

DELÅRSRAPPORT 2

Januari - augusti 2017

Förvaltningsberättelse med bokslut och helårsprognos



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Förord	3
Förvaltningsberättelse.....	4
Vård utan köer	6
Bäst vårdkvalitet	12
Inga vårdskador.....	15
Hållbart arbetsliv.....	19
Ekonomi i balans	23
Finansiellt bokslut	38
Resultaträkning.....	39
Balansräkning.....	42
Kassaflödesanalys	43
Bilagor	44
Bilaga 1 – Redovisning av måluppfyllelse	44
Bilaga 2 – Tekniska budgetjusteringar	47

Delårsrapport 2 2017 godkändes av landstingsfullmäktige den 17 oktober 2017.
Diarienummer LK/171120.

Rapporten är producerad av Landstinget i Värmland. Vid frågor kontakta ansvariga tjänstemän för framtagandet, Veronica Hedlund Lundgren och Matilda Eng.

Fotograf: Hampus Robertsson. Fotot är taget från O-ringen i Arvika i juli 2017.

Förord

Årets andra delårsrapport visar på fortsatt positivt resultat för Landstinget i Värmland. Periodens resultat uppgår till 367,8 miljoner kronor vilket är 167,9 miljoner kronor bättre än budget. En välskött ekonomi ger goda möjligheter att kunna möta kraven på utvecklad hälso- och sjukvård som utgår från patientens behov.

Landstingets vision ”*Livskvalitet i världsklass*” gäller hela befolkningen i Värmland och visar att landstinget har höga ambitioner. När det gäller våra medarbetare är det glädjande att sjukfrånvaron har minskat jämfört med föregående år och att trenden är fortsatt minskning. Insatsen *aktuellt hälsoläge* handlar om att förebygga sjukskrivningar bland landstingets medarbetare genom att agera vid tidiga signaler, aktivt rehabiliteringsarbete och ha en plan för återgång till arbete. Arbetet med aktuellt hälsoläge kommer att intensifieras under implementeringen i verksamheterna.

Ett av landstingets mål är att förebyggande och hälsofrämjande insatser ska öka. Under perioden har andelen patienter som tillfrågats om levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården ökat jämfört med mätningen i våras.

Många insatser görs men vi kan konstatera att det inte ger resultat fort nog när det gäller målet ”*vård utan köer*”. Tillgängligheten är en av våra största utmaningar och för att klara den behöver vi utveckla vården efter patientens behov. Rätt kompetens på rätt plats, möjlighet att komma i kontakt med vården på olika sätt och utvecklade arbetssätt som gör att flaskhalsar undviks.

Ett bra exempel på landstingets omfattande utvecklingsarbete är *Bästa effektiva omhändertagande (Beon)*, som under hösten implementeras i öppenvården. Beon innebär att patienten ska få ett direkt omhändertagande av den yrkeskategori som är bäst lämpad. Vi har också första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa som nu blir tillgänglig i länets alla 16 kommuner. Detta är några av de utvecklingsarbeten vi hoppas att snart få se resultat ifrån.

I augusti tog landstingsfullmäktige det historiska beslutet att hos regeringen ansöka om att landstinget ska få överta det regionala utvecklingsansvaret. Frågan om att bilda en samlad regional organisation för Värmland har diskuterats i många år och under tiden har utvecklingen i hela Sverige gått i den riktningen att samtliga landsting efter valet 2018 kommer att ha övertagit det regionala utvecklingsansvaret. Nu startar det praktiska arbetet med att bilda den nya organisationen.



Karlstad den 26 september 2017

Fredrik Larsson (M)

Landstingsstyrelsens ordförande

Förvaltningsberättelse

I landstingsplan 2017 samt mätplan 2017 framgår landstingets inriktning, mål och uppdrag för året samt hur och när dessa ska följas upp.

Landstingets vision är en livskvalitet i världsklass. En sådan välfärd för alla i Värmland skapas i samverkan med andra aktörer. Landstingets sätt att bidra är att inrikta sitt arbete mot organisationens effektmål som är god folkhälsa, trygg befolkning och nöjda patienter. Dessa är långsiktiga mål som därför endast följs upp i årsredovisningen.



- Hållbart arbetsliv
- Minskat miljöavtryck
- Ekonomi i balans

Inga vårdskador

Bäst vårdkvalitet

Vård utan köer

Respektfulla möten

Resultat- och kvalitetsmålen vård utan köer, bäst vårdkvalitet, inga vårdskador samt respektfulla möten är landstingets sätt att kunna mäta hur väl verksamheten arbetar mot effektmålen och visionen. De tre förstnämnda målen och merparten av dess indikatorer följs upp i landstingets två delårsrapporter. Målet respektfulla möten följs endast upp i årsredovisningen.

Arbetet för att nå resultat- och kvalitetsmålen ska ske inom ramen för perspektivmålen ekonomi i balans, hållbart arbetsliv samt minskat miljöavtryck. De två förstnämnda målen och merparten av dess indikatorer följs upp i landstingets två delårsrapporter. Målet minskat miljöavtryck följs endast upp i årsredovisningen.

Landstingets uppdrag för 2017 kommer även de att särskilt följas upp i årsredovisningen.

Vård utan köer

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

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 6–11.

Bäst vårdkvalitet

Inom målet bäst vårdkvalitet följs förebyggande och hälsofrämjande insatser samt samverkan med länets kommuner upp i delårsrapporten.

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 12–14.

Inga vårdskador

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

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 15–18.

Hållbart arbetsliv

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

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 19–22.

Ekonomi i balans

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

Måluppfyllelse och/eller beskrivning av genomförda insatser och effekter går att läsa på sida 23-37.

Landstingsplan 2017 samt mätplan 2017 finns publicerade på landstingets webbplats www.liv.se.

Vård utan köer

För perioden uppfylls ett tillgänglighetsmål, målet om läkarbedömning inom en timma på akutmottagning. De övriga tillgänglighetsmålen inom akut-sjukvården, primärvården, den specialiserade somatiska vården, den psykiatriska specialistvården samt barn- och ungdomspsykiatrien uppfylls inte.

Både nationellt och inom landstinget är tillgänglighet ett prioriterat område. Vårdgarantin är ett lagkrav för grundläggande tillgänglighet och anger inom vilka tidsgränser landsting ska erbjuda vård. Om landstinget inte har möjlighet att erbjuda vård enligt vårdgarantin ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare.

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

Inom område öppenvård pågår utvecklingsarbetet *Bästa effektiva omhändertagandenivå* (Beon). Arbetet avser bland annat att förbättra flödet och minska kötiderna. Arbetet som handlar om att utveckla arbets-sätt så att rätt resurs tillgodoser patientens behov ligger i linje med inriktningen för landstingets utvecklingsplan för *framtidens hälso- och sjukvård*.

Kontakt med vårdcentral samma dag (0)

Enligt vårdgarantin ska patienter få kontakt med vårdcentral samma dag.

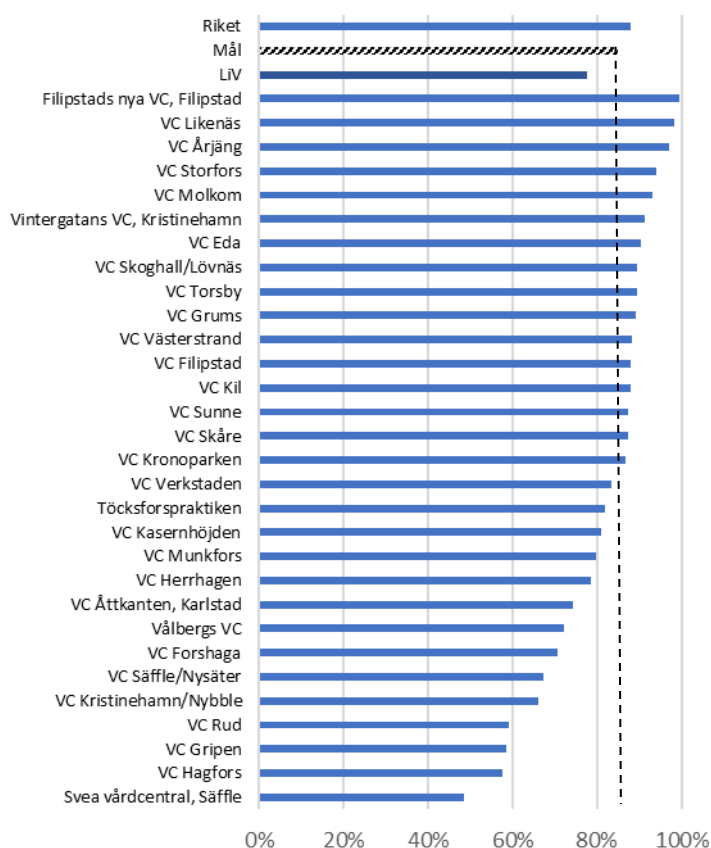
Under perioden har landstinget fortsatt arbeta med att optimera telefonsystemet, prioritera bemanningen och utveckla alternativa kontaktvägar som till exempel 1177.se. Vid utgången av augusti fanns drygt 140 000 användare i Värmland. En nationell undersökning av e-tjänsterna på 1177.se visar att värmlänningarna är mest nöjda i hela landet. Via e-tjänsterna på 1177.se kan invånarna exempelvis beställa, avboka eller omboka tid på en vårdmottagning, förnya recept, läsa sin journal eller be om att bli kontaktad av sjukvården. Vilka e-tjänster som erbjuds varierar mellan landstingen. För att mäta användarnas nöjdhet används ett nöjd kund-index (NKI). Det är ett värde mellan 0–100 där 74 eller högre motsvarar "Mycket nöjd". Befolkningen i Värmland har ett NKI-värde på 81 vilket

alltså är högst i landet. Bland värdena för enskilda områden kan nämnas Trovärdighet och Nyttä vilka båda ligger på 84.

Den kontaktväg in till vårdcentralerna som landstinget mäter tillgängligheten för och som även följs nationellt är telefonsamtalen. Målet är att minst 85 procent av alla som söker telefonkontakt får kontakt samma dag. Målet klarades inte under perioden januari till augusti då 75,3 procent av samtalen besvarades. Det är också en försämring jämfört med samma period föregående år då genomsnittet låg på 79,7 procent. Högsta resultat en enskild månad är juli då 85,3 procent av samtalen besvaras. Vid den nationella mätningen som genomfördes våren 2017 låg det rapporterade resultatet på 77,8 procent att jämföra med 87,8 procent för riket.

Resultatet, per vårdcentral, inom Landstinget i Värmland låg mellan 48,7 och 99,6 procent i den nationella mätningen, se diagrammet nedan. Även i de månatliga mätningarna syns en stor spridning mellan de olika vårdcentralerna inom länet.

Andel besvarade telefonsamtal samma dag



Aktiviteter pågår för att förbättra telefontillgängligheten. Åtgärder görs på lokal nivå och innebär bland annat justering av telefontider och förbättringsarbeten.

