning av varor och tjänster	63,9	61,8	2,1
Erhållna bidrag	53,0	80,2	-27,2
Övriga intäkter	52,4	16,1	36,2
Summa verksamhetens intäkter	311,4	299,8	11,6
<i>varav jämförelsestörande</i>	<i>42,9</i>	<i>0,0</i>	
Not 2 Verksamhetens kostnader			
Lönekostnader och arvoden	-985,8	-943,6	-42,2
Pensionskostnader	-167,6	-160,0	-7,6
Sociala avgifter och löneskatt	-345,4	-332,8	-12,6
Övriga personalkostnader	-22,9	-21,3	-1,6
<i>Summa personalkostnader</i>	<i>-1 521,7</i>	<i>-1 457,8</i>	<i>-64,0</i>
Köp av verksamhet	-254,8	-257,7	2,9
Verksamhetsanknutna tjänster	-93,3	-73,2	-20,1
Läkemedel	-306,6	-269,0	-37,6
Material och varor	-133,6	-130,0	-3,5
Lämnade bidrag	-152,2	-139,5	-12,8
Övriga verksamhetskostnader	-263,5	-247,2	-16,3
Summa verksamhetens kostnader	-2 725,7	-2 574,4	-151,3
Not 3 Avskrivningar			
Avskrivning immateriella anläggningstillgångar	-0,8	-0,5	-0,3
Avskrivning byggnader och mark	-55,3	-52,7	-2,6
Avskrivning inventarier och maskiner	-56,1	-55,3	-0,8
Summa avskrivningar	-112,2	-108,5	-3,7

Resultaträkningens not 4–8

Intäkter och kostnader (mnkr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014	Föränd- ring utfall
Period: januari - april			
Not 4 Skatteintäkter			
Preliminär landstingsskatt	1 890,9	1 825,7	65,2
Preliminär slutavräkning innevarande år	6,7	6,8	-0,1
Slutavräkningsdifferens föregående år	-2,0	-1,9	-0,1
Summa skatteintäkter	1 895,7	1 830,6	65,1
Not 5 Generella statsbidrag och utjämning			
Inkomstutjämningsbidrag	392,4	373,3	19,1
Kostnadsutjämningsbidrag/-avgift	44,6	42,6	2,0
Regleringsavgift	-39,5	-22,9	-16,6
Statsbidrag för läkemedelsförmån	236,4	214,7	21,7
Strukturbidrag	1,4	1,4	0,0
Summa generella statsbidrag och utjämning	635,4	609,1	26,3
Not 6 Finansiella intäkter			
Ränteintäkter	0,3	0,4	-0,1
Realisationsvinster värdepapper	23,9	0,0	23,9
Övriga finansiella intäkter	0,8	0,5	0,3
Summa finansiella intäkter	25,0	0,9	24,1
Not 7 Finansiella kostnader			
Räntekostnader	-12,7	-11,8	-0,9
Räntekostnad revers patientförsäkring LÖF	-0,3	-0,8	0,5
Räntedel i årets pensionskostnad	-9,8	-8,4	-1,4
Räntedel i årets löneskattkostnad	-2,4	-2,0	-0,4
Realisationsförlust värdepapper	0,0	-0,2	0,2
Övriga finansiella kostnader	-1,1	-1,0	-0,1
Summa finansiella kostnader	-26,3	-24,2	-2,1
Not 8 Balanskravsavstämning			
Periodens resultat enligt balansräkning	3,3	33,3	-30,0
Avgår realisationsvinst anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Periodens resultat efter balanskravsjustering	3,3	33,3	-30,0
Periodens balanskravsresultat	3,3	33,3	-30,0