Nybesök till vårdcentral (7)

Landstinget når inte målet att minst 95 procent av alla patienter som söker kontakt med läkare på vårdcentral, får en tid inom 7 dagar. Vid den nationella mätningen som genomfördes våren 2017 var det 90,9 procent som fick besöket inom 7 dagar, en viss förbättring mot mätningen under våren 2016 och ett resultat som ligger över rikets 88,9 procent. De privata vårdcentralerna visar något bättre resultat än de offentligt drivna. Resultatet visar en viss skillnad mellan män och kvinnor, där fler kvinnor har kontakt med läkare på vårdcentral och där en något lägre andel får besök inom 7 dagar.

Se tabellen *Nybesök till läkare på vårdcentral, varav andel inom 7 dagar, nationell punktmätning under våren, sida 11.*

Den nationella mätningen är en punktmätning. Internt mäter landstinget också kontinuerligt tillgängligheten till läkare på vårdcentral. I dessa mätningar var det i genomsnitt 74,9 procent av läkarbesöken som genomfördes inom 7 dagar. Motsvarande period förra året låg genomsnittet på 74,8 procent. Andelen som får sitt besök inom sju dagar ligger på liknande nivå för kvinnor och män.

Internt mäter landstinget också kontinuerligt tillgängligheten för nybesök inom 7 dagar till vårdcentral för andra yrkeskategorier än läkare. Generellt är det fler kvinnor än män som kommer på nybesök, detta gäller oavsett yrkeskategori. De flesta nybesök är till läkare och sjuksköterskor.

Se tabellen *Nybesök på vårdcentral per yrkeskategori, varav andel inom sju dagar, januari-augusti 2017, sida 11.*

Utvecklingsarbetet Beon ser över hur vårdens resurser kan nyttjas på ett bättre sätt. Tillgängligheten och antalet besök för respektive yrkeskategori är därför intressanta att följa över tid.

Tillgänglighet inom specialistvården (90 - 90)

Inom den specialiserade vården har landstinget tre mål. 95 procent, respektive 100 procent, av alla patienter som bedöms ha ett medicinskt behov ska få ett förstabesök inom 90 dagar inom den somatiska specialistvården, respektive den psykiatriska specialistvården. Dessutom ska 95 procent av alla patienter inom somatisk specialistvård som bedöms vara i behov av operation eller åtgärd få påbörja denna inom 90 dagar. Inget av målen uppfylldes. Vid en jämförelse mot riket ligger landstinget bland de bättre i riket när det gäller resultatet för andel väntande till förstabesök men sämre än riket när det gäller operation eller åtgärd.

Vid utgången av augusti stod 5 911 patienter i kö till ett förstabesök inom den somatiska specialistvården. Antalet köande är något färre än vid samma tidpunkt 2016. För perioden januari till och med augusti är andelen som väntat under 90 dagar 81,8 procent, motsvarande siffra under 2016 var 86,0 procent och 89,9 procent under 2015. Att kön minskar antyder att inflödet är hanterbart trots att antalet remisser ökat. Det pekar på att produktionskapaciteten finns, utmaningarna ligger i att optimera flödet. Ett exempel på åtgärd är införande av nya e-tjänster som är ett prioriterat område i arbetet med utvecklingsplanen för *framtidens hälso- och sjukvård*. Med webbtidbokningar är det enklare för patienten att göra ombokningar vilket kan leda till färre obokade tider och därmed ett bättre flöde och resursutnyttjande. Implementering av webbtidboken pågår inom specialistvården.

Den sista augusti var det 236 patienter som stod i kö för ett förstabesök inom den psykiatriska specialistvården, vilket var något färre än samma tidpunkt 2016. För perioden januari till och med augusti var det i genomsnitt 94,0 procent som väntat under 90 dagar mot 96,2 procent under samma period 2016 och 94,1 procent under 2015.

5 570 patienter stod i kö till operation eller åtgärd vid utgången av augusti 2017, att jämföra med 5 142 patienter vid samma tidpunkt 2016. Under våren 2017 minskade antalet köande för att sedan öka något i samband med sommaren, detta på grund av

medvetna neddragningen av den planerade operationsverksamheten. Öppnandet av ytterligare en operationssal är en av anledningarna till förbättringen under våren. För perioden januari till augusti var det i genomsnitt 61,7 procent som väntat under 90 dagar mot 66,8 procent och 75,8 procent under samma period åren 2016 respektive 2015.

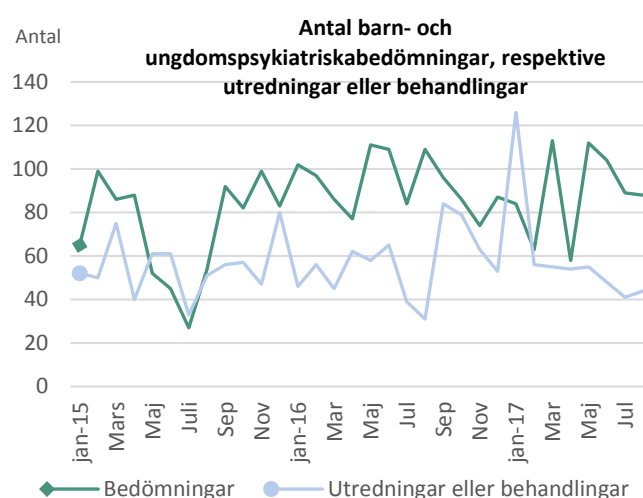
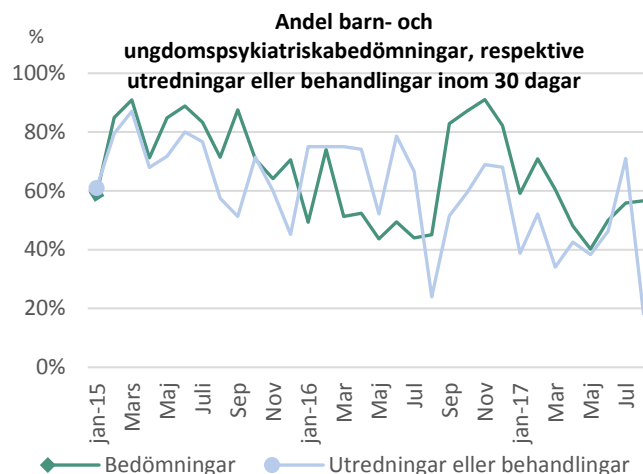
Se tabellen *Patienter i kö till specialvård 31 augusti och andel som väntat kortare än 90 dagar under januari-augusti, sida 11.*

Tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri (30 – 30)

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

Minst 90 procent av patienterna ska få ett förstabesök inom 30 dagar. Målet har inte nåtts under perioden. Genomsnittet för perioden är 54,6 procent mot 50,8 procent under samma period 2016. Antalet genomförda förstabesök var i genomsnitt 88,9 besök per månad att jämföra med 96,9 besök per månad under samma period 2016. Breddinförande av en mottagningsenhet sker i september 2017 för att förbättra tillgängligheten till förstabesök samt öka kvaliteten på bedömningar. Utbildning av medarbetare har pågått under våren.

Minst 80 procent av patienterna ska påbörja fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar. Målet har inte uppfyllts under perioden. Genomsnittet för perioden är 42,6 procent, att jämföra med 67,7 procent samma period förra året. Högt söktryck tillsammans med utbildningsinsatser och arbete med att införa annat arbetssätt är en del av förklaringen till försämringen. Utveckling av fler gruppbehandlingar och nätbaserad behandling samt översyn för att följa vårdprogram och vårdplaner görs för att förbättra situationen.



Första linjen

Landstinget har infört ett nytt mål om att andel förstabesök till Första linjen ska ske inom 7 dagar. Målgruppen för verksamheten är barn och unga med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Kontakten med Första linjen ska vara snabb och kortvarig. Vid behov av ytterligare hjälp och stöd förmedlar personalen kontakt med rätt instans.

Mätning av tillgängligheten till Första linjen inleddes under 2014 och definitioner och anvisningar har kontinuerligt utvärderats och förbättrats. Bland annat genomfördes justeringar av mätpunkterna under 2016.

I dagsläget sker rapportering av ledtider till Sveriges kommuner och landsting (SKL) men uppföljning av ledtiden om kontakt inom 7 dagar är inte möjlig.

Arbetet med Första linjen går vidare och innan årets slut kommer verksamheten att finnas etablerad i hela länet. I Karlstad och Hagfors finns Första linjen sedan flera år. I Arvika har Första linjen precis startat upp och i östra Värmland sker uppstart inom den närmaste månaden. Alla Första linjen mottagningar exklusive Karlstad kommer att arbeta mobilt och bedriva verksamhet varje vecka på orter runt om i länet för en bredare tillgänglighet.

Handläggningstid på akutmottagningarna

Landstingets mål är att minst 80 procent av patienterna ska ha en handläggningstid på högst fyra timmar på akutmottagning. Målet har inte uppfyllts under perioden. I genomsnitt var det 74,9 procent av patienterna som hade en handläggningstid på högst 4 timmar, under samma period 2016 var det 74,7 procent och 2015 75,0 procent.

Betydligt fler patienter tas om hand av akutmottagningarna under 2017 än under samma period tidigare år. Den största anledningen är att ett nytt arbetssätt införts på Centralsjukhuset i Karlstad där vissa patienter som tidigare hänvisats till barnmottagningen nu tas om hand av akutmottagningens barnsektion. Det gör att dessa patienter numera ingår i akutmottagningarnas besöksstatistik.

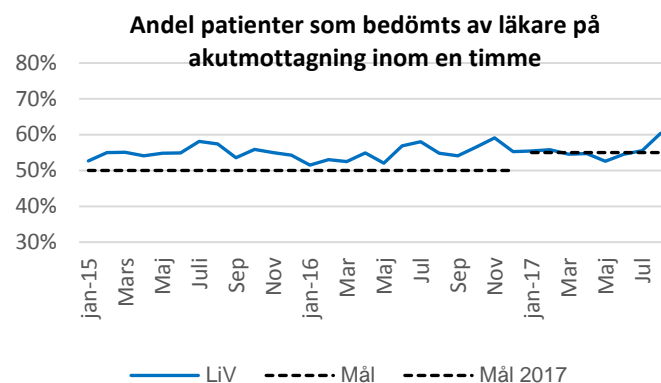
Som tidigare ingår inte besök på jourmottagningar inom Ögonsjukvården, Öron-näsa-hals-sjukvården, Kvinnosjukvården, Infektionskliniken samt på vårdcentraler i statistiken för akutmottagningar.

Se tabellen *Patienter på akutmottagning, varav andel med handläggningstid på högst fyra timmar, januari-augusti*, sida 11.

Läkarbedömning akutmottagning

Målet för landstinget är att minst 55 procent av alla patienter efter ankomst till akutmottagning ska ha läkarbedömts inom en timme. Målet nås såväl under första som andra tertialen 2017. För årets första åtta månader ligger snittet på 55,4 procent. Under augusti nås årets högsta resultat då 60,4 procent bedöms av läkare inom en timma. Framförallt är det resultatet på

Centralsjukhuset i Karlstad som förbättrats under denna månad.



Länsövergripande rutiner implementeras för det akuta omhändertagandet inom hela Landstinget i Värmland. Arbetet pågår för att ha rätt kompetens på plats dygnet runt och för ett kvalitetssäkrat omhändertagande. Allmänmedicinska sektionen på Centralsjukhuset i Karlstad visar att vissa patienter kan handläggas snabbt och effektivt av allmänmedicinsk kompetens.

Patienter som anländer till akutmottagning triageras utifrån vitalparametrar och symptom och ges en prioriteringsordning. Patienter som ges röd eller orange triagering bör bedömas inom 15 minuter av läkare. I riktigt akuta fall görs ingen triagering utan åtgärd sätts in direkt. En nationell översyn görs av bedömning och arbetssätt kring triageringen av patienter.

Av de 67 951 patienter som kom till en akutmottagning under 2017 var det 15 569 patienter som fick röd eller orange triagering. Av dessa fick 74,9 procent en läkarbedömning inom 1 timma. Detta är ett mått som landstinget följer men där målnivå inte är satt.

Se tabellen *Högprioriterade patienter på akutmottagning, varav andel läkarbedömda inom 1 timma, januari-augusti*, sida 11.

Tillgänglighet inom folktandvården

Tillgängligheten har förbättrats något på ett antal orter utanför Karlstad, men situationen är fortsatt ansträngd där inflödet av nya patienter är stort. Den stora satsningen på flödeseffektivitet som gjordes i början av året följs upp kontinuerligt och väntas ge effekt först under senare delen av hösten.

Till specialistklinikerna för tandreglering och käkkirurgi är tillgängligheten fortsatt låg. Främsta orsaken är vakanta tjänster som inte kunnat tillsättas. För att förbättra situationen inom tandregleringen har en upphandling av externa behandlare påbörjats under perioden. Inom käkkirurgin ger ett avtal med Örebro universitetssjukhus tillfälligt andrum.

Förväntad utveckling

Under året har ytterligare en operationssal tagits i bruk, detta har gett ett bättre flöde på antalet operationer. Fortsatt är det dock många som står i kö och många som stått i kö lång tid. Under hösten bör operationskön kunna minska. Operationscentrum kommer att få full kapacitet i mars 2018 då enligt plan alla operationssalar ska vara öppna.

Under året väntar fortsatt arbete med telefontillgänglighet, produktionsplanering och uppföljning. Upphandling av nytt telefonsystem är klar och därmed förutsättningar för att fortsatt utveckling på området.

Område öppenvårds utvecklingsarbete *Bästa effektiva omhändertagandenivå* (Beon) går vidare. Resultat från förstudien indikerar att ett stort antal läkarbesök kan ersättas av besök till andra yrkesgrupper. Det bör kunna leda till att landstinget lättare kan erbjuda ett förstabesök till läkare eller andra yrkeskategorier inom sju dagar. Det som noga behöver bevakas är att arbetsväxlingen inte leder till nya bristsituationer för andra yrkesgrupper. Målet är att det förändrade arbetssättet enligt Beon ska vara implementerat från och med den första november på samtliga vårdcentraler.

Vid de uppstartade närvårdsavdelningarna i Säffle och Kristinehamn har rutiner kring inläggning reviderats och samarbetsformer med övriga vården utvärderas kontinuerligt. Närvårdsavdelningarna är en del i Landstinget i Värmlands utveckling mot framtidens hälso- och sjukvård. Genom att ge patienterna rätt vård på rätt nivå ges förutsättning för att ge patienterna vård av högre kvalitet samtidigt som vården blir mer kostnadseffektiv.

Innan årets slut kommer *Första linjen* att finnas etablerad i hela länet. Det förväntas förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa.

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

På vårdcentralen Skoghall Lövnäs har en mindre pilot genomförts som syftade till att se hur landstinget kan utnyttja vårdtjänsten KRY som ett komplement till vård på vårdcentral. Utöver detta är fem digitala vådrum under iordningställande på vårdcentralerna i Sunne, Torsby, Ekhärad, Likenäs och Hagfors, då de har långa avstånd till sjukhus.

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

	2017		2016		2015	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Offentlig regi	4 970	90,4%	4 402	87,6%	5 468	92,5%
Privat regi (hälsovalet)	1 115	92,8%	1 361	90,1%	1 349	93,3%
Totalt Landstinget i Värmland	6 086	90,9%	5 763	88,2%	6 817	92,6%
varav kvinnor	3446	90,10%	3 230	86,9%	3 908	92,7%
varav män	2639	91,90%	2 533	89,7%	2 909	92,6%

Nybesök på vårdcentral per yrkeskategori, varav andel inom sju dagar, januari-augusti 2017

	2017		Kvinnor		Män	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Läkare	109 373	74,9%	62 270	74,7%	45 285	74,8%
Sjuksköterska	62 967	83,4%	33 334	83,7%	27 648	82,7%
Fysioterapeut	2 979	44,7%	1 851	43,3%	1 108	46,9%
Psykolog	450	26,7%	375	27,2%	160	25,6%
Psykiater	59	33,9%	39	23,9%	20	30,0%
Kurator	601	49,4%	375	52,5%	225	44,4%
Övriga	8 812	72,7%	4 489	71,4%	2 221	73,9%

Patienter i kö till specialistvård 31 augusti och andel som väntat kortare än 90 dagar under januari-augusti

	2017		2016		2015	
	Antal 2017-08-31	Andel jan-aug	Antal 2016-08-31	Andel jan-aug	Antal 2015-08-31	Andel jan-aug
Första besök, somatisk vård	5 911	81,8%	5 970	86,0%	6 186	89,8%
Första besök, psykiatrisk vård	236	94,0%	254	94,7%	304	94,1%
Operation/behandling	5 570	61,7%	5 142	66,8%	4 252	75,8%

Patienter på akutmottagning, varav andel med handläggningstid på högst fyra timmar, januari-augusti

	2017		2016		2015	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Landstinget i Värmland	67951	74,9%	61 618	74,7%	61 222	75,0%
varav kvinnor	34217	73,50%	30 813	73,3%	30 977	73,8%
varav män	31605	76,10%	27 982	75,9%	28 260	76,2%
varav ej angivet	2129	79,10%	2 823	78,2%	1 985	77,2%

Högprioriterade patienter* på akutmottagning, varav andel läkarbedömda inom 1 timma, januari-augusti

	2017		2016		2015	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Landstinget i Värmland	15 569	72,7%	14 013	73,7%	11 726	74,9%
varav kvinnor	7 379	71,6%	6 617	72,6%	5 570	73,1%
varav män	7 759	73,5%	6 867	74,3%	5 819	76,0%
Ej angivet	431	77,0%	529	80,0%	337	85,2%

* Triagerade med röd eller orange prioritering

Bäst vårdkvalitet

Att hjälpa befolkningen att hålla sig friska är att erbjuda dem den bästa kvaliteten. De sjukdomar som de flesta människor dör av idag kan kopplas till levnadsvanor. Under perioden tillfrågades 17 procent av alla patienter som besökte vården om levnadsvanor. Resultatet för kvalitetsindikatorer följs upp per helår. Likaså följsamhet till nationella riktlinjer.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

De sjukdomar som de flesta människor dör av idag kan kopplas till de fyra huvudsakliga levnadsvanorna; riskbruk av alkohol, rökning, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Landstingets långsiktigt mest strategiska åtgärd är förebyggande arbete. Det handlar om att förebygga kroniska sjukdomar och att bromsa försämring av nedsatt hälsotillstånd. Därför ska landstinget aktivt arbeta förebyggande och hälsofrämjande, detta framkommer tydligt i landstingets utvecklingsplan för *framtidens hälso- och sjukvård*. Det är också ett av landstingets mål för 2017 att sådana insatser ska öka.

Arbetet med levnadsvanor baserar sig på Socialstyrelsens nationella riktlinje för sjukdomsförebyggande metoder. En viktig del är att patienter får samtala om sina levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården. Under perioden januari till augusti 2017 tillfrågades 17 procent av alla patienter som besökte vården om levnadsvanor. Det är en något lägre andel jämfört med motsvarande period 2016 då andelen låg på 18 procent. Samma andel kvinnor som män har tillfrågats om levnadsvanor. Högst andel tillfrågade patienter, 52 procent, har besökt psykiatrin. På vårdcentraler i sydvästra Värmland öppnas livsstilsmottagning för patienter som vill förändra sina levnadsvanor.

Patienterna har erhållit 11 230 åtgärder för att förbättra levnadsvanor. Flest åtgärder har patienter med otillräcklig fysisk aktivitet fått. Till exempel har 618 *Fysisk Aktivitet på Recept (FAR)* förskrivits hittills 2017. Motsvarande period 2016 förskrevs 735.

Asylsköterskor erbjuder HälsoStöd i grupp till asylsökande och nyanlända med lindrigare former av psykisk

ohälsa orsakade av migrationsstress. HälsoStödet utgörs av ett antal träffar där patienterna pratar om hur migration kan påverka det psykiska måendet och vikten av sömn, bra kost och motion för ett ökat välbefinnande. Arbetet med hälsoundersökning av asylsökande ligger nu i fas.

Samverkan med länets kommuner

Landstinget har som mål att samverka med länets kommuner ska öka. En stor utmaning för att nå bäst vårdkvalitet handlar om att åstadkomma sammanhållna vårdkedjor. Samordning internt mellan verksamheter och externt med andra aktörer måste förbättras, särskilt för multisjuka patienter som ofta har många och olika kontakter med vården.

Inom område slutenvård innebär arbetet med nivåstrukturering ökat samarbete med öppenvården och regelbundna möten med länets kommuner. Standardiserad utskrivningsprocess används för att förebygga återinskrivningar samt öka samverkan mellan slutenvård, primärvård, kommunal hemtjänst och rehabilitering. Landstinget har anställt en operativ kommunsamordnare för att intensifiera arbetet med den nya lagen för trygg och säker hemgång. Geriatriskt team är under uppstart.

För 2017 har hälso- och sjukvården ett utvecklingsuppdrag att effektivisera det prehospitala omhändertagandet. Inom område slutenvård har kartläggning av det prehospitala uppdraget slutförts. En slutsats är att det behövs ett helhetsgrepp i uppdraget som omfattar allt från bedömningsbil till helikopter.

Samverkan med kommunerna sker i flera verksamheter inom område öppenvård. Områden där samverkan sker är till exempel missbruks- och beroendevården, barn och ungas vård och habilitering samt psykiatrisk vård. Mobilt närsjukvårdsteam har startats i Karlstad och fler är under uppstart i enlighet med landstingets utvecklingsplan för *framtidens hälso- och sjukvård*. Inom psykiatrin i norra Värmland finns en mobil verksamhet som har som sitt syfte att undvika slutenvård så långt detta är möjligt.

Karlstads första familjecentral kommer under hösten att etableras på Ruds vårdcentral. På en familjecentral samlokaliseras landstingets och kommunens verksamheter. I Torsby har lokalfrågan för en familjecentral lösts medan processen påbörjats för en sådan etablering i Grums och Säffle.

Andra insatser

Standardiserade vårdförlopp

Landstinget i Värmland har anslutit sig till den nationella satsningen på Standardiserade vårdförlopp för cancer (SVF). Det innebär att patienter med cancermisstanke utreds på ett strukturerat sätt med vissa fastlagda undersökningar för varje diagnos. På så vis kortas utredningarna och det går snabbt att komma till diagnos eller att avskryva cancermisstanke. I slutet av april infördes ytterligare tio nya vårdförlopp vilket innebär att det hanteras totalt 28 SVF: er i landstinget.