Balansräkning

Tillgångar och skulder (mnkr)	Utfall 2015-04-30	Utfall 2014-12-31
Tillgångar		
Anläggningstillgångar		
Immateriella anläggningstillgångar		
Medicintekniska informationssystem	7,6	8,4
Materiella anläggningstillgångar		
Mark och byggnader	3 033,5	2 994,4
Maskiner och inventarier	745,4	752,2
Finansiella anläggningstillgångar		
Aktier, andelar och bostadsrätter	26,5	9,4
Långfristiga fordringar	31,0	31,0
Summa anläggningstillgångar	3 844,1	3 795,4
Omsättningstillgångar		
Förråd	6,7	7,0
Kortfristiga fordringar	453,5	581,8
Kortfristiga placeringar	1 476,0	1 391,7
Kassa och bank	16,6	-18,8
Summa omsättningstillgångar	1 952,8	1 961,7
Summa tillgångar	5 796,8	5 757,1
Eget kapital, avsättningar och skulder		
Eget kapital	935,8	932,5
Periodens resultat	3,3	78,5
Resultatutjämningsreserv	38,0	38,0
Övrigt eget kapital	894,5	816,0
Avsättningar		
Avsättningar pensioner	2 124,1	2 073,6
Övriga avsättningar	4,4	17,0
Summa avsättningar	2 128,5	2 090,6
Skulder		
Långfristiga skulder	1 080,0	880,0
Kortfristig skulder	1 192,5	1 494,0
Kortfristig upplåning	460,0	360,0
Summa skulder	2 732,5	2 734,0
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	5 796,8	5 757,1

Kassaflödesanalys

Kassaflöden (mnr)	Utfall perioden 2015	Utfall perioden 2014
Period: januari - april		
Löpande verksamhet		
Periodens resultat	3,3	33,3
Avskrivningar	112,2	108,5
Realisationsvinst/förlust sålda anläggningstillgångar	0,0	0,0
Utrangeringar/Omklassificering	1,0	0,1
Avsättningar		
Pensionsskuld	50,5	50,1
Övriga avsättningar	-12,7	0,0
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital	154,2	192,0
Förändring av rörelsekapital		
Ökning-/minskning+ förråd	0,3	-0,2
Ökning-/minskning+ kortfristiga fordringar	128,2	146,9
Ökning-/minskning+ kortfristiga placeringar	-84,3	-40,1
Ökning+/minskning- kortfristiga skulder	-201,5	-122,1
Kassaflöde från löpande verksamhet efter förändring av rörelsekapital	-2,9	176,5
Investeringar		
Immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0
Materiella anläggningstillgångar	-144,7	-220,0
Finansiella anläggningstillgångar	-17,0	0,0
Försäljning av anläggningstillgångar	0,0	0,0
Kassaflöde från investeringar	-161,7	-220,0
Finansiering		
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar	0,0	0,0
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder	200,0	0,0
Kassaflöde från finansiering	200,0	0,0
Periodens kassaflöde	35,4	-43,5
Ingående likvida medel	-18,8	230,0
Utgående likvida medel	16,6	186,5
Förändring likvida medel	35,4	-43,5