Under den senare delen av våren genomfördes en granskning av cancervården av landstingets revisorer. Deras sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen i stort säkerställt att cancervården bedrivs på ett ändamålsenligt och jämlikt sätt med en god tillgänglighet för förloppet fram till behandlingsstart.

I den nationella nivåstruktureringen har Landstinget i Värmland tilldelats operationer av bukspottkörtelcancer då de utförs här med hög kvalitet. Hittills har 15 utomlänspatienter opererats i Värmland.

Ändamålsenlig läkemedelsanvändning

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

I landstinget pågår kontinuerligt arbete för att optimera och effektivisera läkemedelshandlingen både ur ett kvalitets-, miljö- och kostnadsperspektiv. Inom område öppenvård genomförs uppföljning för att förbättra förskrivningen av läkemedel.

Omfördelning av resurser och arbetsväxling

Under 2016 aviserade regeringen medel i syfte att stärka resursutnyttjandet inom hälso- och sjukvården.

Vårdnära service, som handlar om att frigöra tid till vård genom att rätt kompetens utför rätt arbetsuppgifter, är ett nytt angreppssätt och en viktig del i *framtidens hälso- och sjukvård* för att säkerställa kvaliteten. Det handlar främst om patientnära städning, materialförsörjning och textilhantering. Vårdnära service är införd på alla vårdavdelningar inom slutenvården. Inom område öppenvård har en pilot slutförts och dess utvärdering kommer att ligga till grund för beslut om fortsatt breddinförande.

Vårdnära stöd, som är en vidareutveckling av vårdnära service, innehåller, förutom serviceuppgifterna, vårdadministration samt stöd från HR, ekonomi, landstings-IT och landstingsfastigheter. Arbete pågår med utveckling av vårdnära stöd för uppföljning och analys samt med att öka användarvänligheten i personalsystemet Heroma.

Inom område öppenvård bedrivs ett utvecklingsarbete som benämns *Bästa effektiva omhändertagandnivå* (Beon). Det syftar till ett jämlikt, behovsstyrt och kostnadseffektivt arbetssätt med multiprofessionellt teamarbete. Den viktigaste drivkraften är ökad medicinsk kvalitet och bättre arbetsmiljö. En förstudie har identifierat sju diagnosområden med möjlighet till mottagning till olika yrkeskategorier. I juni redovisades styrdokument och instrument för triagering av patienter. Målet är att alla vårdcentraler ska påbörja implementeringen av det nya arbetssättet enligt Beon senast den första november.

Område slutenvård har också, i enlighet med utvecklingsplanen, fokus på rätt använd kompetens utifrån patientens behov. Under 2017 ligger fokus på en övergång från slutenvård till öppenvård i syfte att ge mer vård utanför sjukhusen och närmare patienterna. Arbetet omfattar geriatriskt team, närsjukvårdsteam och utbildningsinsatser i öppenvårdsnaven (de fem verksamhetsområdena som inkluderar alla vårdcentraler och öppenvårdspsykiatri, samt närvården).

Patientinvolvering skapar nya arbetssätt

Landstingets förhållningssätt är att i allt utvecklingsarbete utgå från patientens behov och erfarenheter. Landstinget strävar efter att involvera och samverka med patienter, profession och andra intressenter som till exempel innovatörer och forskare.

På vård- och omsorgsmässan Vitalis i april tilldelades Landstinget i Värmland årets stipendium för webbtjänsten Hurmårdu.nu, som utvecklats tillsammans med unga och som ska användas inom Första linjens verksamhet. Under våren mottogs även Psynkpriset 2016, i kategorin "Samverkan" för samma webbtjänst

Digitalisering och e-hälsa

I *framtidens hälso- och sjukvård* har digitalisering och e-hälsa en given plats. Drygt 370 av landstingets 430 mottagningar erbjuder e-tjänster.

Journalen via nätet har nu cirka 55 000 användare i Värmland och intresset fortsätter att öka. Landstinget i Värmland ligger väl framme nationellt i att tillgängliggöra information till patienter. Landstingsstyrelsen har beslutat att följa *Nationellt ramverk för journalen*. Det innebär att all information som är digital ska kunna publiceras till patienter före 2020. Dessutom har åldersgränsen för att ta del av sin journal sänkts till 16 år.

Landstinget erbjuder kognitiv beteendeterapi (KBT) via nätet och 245 patienter har fått denna behandling. Digitala vårdrum finns på fem vårdcentraler i länet; Sunne, Torsby, Ekhärad, Likenäs och Hagfors. Läsplatser med journalinformation har testats i vårdarbetet och ett breddinförande på vårdavdelningar är nu beslutat.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är kunskapsbaserade rekommendationer utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Riktlinjerna ger stöd till landstingen vid prioritering av resurser utifrån befolkningens behov och största möjliga nytta.

Under våren har Socialstyrelsen publicerat remissversioner av uppdaterade riktlinjer för demensvård och strokevård. Kartläggning och så kallad gapanalys av riktlinjen för vård vid depression och ångest har genomförts inför internt politiskt möte i landstinget och kunskapsseminarium i Uppsala–Örebro sjukvårdsregion. Översyn av intern arbetsprocess generellt för implementering och uppföljning av nationella riktlinjer pågår.

Landstingen och regionerna i Sverige har tagit fram ett förslag på gemensamma strukturer för kunskapsstyrning. Förslaget innebär att fler kunskapsunderlag tas fram nationellt och att det skapas tydligare stöd för implementering på regional och lokal nivå. I Statens offentliga utredning 2017:48 *Kunskapsbaserad och jämlik vård* lyfts förslaget som en del i utvecklingen av den nationella kunskapsstyrningen.

Förväntad utveckling

Andelen patienter som tillfrågats om levnadsvanor har stora möjligheter att kunna öka under året. På många håll kan det behövas ett ökat fokus kring vikten av att samtala kring levnadsvanor med patienterna, men också en bättre registrering av de som faktiskt tillfrågas. Detsamma gäller förskrivningen av FAR.

Område öppenvård har anskaffat ett medicinskt rapporteringsverktyg för uppföljning av medicinsk kvalitet. Validering och kvalitetssäkring av data pågår. Införande förväntas leda till förbättrade möjligheter att följa upp och analysera genomförda aktiviteter och förbättringsarbeten.

Den prehospitala bedömningsresursen förväntas förbättra vården för mångbesökare och multisjuka äldre.

Områden inom e-hälsa, som fortsatt behöver utvecklas, är tillgång till webbtidbokning samt att patienter kan nå fler intyg och remissinformation via 1177.

Arbetet med Socialstyrelsens remissversioner av nationella riktlinjer fortsätter under året. I september planeras regionalt seminarium för strokevården. Slutlig version av riktlinjerna för vård vid depression och ångest publiceras i höst. Under hösten kommer Socialstyrelsen att publicera remissversion av riktlinje för vård vid schizofreni, samt sjukdomsförebyggande metoder. Ett seminarium för verksamhetsföreträdare, tjänstemannaledning och brukarföreningar planeras i september för att följa upp följsamheten till nationella riktlinjer.

Förslaget på gemensamma strukturer för kunskapsstyrning kommer att antas under hösten. Det förväntas ha en betydande inverkan på arbetet med nationella riktlinjer och övriga kunskapsunderlag.

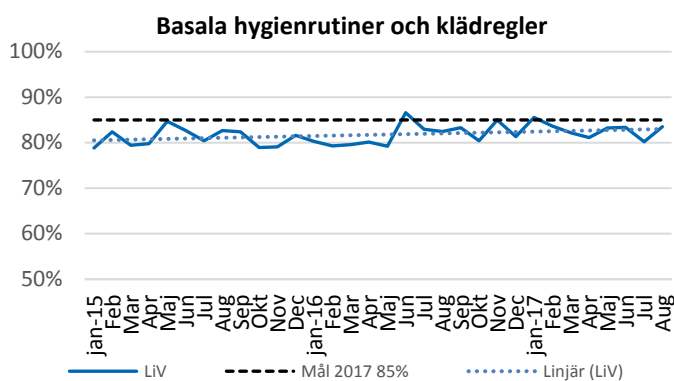
Inga vårdskador

Landstingets mål om minskad andel patienter med tryckskada och minskad förekomst av vårdrelaterade infektioner har uppfyllts. Vid senaste mätningen var andelen vårdrelaterade infektioner lägre än någon tidigare mätning. Landstinget når däremot inte målet för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Vårdskador orsakar lidande och ibland död för patienter samt kostnader för samhället och är ett prioriterat område, både inom landstinget och nationellt.

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler

Landstinget mäter varje månad hur väl medarbetare följer basala hygienrutiner och klädregler. Mätningen genomförs genom observationer av sju delmoment. Målet är en följsamhet på 85 procent, vilket inte uppfylldes då genomsnittet för perioden låg på 83,0 procent. Bästa resultatet nåddes i januari då andelen var 85,6 procent. Genomsnittet motsvarande period 2016 var 81,0 procent. Följsamheten är högre för klädregler än hygienrutiner. Liksom tidigare förekommer brister i användning av handsprit före patientkontakt och användning av plastförkläde. Vid årets nationella mätning i mars av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) var landstingets resultat på 84,3 procent bäst i Sverige. Det var också bättre än förra årets mätning på 82,5 procent. Rikets resultat var 72,3 procent.



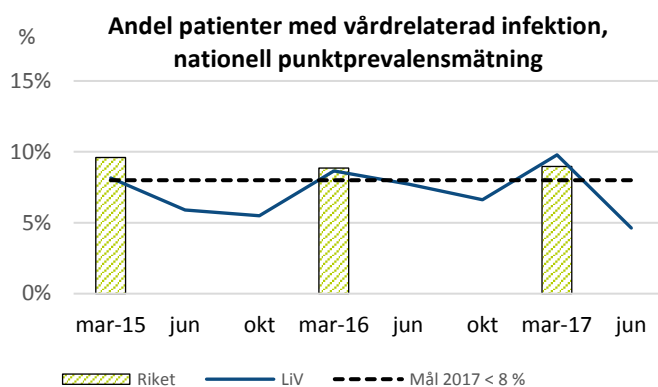
I många verksamheter har medarbetarna under perioden genomgått en webbaserad utbildning i basala hygienrutiner och klädregler. Hygienronder och hygi-

enskola med hjälp från Smittskydd har också genomförts på en del håll. Resultat för hygienmätningar uppmärksammas på arbetsplatsträffar och låga resultat återkopplas till aktuell verksamhet.

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner är infektioner som uppstår i samband med vård. Det är den vanligaste typen av vårdskada.

Landstinget mäter vårdrelaterade infektioner vid tre tillfällen under året. Vid senaste mätningen i juni var resultatet 4,6 procent, vilket är det bästa resultatet sedan mätningarna startade. Det innebär att landstinget når målet på högst 8 procent. Årets nationella mätning i mars visade att 9,8 procent av patienterna hade en vårdrelaterad infektion. Rikets resultat var 9,0 procent. Vid mätningarna följs också förekomsten av riskfaktorer. De vanligaste riskfaktorerna är antibiotikabehandling, kirurgiskt ingrepp och kvarliggande urinvägskateter.



I verksamheterna genomförs utbildningar och patientsäkerhetsronder. En gemensam introduktionsutbildning för sommarvikarier inom service har tagits fram som bland annat innehåller basala hygienrutiner och klädregler samt städmetoder.

Ett pilotprojekt pågår dessutom inom två vårdavdelningar då patientsäkerhetscentrum och chefläkarfunktionen stödjer det verksamhetsnära patientsäkerhetsarbetet. I projektet ingår tätare uppföljningar av vårdrelaterade infektioner och förbättrade rutiner.

Vårdskador

Landstinget följer utvecklingen över tid för andel patienter med vårdskada per sjukhus. Varje år drabbas cirka 100 000 patienter av en vårdskada i Sverige. Det innebär att nästan 8 procent av alla vårdtillfällen leder till en vårdskada.

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

Uppföljningen ger indikation på områden som behöver utvecklas för att förbättra patientsäkerheten. Den vanligaste vårdskadan är, som tidigare nämnts, vårdrelaterade infektioner. Andra vanliga skador är trycksår, kirurgiska skador och läkemedelsrelaterade skador.

Markörbaserad journalgranskning infördes förra året även inom slutna psykiatrisk vård och inom rättspsykiatri.

Vårdtillfälle (vtf) med vårdskada, januari till juli

	2017			2016			2015		
	Granskade vtf	Vtf med vårdskada	Andel vtf med vårdskada	Granskade vtf	Vtf med vårdskada	Andel vtf med vårdskada	Granskade vtf	Vtf med vårdskada	Andel vtf med vårdskada
Centralsjukhuset i Karlstad	204	25	12,3%	206	28	13,6%	209	29	13,9%
Sjukhuset i Arvika	133	16	12,0%	136	12	8,8%	140	12	8,6%
Sjukhuset i Torsby	136	20	14,7%	137	20	14,6%	139	18	12,9%

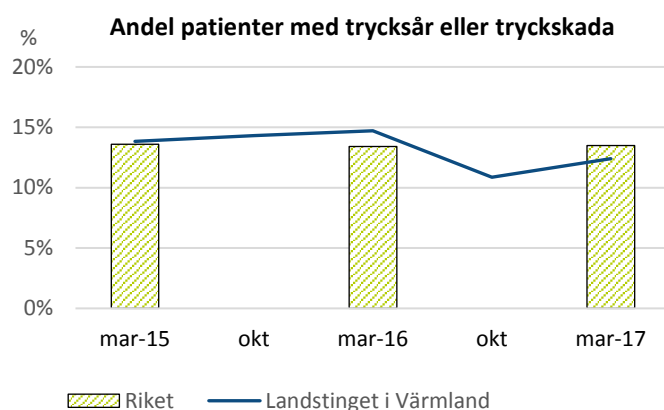
Data saknas för augusti

Trycksår

Trycksår är en vanlig vårdskada som oftast beror på långvarigt tryck mot huden eller dålig blodcirkulation. Analys av den nationella journalgranskningen visar att cirka 92 procent av alla trycksår är undvikbara. Trycksår är således en god markör för omvårdnads kvaliteten.

Årets nationella trycksårsmätning, som genomfördes i början av mars, visade att 12,4 procent av landstingets slutenvårdspatienter hade trycksår. Det är en lägre andel jämfört med resultatet vid förra årets nationella mätning (14,7 procent) och landstinget når målet för perioden om en minskning jämfört med föregående år. Motsvarande resultat för riket var 13,5 procent.

Nästa mätning som är intern i landstinget, sker i oktober.



Implementering av det landstingsgemensamma vårdprogrammet Trycksårsprevention och behandling har fortsatt under perioden. I landstinget finns expertgrupper för att förebygga trycksår, fall och undernäring.

Åtgärder pågår som syftar till att stötta avdelningscheferna i patientsäkerhetsarbetet samt stärka rollen för patientsäkerhetsombuden.

Patientsäkerhetsrisker vid vårdens övergångar

För att skapa förutsättningar för en patientsäker vård behöver vårdens övergångar säkras. En del av detta arbete bedrivs i samverkan med kommunerna och beskrivs under avsnittet Bäst vårdkvalitet, sida 12.

Ett sätt att minska patientsäkerhetsrisker är att minska antalet övergångar i vården. Under 2017 har område slutenvård ett utvecklingsuppdrag att förbättra vårdplatsstrukturen. Bland annat har en ny överbeläggningsplan fastställts för att hantera vårdplatsbrist. Syftet är att fler patienter ska vårdas på rätt vårdavdelning under hela vårdtiden och att färre patienter flyttas mellan vårdavdelningar. Att vårdas på fel vårdavdelning fördubblar risken att drabbas av en vårdskada. Vårdplatssituationen har under sommaren fungerat bra. Ett ökat samarbete mellan verksamhetsområden samt över gränser ses som en bakomliggande framgångsfaktor.

Andra exempel är att Primärvårdsrehabiliteringen identifierat problem med remisshantering som leder till fördröjning av insatser för nyopererade patienter. Insatser har nu lett till att dessa patienter bättre följs upp.

Avvikelsehantering

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

I verksamheterna används avvikelser för att fånga patientsäkerhetsrisker. Avvikelser tas upp i ledningsgrupper och på arbetsplatsträffar.

Avvikelsehanteringssystemet Aha upplevs ibland svårarbetat och svåröverskådligt. Utbildningsinsatser kring avvikelser och avvikelsehanteringssystemet genomförs. Område slutenvård har identifierat utvecklad avvikelsehantering som ett av tre förbättringsområden. Övriga är följsamhet till rutiner och riktlinjer samt ökad andel riskbedömningar. När det gäller avvikelser mellan kommun och landsting är felaktiga läkemedelslistor vanligast.

För att kunna veta vad som avviker krävs styrande dokument i form av till exempel rutiner och riktlinjer. Under året har flera verksamheter sett över sina styrande dokument i samband med att de förts över till Vida, IT-stödet för hantering av styrande dokument.

Andra insatser

Lex Maria anmälningar

Alla allvarliga vårdskador ska enligt lex Maria anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under januari till augusti 2017 anmälde landstinget fler ärenden (53) jämfört med motsvarande period 2016 (41 ärenden). Antalet var lika för kvinnor (26) och män (27). Alla rapporterade vårdskador ska utredas. Syftet är att klarlägga händelsen och ge underlag för att hindra att liknande händelser inträffar på nytt. De vanligaste orsakerna till anmälan av vårdskada är fortsatt fördröjd diagnos samt fördröjd vård och behandling. Patienter och anhöriga kan också lämna enskilda klagomål till IVO. Under perioden inkom 54 klagomål jämfört med 73 klagomål motsvarande period 2016. Det är fler kvinnor (34) än män (19) som lämnat klagomål till IVO. Mönstret skiljer sig från tidigare år då uppföljningen visat en liten övervikt av män i lex Maria-anmälningarna och en jämnare könsfördelning i de enskilda klagomålen.

Patientsäker läkemedelsanvändning

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

Arbetet som startats för att följa upp, förändra och förbättra förskrivningar av beroendeläkemedel vid vårdcentralerna har tagits emot på ett positivt sätt. Dock har ett fel vid uppgraderingen av journalsystemet Cosmic lett till osäker statistik och uppföljningen kan inte längre presenteras. Område Öppenvård försöker hitta andra sätt att arbeta vidare med frågan.

Förväntad utveckling

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har successivt förbättrats över en längre tid och på sikt bör det vara möjligt att nå målet för landstinget. Resultatet varierar mellan månaderna och har nu åter förbättrats efter något sämre resultat under sommaren. Resultaten varierar också mellan verksamheter och yrkeskategorier. Några verksamheter klarar att nå 100 procent följsamhet över tid vilket visar att det är möjligt.

Andelen patienter med tryckskada har minskat jämfört med föregående års nationella mätning men ligger högre än landstingets interna mätning föregående höst. Andelen riskbedömningar och hudbedömningar har ökat vilket bör minska trycksår förekomsten över tid.

Andelen vårdrelaterade infektioner har åter minskat och bör, trots en viss säsongsvariation, fortsatt ligga under landstingets mål framöver.

Patientsäkerhetscentrum som är under uppbyggnad, kommer framöver vara en viktig resurs i patientsäkerhetsarbetet.

Hållbart arbetsliv

Under perioden januari-augusti 2017 uppgick sjukfrånvaron till 5,3 procent, vilket innebär att målet om en sjukfrånvaro på högst 5 procent inte uppfylls. Sjukfrånvaron är dock något lägre än motsvarande period 2016. Insatser inom arbetsmiljö- och kompetensförsörjningsområdet har fortsatt.

Arbetsmiljö

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

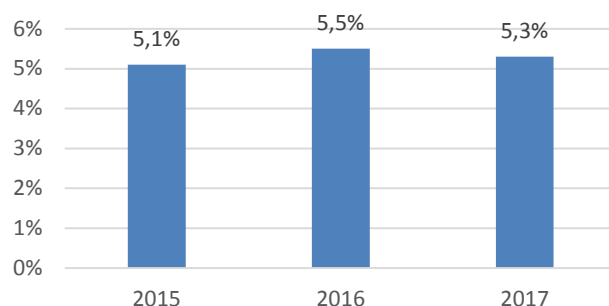
För att underlätta och säkerställa följsamhet till ett systematiskt arbetsmiljöarbete har flera aktiviteter skett *under perioden*:

- Revidering av landstingets arbetsmiljöpolicy är färdigställd, policyn ska nu beslutas innan den träder i kraft. Arbetsmiljöpolicyen anger landstingets viljeinriktning för arbetsmiljöarbetet.
- Revidering av riktlinjer för SAM pågår. Riktlinjen för systematiskt arbetsmiljöarbete konkretiserar hur arbetet ska ske.
- Planering av ny arbetsmiljöutbildning på totalt tre dagar enligt modell framtagen av Sunt arbetsliv (bedrivs av de fackliga organisationerna i samverkan med Sveriges kommuner och landsting samt Pacta). Utbildningen kommer att ersätta landstingets nuvarande arbetsmiljöutbildning. Målgruppen är fortfarande nya chefer och skyddsombud.
- Formerna för uppföljning av verksamheternas arbetsmiljöarbete har tydliggjorts. Uppföljningen sker framförallt i skyddskommittémöten och delårsrapporter, detta som ett led i att förbättra uppföljningen.
- Arbetsmiljöverket har genomfört en inspektion av arbetsmiljön för första linjens chefer. Inspektionsrapporten blev klar i juni och arbetet med handlingsplan för en bättre arbetsmiljö inleddes i augusti.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron, inklusive timavlönade, är 5,3 procent för perioden, vilket innebär att målet om en sjukfrånvaro på högst 5 procent inte uppfylls.

Sjukfrånvaro januari-augusti



Sjukfrånvaron är något lägre än motsvarande period 2016. Insatser för en minskad sjukfrånvaro såsom *aktuellt hälsoläge* kommer att fortsätta och intensifieras genom implementering i samtliga verksamheter inom en treårsperiod. Aktuellt hälsoläge handlar om att förebygga sjukskrivningar genom att agera vid tidiga signaler, ha ett aktivt rehabiliteringsarbete och att göra bra planer för återgång till ordinarie arbete eller annat arbete inom eller utanför landstinget. Service inom område stöd har arbetat med aktuellt hälsoläge under det senaste året och resultat i form av minskad sjukfrånvaro kan noteras.