BILAGA 1: TEKNISKA BUDGETJUSTERINGAR

Budgetram för 2015																	
	Division med. spec.	Division psykiatri	Division oper. spec.	Division diagnostik	Division HHR	Division allmän- medicin	Sjuk- huset i Torsby	Folk- tand- värden	HS-gem övrigt	Land- stings- IT	Land- stings- service	Land- stings- fast	Land- stings- hälsan kansli	LiV-gem, reg. åtag.	LiV-gem, pension	LiV-gem, övrigt	Summa
Summa budgetram, 1/6/12 2014 (LF)	1 499 403	465 669	1 327 655	421 578	265 244	788 656	246 557	138 716	257 853	165 726	286 872	501 599	12 067	286 098	593 739	-220 090	7 440 000
Hämtning av Duodopa	-36		36						-185				-20				0
Hantering av externa analyser	-8 300	-630	-2 230	12 615	-20	-605	-235		-390								0
Uppdrag som HHR haft vid värdcentral upphör					-316	316											0
Ökat anslag till internationellt arbete																	0
Avskrivningar och räntekostnader (tillf vxl)		675	455	90					-635					150		-150	0
Vävnadsdirektivet - få info från Agnetas G	-1 867		3 734						-1 867							-675	0
Ambulanshelikopter verksamhet (tillf vxl)									-1 200			1 200					0
Flytt av budget (fåkt av apoteksstyra upphör)																	0
Växling av akutbil	581		-581														0
Fyra SSK till akuten	2 000								-2 000								0
Fördelning av ram för insulinpumpar	2 300						400		-2 700								0
Överföring av medel för verksamhet sjuveklare	-180		-180						-1 500					360			0
Regionala engagemang, innovationspark																	0
Flytning av konstverksamheten																	0
Lokalhyra för ambulanshelikopter verksamhet			-2 200														0
Justering av budget för kapitalkostnader																	0
Flytning av tjänst som säkerhetssamordnare																	0
Expertio lab (tillf vxl)																	0
Flytt av verksamhetsnära IT och eHälsa R7 e-arkiv									-671								0
Microsofstrategin																	0
Korrigerig av pensioner																	0
Prestationsbaserade statsbidrag (tillf vxl)	6 478	800	14 626	470	8 102	20 700			-1 100								0
Flytning av en tjänst (Cosmic)									-3 153								0
Flytning av en halv tjänst (Säkerhetssamordnare)																	0
Hantering av externa analyser																	0
Flytt av kliniskt träningscentrum (KT C)																	0
Hälsöfrämjande prioriteringar	150	200	50		500	700											0
Smittskydd, infektionsverktyg																	0
Chefsläkarutökning																	0
Flytt av studierektorsfunktion																	0
Flytning av samskostnader																	0
Aterläggning av statsbidrag för 2014 (tillf vxl)																	0
Statsbidrag för 2015 (tillf vxl)	-6 478	-800	-14 626	-470	-8 102	-20 700											0
Flytning av medel för KPP/DRG-projektet (tillf vxl)		11 000	1 800		10 000	22 050											0
Verksamhet snära IT																	0
Omfördelning av medel för sjukskrivningsproc. (tillf vxl)																	0
Bostäder till sjuksköterskelever på praktik																	0
Hämtning av högspec vård NP-urredningar		10 000		250							125						0
Korrigerig av budget inom LiV-gemensamt																	0
Summa budgetram, 30/4 2015	1 494 051	486 914	1 322 555	434 161	275 408	811 117	246 722	138 716	180 739	31 121	181 426	286 997	12 047	271 460	593 939	-237 915	7 440 000

BILAGA 2: REVIDERAD PLAN FÖR UPPFÖLJNING 2015

Mål och mätetal	Utfall 2013	Mål 2015	Mål 2018	Frekvens
God folkhälsa				
Andel medborgare som skattar sin hälsa som god eller mycket god.	75 procent (2012)	Jmf mellan åren	Andel medborgare som skattar sin hälsa som god eller mycket god ökar jmf med föregående mätning (2012)	Helår
Andel barn och unga som skattar sin hälsa som god eller mycket god.	95–100 procent (2014)	Jmf mellan åren	Andel barn och unga som skattar sin hälsa som god eller mycket god ökar jmf med föregående mätning (2014)	Helår
Andel medborgare med gott psykiskt välbefinnande	Kvinnor 81 % Män 87 % (2012)	Jmf mellan åren	Andel medborgare med gott psykiskt välbefinnande ökar jmf med föregående mätning (2012)	Helår
Andel barn och unga med god eller mycket god psykisk hälsa	Index 85 (100 det optimala) (2014)	Jmf mellan åren	Andel barn och unga med god eller mycket god psykisk hälsa ökar jmf med föregående mätning (2014)	Helår
Andel medborgare (18–80 år) som skattar sin tandhälsa som god eller mycket god.	78 procent (2012)	Jmf mellan åren	Andel medborgare (18–80 år) som skattar sin tandhälsa som god eller mycket god.	Helår
Levnadsvanor hos befolkningen (rökning, rökning blivande mödrar, alkohol, övervikt, stillasittande fritid, karies bland barn)		Jmf mellan åren	Jmf mellan åren	Helår
Mätetal				
Trygga medborgare				
Andel medborgare som upplever tillgängligheten som god.	60 procent jmf med rikets 61 procent	Andel medborgare som upplever tillgängligheten som god är lika med eller över riksgenomsnittet.	Andel medborgare som upplever tillgängligheten som god är över riksgenomsnittet	Helår
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för sjukhusen	I nivå med riket 70 procent	Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för sjukhusen är lika med eller över riksgenomsnittet.	Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för sjukhusen är över riksgenomsnittet.	Helår
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för vårdcentralerna.	61 procent jmf med rikets 62 procent	Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för vårdcentralerna är lika med eller över riksgenomsnittet.	Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för vårdcentralerna är över riksgenomsnittet.	Helår
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för hälso- och sjukvården i landstinget.		Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för hälso- och sjukvården i landstinget är lika med eller över riksgenomsnittet.	Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för hälso- och sjukvården i landstinget är över riksgenomsnittet.	Helår
Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för att hälso- och sjukvården ges på lika villkor.		Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för att hälso- och sjukvården ges på lika villkor är lika med eller över riksgenomsnittet.	Andelen medborgare som anger att de har stort förtroende för att hälso- och sjukvården ges på lika villkor är över riksgenomsnittet.	Helår