Under perioden startade *Reflekterande kollegiala samtalsgrupper* via Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Linnéuniversitetet. Inom projektet ska en metod prövas som handlar om att förebygga sjukskrivning till följd av stressrelaterad ohälsa. Chefer inom Område slutenvård deltar.

Landstingets deltagande i projektet *Kompetensutveckling inom psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare* (KUPO) fortsätter. KUPO handlar om att hitta bättre sätt att med kunskap och verktyg stötta chefer för att motverka psykisk ohälsa. KUPO är ett utvecklingsprojekt tillsammans med flera arbetsgivare och Försäkringskassan. Under hösten kommer verktyg från projektet att bli tillgängliga för chefer inom landstinget.

Kompetensförsörjning

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

- distriktsläkare och specialistläkare inom flertal specialiteter
- sjuksköterskor, distriktssköterskor, specialist-sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker
- fysioterapeuter, arbetsterapeuter
- psykologer
- tandläkare, specialisttandläkare och tandhygienister

Ett flertal kompetensförsörjningsaktiviteter har genomförts under perioden, till exempel:

Aktiviteter gällande utlandsrekrytering i samarbete med *Arbetsförmedlingens europeiska nätverk EUROPEAN EMPLOYMENT SERVICES* (EURES). Exempelvis har landstinget fått tillgång till en databas med CV från läkare i Tyskland.

Området Öppenvård har genomfört en sammanhållen rekrytering av praktiskt tjänstgörande psykologer (PTP).

Projekt *LiV-spåret* fortgår och har under perioden haft sin analys- och planeringsfas. Projektet är finansierat med stöd av Europeiska socialfonden (ESF) och planeras att pågå till och med mars 2020. Projektet innebär att bygga upp och implementera ett spår för nyanlända med utbildning inom hälso- och sjukvårdens inklusive tandvårdens legitimationsyrken. Detta för att underlätta för deltagarna att nå svensk legitimation och därmed en möjlighet till anställning inom landstinget. Planeringen under perioden har inneburit arbete med att fastställa aktiviteterna i de olika stegen bland annat kartläggning, intervju och urval, planering av studiebesök och praktik. Detta i tätt samarbete med Arbetsförmedlingen och Folkuniversitetet. Efter beslut från ESF kommer projektet övergå till genomförandefas.

Arbetet med utbildningstjänster och studielöner för specialistsjuksköterskor har fortsatt. Bland annat används en del av professionsmiljarden till att öka antalet utbildningstjänster och att fler kan beviljas studielön. Under 2017 har 17 utbildningstjänster och 30 studielöner beviljats vilket kan jämföras med 2016 då 10 utbildningstjänster och 21 studielöner beviljades.

Under våren genomförde *Regionala cancerrådet* (RCC) i Uppsala en workshop där *regionala utbildnings- och kompetensrådet* (RUR) var medaktörer. Uppdraget för RUR innefattar att underlätta och stödja landstingens arbete med den framtida kompetensförsörjningen, bland annat att genom påverkan på vårdutbildningarnas utformning, planering, dimensionering och innehåll. Efter vårens workshop fortskrider arbetet med att ta fram aktiviteter som har betydelse för det långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet. Ett exempel är att Uppsala universitet återinrättar specialistutbildning för sjuksköterskor inom onkologi. En ny workshop planeras till våren 2018.

Regionala utbildnings- och kompetensrådet (RUR) har påbörjat en dialog gällande möjligheten att utöka antalet utbildningsplatser för fysioterapeuter vid Mälardalens högskola.

En ny ansökan gällande yrkeshögskoleutbildning till barnspecialiserad undersköterska är skriven och ska lämnas in till myndigheten för yrkeshögskolan.

Landstinget tar emot en stor mängd studenter i den kliniska delen av olika utbildningar och de utgör den största rekryteringsbasen. Landstinget arbetar med att ständigt förbättra mottagandet av studenter och praktikanter samt miljön för lärande. Från hösten 2017 startar pilotprojektet *klinisk utbildningsavdelning* (KUA) på Medicinkliniken som innebär att säkerställa hög kvalitet på handledning i den kliniska delen av utbildningen, på ett kvalitativt sätt klara att ta emot ökade antalet studenter från olika utbildningsanordnare. Möjliggöra att redan på studentnivå mötas på ett tvärprofessionellt arbetssätt.

Folk tandvården är inne i en period av generationsväxling gällande samtliga yrkesgrupper och kliniker vilket medför många rekryteringar. Det finns stora behov av

tandsköterskor, vilka landstinget klarar av att rekrytera eftersom att utbildningen finns i Karlstad. Tandhygienistutbildningen i Karlstad är dock i princip nedlagd vilket medför att det blir svårare att rekrytera tandhygienister. Folk tandvårdens samarbete med Sahlgrenska akademien fortgår under 2017. Samarbetet innefattar praktikplatser för tandläkare med utomeuropeisk examen, vilket hittills resultat i att två tandläkare har anställts inom Folk tandvården. Det råder nationell brist på specialisttandläkare och en åtgärd är därför att Folk tandvården utbildar egna medarbetare.

Samarbetet med Arbetsförmedlingen och olika arbetsmarknadsprojekt har intensifierats. Det handlar bland annat om att hålla studie- och yrkesvägledare uppdaterade på hälso- och sjukvårdens behov av kompetens. En annan del är att förfrågningar om praktikplatser eller studiebesök har en tydligare struktur.

Under våren 2017 startade utvecklingsarbetet med *Bästa effektiva omhändertagandenivå* (Beon) som innebär ett förändrat arbetssätt med arbetsväxling och standardisering inom primärvården i Värmland. Syftet är att förbättra för både patienter och medarbetare genom bättre arbetsmiljö, bättre medicinsk kvalitet och minskat behov av hyrläkare. Arbetet med förändrat arbetssätt är en del i landstingets utvecklingsplan för *framtidens hälso- och sjukvård*. Vidare stöds utvecklingsplanen i aktiviteter som handlar om att rikta utbildningstjänster mot område Öppenvård i form av distriktsköterskeutbildning och utbildning vård av äldre.

Alla landsting och regioner har enats om att bli oberoende av inhyrd personal till första januari 2019. Målsättningen är att hälso- och sjukvården ska ha en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Inom landstinget är många arbeten igång för att nå målet. Projekt *Oberoende av hyrpersonal* har under perioden arbetat med flera aktiviteter som består av att bygga varumärket, genom insatser behålla och utveckla befintliga medarbetare samt att rekrytera med hög kvalitet.

Kompetensförsörjningsplaner

Strategi för kompetensutveckling har utvecklats och konkretiserats. Strategin ska bidra till att det blir mer tydligt vilka kompetenser verksamheten har behov av.

Arbete fortgår med att ta fram en struktur och arbetssätt för att arbeta med kompetensförsörjningsplaner. Ett möte med Region Uppsala för att utbyta erfarenheter om att systematisera arbetet med kompetensförsörjningsplanerna har genomförts.

Förväntad utveckling

Arbetsmiljö

Arbetsmiljöinsatser, bland annat arbete med handlingsplaner som upprättats efter genomförd medarbetar- och patientsäkerhetsenkät, fortsätter med målsättning att förbättra resultatet 2017 och 2018.

Förväntad utveckling gällande sjukfrånvaron 2017 är att landstinget hamnar på motsvarande nivå som 2016, vilket innebär att uppåtgående trend bryts.

Ytterligare cirka tio enheter planerar att bli hälsofrämjande arbetsplatser under året. Förväntad utveckling av det främjande arbetet är ökat fokus på det friska som ger ett hållbart arbetsliv.

Ett arbete har genomförts för att anpassa fördelningen av arbetsuppgifterna inom arbetsmiljöområdet till rådande organisation. Fördelningen ska bidra till att chefs roll och ansvar blir tydligare och kommer att implementeras under hösten

Kompetensförsörjning

Fortsatt fokus ligger på att rekrytera och behålla medarbetare vilket handlar om aktiviteter inom kompetensöverföring, kompetensutveckling och arbetsväxling.

Det proaktiva kompetensförsörjningsarbetet fortsätter i genomförandet av landstingets marknadsplan 2017. Det innebär bland annat deltagande i flera arbetsmarknadsmässor både i Sverige och utomlands.

Det innebär också fortsatt arbete med att anställa kompletterande underläkartjänstgörande läkare (KULT) och Specialisttjänstgörande läkare (ST) för att möta ett ökat behov av att anställa distriktsläkare. En

pilot med KULT planeras även för sjukhusläkare i Arvika. Två personer är fram tills nu rekryterade till kompletterande underläkartjänster i Arvika.

Landstinget i Värmland fortsätter samverka med länets kommuner inom kompetensplattformen *Hälsa, vård och omsorg*. Identifierade områden att arbeta gemensamt med är introduktion av nya sjuksköterskor, praktik för elever i årskurs 8, jobbgaranti efter diplom från Vård- och omsorgscollege och satsning på marknadsföring. Från hösten 2017 är även följande nya områden identifierade att arbeta vidare med:

- Verka för att bredda rekryteringsunderlaget till branschen.
- Undersöka möjligheter till professionsförskjutning av roller.
- Arbeta aktivt med ungdomars kunskap och attityder till yrken inom branschen.
- Utbildningsmöjligheter inom vuxenutbildningen.

Medarbetarstatistik

Antalet anställda

Antalet genomsnittligt anställda uppgår till 7 497 under perioden januari - augusti 2017, vilket är en ökning med cirka 90 anställda jämfört med motsvarande period 2016 då antalet anställda var 7 410. Det är framförallt antalet tillsvidareanställda som ökar med 75 medan antalet visstidsanställda ökar med cirka 15.

Omräknade heltider*

Genomsnittligt antal omräknade heltider uppgår till 7 275 under perioden januari - augusti 2017, vilket är en ökning med cirka 100 omräknade heltider jämfört med motsvarande period 2016 då antalet omräknade heltider var 7 173. Det är antalet tillsvidareanställda som står för en stor del av ökningen, cirka 90 medan antalet visstidsanställda ökar med cirka 10.

Arbetade timmar

Under perioden januari - juli 2017 har antalet arbetade timmar för månadsanställda och timavlönade ökat vid jämförelse med motsvarande period föregående år. Likaså har antalet övertids- och fyllnadstimmar ökat. Under perioden ökar även antalet frånvarotimmar, framförallt pga. semester, föräldraledighet och studier.

* Summering av de anställdas anställningsgrad/100. Ingen hänsyn tas till hel- eller partiell frånvaro.

Vid tillfällig utökning av sysselsättningsgraden sker däremot beräkningen på den utökade sysselsättningsgraden.

Ekonomi i balans

Landstinget bedöms klara målet för 2017 om att nå det budgeterade resultatet på 166,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till 250,7 miljoner kronor. Landstinget bedöms även klara målet för 2017 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 8 181,0 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna är 28,0 miljoner kronor lägre än budget.

Landstinget ska under 2017 tillföra pensionsfonden 206 miljoner kronor. Landstinget bedöms klara målet. Landstinget bedöms även klara målet att uppnå ett överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Överskottet beräknas uppgå till 250,7 miljoner kronor vilket motsvarar 3,0 procent.

Finansiell analys

Resultat

Resultatet uppgick till 367,8 miljoner kronor, vilket var 167,9 miljoner kronor bättre än budgeterat. Resultatet för motsvarande period föregående år var 287,1 miljoner kronor.