Mätetal	Utfall 2013	Mål 2015	Mål 2018	Frekvens
Nöjda patienter				
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) för indikatorer som rör upplevt bemötande		Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är bättre än föregående mätning för indikatorer som rör upplevt bemötande.	Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är bättre än föregående mätning för indikatorer som rör upplevt bemötande.	Helår
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) för indikatorer som rör upplevd information		Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är bättre än föregående mätning för indikatorer som rör upplevd information	Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är bättre än föregående mätning för indikatorer som rör upplevd information.	Helår
Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) som rör upplevd tillgänglighet		Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är bättre än föregående mätning för indikatorer som rör upplevd tillgänglighet	Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är bättre än föregående mätning för indikatorer som rör upplevd tillgänglighet.	Helår
NY: Resultaten i den nationella patientenkäten som rör upplevd nytta av behandling- eller besöket		Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är bättre än föregående mätning för indikatorer som rör upplevd nytta av behandlingen eller besöket	Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är bättre än föregående mätning för indikatorer som rör upplevd nytta av behandlingen eller besöket.	helår
Mätetal	Utfall 2013	Mål 2015	Mål 2018	Frekvens
Vård utan köer				
Andelen medborgare som söker telefonkontakt med vårdcentraler som får kontakt samma dag	75 procent hösten 2013	NY: alla månader > 80 procent	Alla medborgare som söker telefonkontakt med vårdcentraler får kontakt samma dag.	Tertial
Andelen patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral och som bedöms ha ett medicinskt behov och som får en tid inom 7 dagar.	93,5 procent hösten 2013	> 95 procent	Alla patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral och bedöms ha ett medicinskt behov får en tid inom 7 dagar.	Tertial
Andelen patienter som bedöms ha ett medicinskt behov som får ett första besök till den specialiserade vården inom 90 dagar.	91, 4 procent	NY: alla månader > 95 procent	Alla patienter som bedöms ha ett medicinskt behov får ett första besök till den specialiserade vården inom 90 dagar.	Tertial
Andelen patienter som bedöms vara i behov av behandling inom den specialiserade vården och som får påbörja denna inom 90 dagar.	86,3 procent	NY: alla månader > 95 procent	Alla patienter som bedöms vara i behov av behandling inom den specialiserade vården får påbörja denna inom 90 dagar.	Tertial
Andelen patienter som får ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.	44 procent	NY: alla månader ökande andel jmf med föregående år	Alla patienter får ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.	Tertial
Andelen patienter vid barn- och ungdomspsykiatri som påbörjar fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.	33 procent	NY: alla månader ökande andel jmf med föregående år	Alla patienter vid barn- och ungdomspsykiatri som påbörjar fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.	Tertial