För helåret 2017 bedöms resultatet uppgå till 250,7 miljoner kronor, vilket är 84,7 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen är förbättrad jämfört med den som upprättades i samband delårsbokslutet per april. Detta beror huvudsakligen på en förbättrad prognos för skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning samt intäkter från specialdestinerade statsbidrag och såld vård, främst avseende asyl och rättspsykiatri. En förbättrad prognos för läkemedelskostnader bidrar också till förbättringen.

God ekonomisk hushållning

Balanskravsutredning

Balanskravsutredning per den 31 augusti 2017 redovisas i resultaträkningens not 8, se sida 39.

En bedömning av balanskravsresultatet utifrån helårsprognosen visar:

Balanskravsutredning (mnkr)	
	2017
Resultat enligt helårsprognos	250,7
Realisationsvinst anläggningstillgångar	-0,9
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	249,8
Balanskravsresultat	249,8

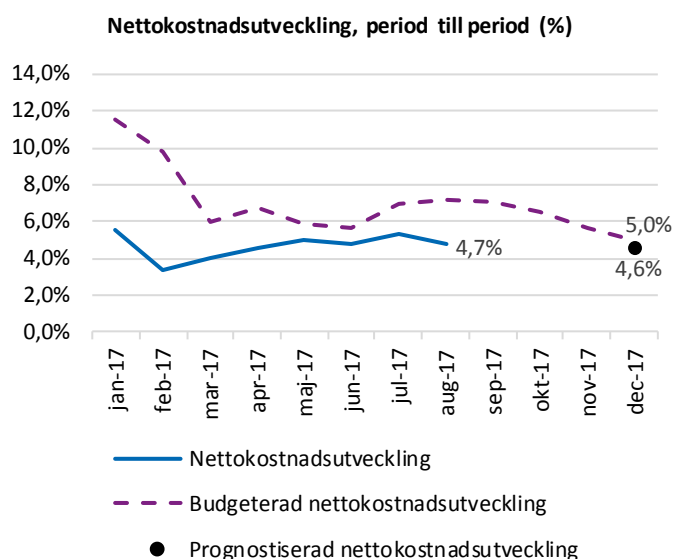
Från verksamhetsåret 2015 finns ett negativt resultat att återställa före utgången av 2018. Efter verksamhetsåret 2016 återstår 4,2 miljoner kronor av 2015 års negativa resultat att återställa.

Verksamhetens nettokostnader

Verksamhetens nettokostnader uppgick till 5 247,9 miljoner kronor, vilket var 237,9 miljoner kronor (4,7 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade nettokostnader var 5 371,5 miljoner kronor.

Budgeterad nettokostnadsutveckling för helåret 2017 är 5,0 procent. Nettokostnaderna bedöms uppgå till 8 153,0 miljoner kronor vid årets slut, vilket är 28,0 miljoner kronor lägre än budget. Detta motsvarar en nettokostnadsutveckling på 4,6 procent.



Verksamhetens nettokostnader, perioden (mnkr och %)					
	Utfall perioden 2017	Utfall perioden 2016	Utveckling	Budget perioden 2017	Utfall jämfört budget
Period: januari - augusti					
Verksamhetens intäkter	631,8	658,5	-4,1%	562,4	69,4
Personalkostnader	-3 047,2	-2 953,1	3,2%	-2 978,0	-69,2
Köp av verksamhet	-579,1	-564,2	2,6%	-602,8	23,7
Verksamhetsanknutna tjänster *	-207,1	-190,4	8,8%	-185,8	-21,3
Läkemedel *	-641,9	-616,6	4,1%	-639,8	-2,0
Material och varor	-288,2	-275,5	4,6%	-273,8	-14,4
Lämnade bidrag	-326,9	-319,2	2,4%	-329,7	2,8
Övriga verksamhetskostnader	-512,3	-495,1	3,5%	-631,0	118,7
Avskrivningar	-277,0	-254,4	8,9%	-293,0	16,0
Verksamhetens nettokostnader	-5 247,9	-5 010,0	4,7%	-5 371,5	123,6

*) Budget för läkemedel i tabellen ovan återfinns även under verksamhetsanknutna tjänster.
Av budgettekniska skäl ligger detta fast under året.

Verksamhetens nettokostnader, helåret (mnkr)			
	Prognos helåret 2017	Budget helåret 2017	Prognos jämfört budget
Verksamhetens intäkter	921,7	852,2	69,5
Personalkostnader	-4 689,0	-4 579,3	-109,7
Köp av verksamhet	-930,7	-931,3	0,6
Verksamhetsanknutna tjänster *	-314,7	-274,5	-40,2
Läkemedel *	-958,6	-960,1	1,5
Material och varor	-429,1	-411,7	-17,4
Lämnade bidrag	-493,8	-494,5	0,7
Övriga verksamhetskostnader	-840,6	-947,2	106,5
Avskrivningar	-418,3	-434,7	16,4
Verksamhetens nettokostnader	-8 153,0	-8 181,0	28,0

*) Budget för läkemedel i tabellen ovan återfinns även under verksamhetsanknutna tjänster.
Av budgettekniska skäl ligger detta fast under året.

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter uppgick till 631,8 miljoner kronor, vilket var 26,7 miljoner kronor (4,1 procent) lägre än motsvarande period föregående år. Det är framför allt intäkter för specialdestinerade statsbidrag för asylsökande som har minskat till följd av färre asylsökande jämfört med föregående år.

Intäkter för patientavgifter uppgick till 195,1 miljoner kronor, vilket var 0,1 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Avgiftsfriheten för cytologprov och mammografi har gett en minskning på

4,3 miljoner kronor samtidigt som intäkterna för receptförnyelse har ökat med 4,4 miljoner kronor jämfört med samma period förra året.

Intäkter för såld verksamhet uppgår till 129,6 miljoner kronor och har ökat med 44,5 miljoner kronor. Såld utomlänsvård, främst inom rättspsykiatri, tillsammans med en förändring av redovisning av asylersättningen står för den största andelen. Totala ersättningen för asyl var 62,4 miljoner kronor för perioden. Den del av asylersättningen som utgör såld vård är 23,2 miljoner kronor medan det som redovisas som prestationsbaserat statsbidrag är 39,0 miljoner kronor. Minskningen för asylersättningen skulle varit

35,2 miljoner kronor (35,9 procent) om ersättningen redovisats enligt samma principer som 2016.

Specialdestinerade statsbidrag (mnkr)			
Period: januari-augusti	2017	2016	Förändring
Asyl	39,0	97,4	-58,4
Effektiv sjukskrivning och rehabprocess	20,6	22,5	-1,9
Professionsmiljarden	17,8	17,8	0,0
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	14,7	9,3	5,4
Riktade insatser psykisk hälsa	9,4	8,4	1,0
Kortare väntetider i cancervården	5,7	5,7	0,0
Övriga	12,2	15,7	-3,5
Summa	119,4	176,8	-57,4

Periodens budgeterade intäkter var 562,4 miljoner kronor.

För helåret bedöms intäkterna uppgå till 921,7 miljoner kronor, vilket är 69,5 miljoner kronor högre än budget. De största orsakerna till budgetavvikelsen är såld utomlänsvård och att intäkterna för de riktade statsbidragen är högre än förväntat.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader uppgick till 5 602,7 miljoner kronor, vilket var 188,6 miljoner kronor (3,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaderna var 38,3 miljoner kronor lägre än budget.

Personal

Personalkostnaderna uppgick till 3 047,2 miljoner kronor, vilket var 94,1 miljoner kronor (3,2 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Lönekostnaderna (exklusive sociala avgifter) uppgick till 1 963,8 miljoner kronor, vilket var 53,3 miljoner

kronor (2,8 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde delvis på lönerörelsen.

Genomsnittligt antal tillsvidareanställda januari – augusti har ökat med 75 jämfört med motsvarande period 2016. Ökningen av antalet tillsvidareanställda är främst inom området vård- och omsorgsarbete, dvs sjuksköterskor, undersköterskor och läkare. En stor del av ökningen gällande sjuksköterskor och undersköterskor kan härledas till inrättande av närsjukvårdsavdelningarna i Säffle och Kristinehamn som öppnade hösten 2016. Ytterligare orsaker är bland annat rekryteringar inom Folk tandvården, övertagande av läkemedelsförsörjningen i egen regi, nya uppdrag för rehabiliteringskoordinatorer och Asyl- och folkhälsa samt viss ökning av tjänster för vårdnära service. Antalet visstidsanställda har ökat med cirka 15 jämfört med motsvarande period 2016. En analys av omräknade heltider visar också en ökning under perioden.

Pensionskostnaderna (exklusive löneskatt och finansiella kostnader) uppgick till 362,2 miljoner kronor, vilket var 15,6 miljoner kronor (4,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Pensionskostnaderna är bokförda enligt senaste prognos från KPA Pension.

Sociala avgifter och löneskatt uppgick till 686,6 miljoner kronor, vilket var 18,1 miljoner kronor (2,7 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Vid analys av personalkostnader bör även hänsyn tas till kostnader för inhyrd personal. Se vidare avsnitt Verksamhetsanknutna tjänster, se sida 26.

Periodens budgeterade kostnader var 2 978,0 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 4 689,0 miljoner kronor, vilket är 109,7 miljoner kronor högre än budget. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten bedöms inte ge tillräcklig effekt för att hålla budget.

Köp av verksamhet

Kostnaderna uppgick till 579,1 miljoner kronor, vilket var 14,8 miljoner kronor (2,6 procent) högre än motsvarande period föregående år. En bidragande orsak till ökningen var köpt öppenvård inom vårdval.

Detta berodde bland annat på förändrade beräkningsmetoder för ersättningar för förbrukning av service, administration och lokaler (SAL) samt förändrad redovisning av de privata vårdcentralernas patientavgifter. Den förändrade redovisningen av patientintäkterna påverkar samtidigt landstingets intäkter positivt. Köpt slutenvård från andra landsting bidrog också till ökningen.

Periodens budgeterade kostnader var 602,8 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 930,7 miljoner kronor, vilket är 0,6 miljoner kronor lägre än budget.

Verksamhetsanknutna tjänster

Kostnaderna uppgick till 207,1 miljoner kronor, vilket var 16,7 miljoner kronor (8,8 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde främst på högre kostnader för inhyrda läkare.

Periodens budgeterade kostnader var 185,8 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 314,7 miljoner kronor, vilket är 40,2 miljoner kronor högre än budget.

Inhyrd personal

Kostnaderna uppgick till 115,9 miljoner kronor, vilket var 25,3 miljoner kronor (28,0 procent) högre än motsvarande period föregående år. Kostnaden för inhyrd personal fördelades på inhyrda läkare, 115,3 miljoner kronor och övrig inhyrd personal, 0,6 miljoner kronor. Kostnaden för inhyrd personal uppgick till 81,4 miljoner kronor inom område öppenvård, en ökning med 15,3 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. Inom område slutenvård uppgick kostnaderna till 34,3 miljoner kronor, en ökning med 10,0 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. De ökade kostnaderna beror på svårigheter att rekrytera personal inom vissa verksamhetsområden, till exempel radiologi, onkologi och ortopedi, samt satsningar inom verksamhet med finansiering av prestationsbaserat statsbidrag för Kvinnors hälsa och förlossningsvård.