Andelen patienter som har en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningen.	77,1 procent	NY: alla månader a > 75 procent	Alla patienter har en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningen.	Tertial
Produktionen för perioden (läkarbesök, övriga besök, operationstillfällen och operationstillfällen jmf med plan)		Jmf mellan åren	Jmf mellan åren	Tertial
Mätetal	Utfall 2013	Mål 2015	Mål 2018	Frekvens
Vård utan vårdskador				
Alla medarbetare följer de basala hygienrutinerna och klädreglerna (LiV:s mätningar)	72,4 procent (nationell mätning hösten 2013)	NY: Högre följsamhet jmf med föregående år alla månader	Ökande andel jmf med föregående år	Tertial
Andelen vårdrelaterade infektioner minskar (LiV:s mätningar)	9,2 procent (nationell mätning hösten 2013)	NY: Lägre andel jmf med föregående år alla månader	Minskande jmf med föregående år	Tertial
Antal vårdtillfällen med vårdskada per sjukhus		Minskande jmf med föregående år	Minskande jmf med föregående år	Tertial
Mätetal	Utfall 2013	Mål 2015	Mål 2018	Frekvens
Bäst vårdkvalitet				
Andel överbeläggningar och utlokaliseringar		NY: lägre jmf med föregående år alla månader	Minskande jmf med föregående år	Tertial
Andel patienter som får läkarbedömning inom 60 min på akutmottagning		NY: alla månader > 50 %	Ökande jmf med föregående år	Tertial
Kvalitetsindikatorer		Jmf mellan åren	<i>Arbete med att ta fram kvalitetsindikatorer pågår</i>	Helår
Kvalitetsindikatorer ledtider		Jmf mellan åren	<i>Arbete med att ta fram kvalitetsindikatorer pågår</i>	Helår
Mätetal	Utfall 2013	Mål 2015	Mål 2018	Frekvens
Attraktiv arbetsgivare				
Förbättrat resultat i medarbetarenkäten avseende motivation	Indextal 77	Andel medarbetare som upplever sig motiverade ökar jmf med föregående mätning	Andel medarbetare som upplever sig motiverade ökar jmf med föregående mätning	Helår
Förbättrat resultat i medarbetarenkäten avseende ledarskap	Indextal 75	Andel medarbetare som upplever ledarskapet som gott ökar jmf med föregående mätning	Andel medarbetare som upplever ledarskapet som gott ökar jmf med föregående mätning	Helår
Förbättrat resultat i medarbetarenkäten avseende styrning	Indextal 72	Andel medarbetare som upplever styrningen som god ökar jmf med föregående mätning	Andel medarbetare som upplever styrningen som god ökar jmf med föregående mätning	Helår
Sjukfrånvaro i procent	5 procent	Sjukfrånvaro mindre eller lika med 5 procent	Sjukfrånvaro mindre eller lika med 5 procent	Tertial

Mål och mätetal	Utfall 2013	Mål 2015	Mål 2018	Frekvens
Minskat miljövtryck				
Andelen ekologiska livsmedel	27 procent	Andelen ekologiska livsmedel ökar jmf med föregående år	Andelen ekologiska livsmedel ökar jmf med föregående år	Helår
Andelen etiska livsmedel	5 procent	Andelen etiska livsmedel ökar jmf med föregående år	Andelen etiska livsmedel ökar jmf med föregående år	Helår
Utsläpp växthusgasar från landstingets energianvändning	61 449 MWh 158,3 KWh/m ² BRAt	Utsläpp växthusgasar från landstingets energianvändning minskar jmf med föregående år	Utsläpp växthusgasar från landstingets energianvändning minskar jmf med föregående år	Helår
Utsläpp växthusgasar från tjänsteresor	5 259 074 antal körda km	Utsläpp växthusgasar från landstingets tjänsteresor minskar jmf med föregående år	Utsläpp växthusgasar från landstingets tjänsteresor minskar jmf med föregående år	Helår
Landstingets avfallsmängd	1 230 ton brännbart 74,8 ton farligt avfall 276 ton återvinning	Landstingets avfallsmängd minskar jämfört med föregående år	Landstingets avfallsmängd minskar jämfört med föregående år	Helår
Mål och mätetal	Utfall 2013	Mål 2015	Mål 2018	Frekvens
Ekonomi i balans				
Budgeterat resultat	Negativt resultat	Landstinget uppnår sitt budgeterade resultat	Landstinget uppnår sitt budgeterade resultat	Tertial
Budgeterad nettokostnadsram	Inom ram	Landstinget håller sin budgeterade nettokostnadsram	Landstinget håller sin budgeterade nettokostnadsram	Tertial
Medel till pensionsfonden	Enligt beslut	Landstinget ska tillföra pensionsfonden medel enligt beslut.	Landstinget ska tillföra pensionsfonden medel enligt beslut.	Helår
God ekonomiska hushållning (överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag).	Beslut om avsteg	Enligt beslut i landstingsfullmäktige	Landstinget ska uppnå överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.	Helår