Periodens budgeterade kostnader var 88,5 miljoner kronor. För helåret 2017 bedöms kostnaderna uppgå

till 127,9 miljoner kronor, vilket är 44,4 miljoner kronor högre än budget, men 17,3 miljoner kronor lägre än 2016.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick totalt till 641,9 miljoner kronor, vilket var 25,3 miljoner kronor (4,1 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 8,6 miljoner kronor högre och kostnaderna för rekvisitionsläkemedel var 16,7 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år.

Den ökade kostnaden för förmånsläkemedel avser läkemedel inom reumatologi, diabetes, blödarsjuka, blodförtunnande läkemedel inom hjärta-kärlområdet samt läkemedel mot olika cancerformer.

Den ökade kostnaden på rekvisitionsläkemedel beror främst på ökade kostnader för läkemedel inom områdena onkologi, ögon, neurologi och reumatologi. Dessutom en engångskostnad vid övertag av vätskelauger och läkemedelslager vid övergång till egen regi av läkemedelsförsörjningen.

Periodens budgeterade kostnader var 639,8 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 958,5 miljoner kronor, vilket är 1,5 miljoner kronor lägre än budget.

Material och varor

Kostnaderna uppgick till 288,2 miljoner kronor vilket var 12,7 miljoner kronor (4,6 procent) högre än motsvarande period föregående år. En bidragande orsak är högre kostnader för operationsmaterial och implantat.

Periodens budgeterade kostnader var 273,8 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 429,1 miljoner kronor, vilket är 17,4 miljoner kronor högre än budget.

Lämnade bidrag

Kostnaderna uppgick till 326,9 miljoner kronor, vilket var 7,7 miljoner kronor (2,4 procent) högre än motsvarande period föregående år. De högre kostnaderna berodde främst på ökade bidrag till Värmlandstrafik AB.

Periodens budgeterade kostnader var 329,7 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 493,8 miljoner kronor, vilket är 0,7 miljoner kronor lägre än budget.

Övriga verksamhetskostnader

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

Kostnaderna uppgick till 512,3 miljoner kronor, vilket var 17,2 miljoner kronor (3,5 procent) högre än motsvarande period föregående år. Detta berodde främst på högre kostnader för löpande fastighetsunderhåll samt ökade kostnader för licensavgifter och program inom IT.

Periodens budgeterade kostnader var 631,0 miljoner kronor.

För helåret bedöms kostnaderna uppgå till 840,6 miljoner kronor, vilket är 106,5 miljoner kronor lägre än budget. Detta beror främst på att gemensamma budgetmedel avsatta för verksamhet som startar senare under året inte går åt i sin helhet, liksom medel avsatta för utvecklingsarbete för framtidens hälso- och sjukvård. Budget till landstingsstyrelsens och landstingsdirektörens förfogande bedöms inte heller användas i sin helhet under året.

Avskrivningar

Kostnaderna uppgick till 277,0 miljoner kronor vilket var 22,6 miljoner kronor (8,9 procent) högre än motsvarande period föregående år. Den största ökningen

avser avskrivningar av byggnader samt medicinteknisk utrustning främst på grund av operationshuset som aktiverades i maj 2016.

Periodens budgeterade kostnader var 293,0 miljoner kronor.

För helåret 2017 bedöms kostnaderna uppgå till 418,3 miljoner kronor, vilket är 16,4 miljoner kronor lägre än budget. Större delen av differensen utgör budget avsatt för pågående nyinvesteringar som ännu inte tagits i bruk.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning var sammantaget 4,7 procent högre än motsvarande period föregående år.

Skatteintäkterna uppgick till 4 088,2 miljoner kronor, vilket var 180,8 miljoner kronor (4,6 procent) högre än motsvarande period föregående år.

Periodens budgeterade skatteintäkter var 4 072,7 miljoner kronor.

För helåret 2017 bedöms skatteintäkterna uppgå till 6 125,9 miljoner kronor vilket är 16,9 miljoner kronor högre än budget. En orsak till detta är ökat skatteunderlag jämfört med underlagen vid budgeteringstillfället.

Generella statsbidrag och utjämning uppgick till 1 450,9 miljoner kronor, vilket var 69,4 miljoner kronor (5,0 procent) högre än motsvarande period föregående år. Ökningen berodde främst på högre intäkter i utjämningssystemet, men även på ett högre läkemedelsbidrag.

Periodens budgeterade intäkter för generella statsbidrag och utjämning var 1 430,0 miljoner kronor.

För helåret 2017 bedöms intäkterna uppgå till 2 176,1 miljoner kronor vilket är 31,1 miljoner kronor högre än budget. Orsaken är främst högre läkemedelsbidrag från staten än planerat samt något lägre från de generella bidragen.

Finansiella intäkter och kostnader

Landstinget redovisar ett positivt finansnetto med 76,6 miljoner kronor. Förra året var motsvarande siffra 8,2 miljoner kronor.

För helåret 2017 bedöms finansnettot bli 101,8 miljoner kronor, vilket är 8,8 miljoner kronor bättre än budget.

Finansiella intäkter uppgick till 143,9 miljoner kronor vilket är 89,8 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Förändringen från föregående år beror på högre realiserade vinster i pensionsmedelsförvaltningen till följd av landstingsfullmäktiges beslut att realisera 170 mnkr av pensionsmedelsportföljens övervärden under 2017.

Periodens budgeterade intäkter var 139,3 miljoner kronor.

För helåret 2017 bedöms intäkterna vara 201,0 miljoner kronor, vilket är 2,0 mnkr bättre än budget.

Finansiella kostnader uppgick till 67,3 miljoner kronor vilket var 21,4 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Skillnaden jämfört med föregående år beror på att de finansiella kostnaderna för pensionskulden är 26,0 miljoner kronor högre än föregående år samt att räntekostnaderna är 4,5 miljoner kronor lägre.

Periodens budgeterade kostnader var 70,7 miljoner kronor.

För helåret 2017 bedöms kostnaderna vara 99,2 miljoner kronor, vilket är 6,8 miljoner lägre än budget.

Konkurrensneutralitet i vårdvalen

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

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

Avdrag för kostnader avseende sistahandsansvar redovisas endast i årsredovisningen.

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

Hälsoval

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

Vårdval fysioterapi

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

Konkurrensneutralitet inom Hälsovalet (mnkr)						
Verksamhet avser Hälsovalet i egen regi						
	Utfall förbrukning för perioden 2017			Prognos förbrukning för 2017		
	Planerad	Verklig	Avvikelse	Planerad	Verklig	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-305,5	-333,6	-28,1	-468,7	-492,7	-24,0
Läkemedel	-109,7	-124,9	-15,2	-164,6	-183,3	-18,7
Summa	-415,2	-458,5	-43,3	-633,3	-676,0	-42,7
Gemensamma resurser (SAL)	-132,4	-126,7	5,7	-198,6	-198,6	0,0
Sistahandsansvar						
Summa	-547,6	-585,2	-37,6	-831,9	-874,6	-42,7

Konkurrensneutralitet inom Vårdval fysioterapi (mnkr)						
Verksamhet avser Vårdval fysioterapi i egen regi						
	Utfall förbrukning för perioden 2017			Prognos förbrukning för 2017		
	Planerad	Verklig	Avvikelse	Planerad	Verklig	Avvikelse
Verksamhet inom vårdval	-17,0	-17,0	0,0	-25,4	-25,4	0,0
Gemensamma resurser (SAL)	-5,6	-5,6	0,0	-8,4	-8,4	0,0
Summa	-22,6	-22,6	0,0	-33,8	-33,8	0,0

Låneskuld och likviditet

Landstinget hade en lånevolym vid periodens slut på 1 530,0 miljoner kronor. Kommuninvest i Sverige AB (publ.) stod som långgivare för 1 500,0 miljoner kronor, Arvika kommun för 30,0 miljoner.

Landstingets upplåning sker till en genomsnittsränta på 2,2 procent. Landstinget har i dag räntebindnings-

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

Landstinget hade vid månadens utgång 97,2 miljoner kronor på Nordea Bank AB (publ).

BASFAKTA OCH NYCKELTAL för landstingets skuldförvaltning

	Finanspolicy (tillåten variation)		2017-08-31	2016-12-31
Lånevolym (tkr)			1 530 000	1 652 218
Swapvolym (tkr)			935 000	935 000
Räntekostnad (momentan, tkr)			33 396	32 168
Snittränta (momentan)			2,2%	1,9%
Genomsnittlig lånemarginal			0,42%	0,40%
Återstående räntebindingstid	2,5 år	(1,5-5 år)	2,36	2,23
Återstående konverteringstid			1,21	1,55
Andel justering inom 12 mån	40%	(30-50%)	37%	41%
Andel lån med förfall inom 12 mån			61%	40%
Marknadsvärde portfölj (tkr)			1 639 278	1 785 073
Differens, Marknadsvärde skuldportföljen- Nominellt belopp (tkr)			-109 278	-132 856

Pensionsmedelsförvaltning

Värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen vid periodens slut hade ett anskaffningsvärde motsvarande 2 015,5 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 2 568,8 miljoner kronor. Bokfört värde var 2 015,5 miljoner kronor.

Vid periodens slut var marknadsvärdet på de värdepapper som fanns i pensionsmedelsförvaltningen fördelat på 54 procent aktier och 46 procent räntebärande värdepapper. Enligt landstingets riktlinjer får andelen aktier uppgå till högst 70 procent av förvaltad belopp. Portföljens totala avkastning under 2017 har varit 4,1 procent.

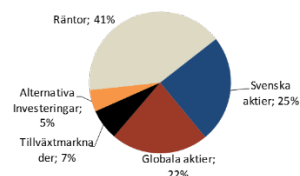
Se tabell nedan, *Totalportföljens samt de underliggande tillgångslagens utveckling under den senaste perioden samt utvecklingen över längre tidsperioder i förhållande till sina jämförelseindex enligt placeringspolicyn.* *Avkastning på årsbasis sedan start.

	Senaste månaden	Innevår	12 mån	Sedan start*	Start-datum	
Totalportföljen Index ¹	-0,4%	4,1%	8,0%	7,1%	2010/01	100% SIFRA, 25% MSCI World, 10% MSCI EM, 20% SIVX30+2%, 20% SHB All Bond
Svenska Aktier SIX PRX	-1,0%	7,2%	15,4%	12,4%	2008/09	
Globala Aktier MSCI World Index	-1,3%	2,0%	9,6%	11,0%	2008/12	
Tillväxtmarknader MSCI Emerging Markets	0,6%	9,0%	8,5%	5,7%	2010/03	
Räntor SHB All Bond	0,3%	0,9%	0,2%	3,6%	2009/09	
Alternativa Räntor SSVX 3M	0,2%	2,8%	4,0%	3,3%	2012/01	
Alternativa investeringar ² SSVX30 + 2%	0,1%	3,0%	2,3%	3,5%	2008/12	
	0,1%	0,9%	1,3%	2,6%		

²Estimat

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

	Andel		Avv normal	Limiter		
	aug-17	dec-16		aug-17	Min	Normal
Svenska aktier	25%	25%	-0,4%	0%	25%	35%
Globala aktier	22%	23%	-2,8%	0%	25%	35%
Tillväxtmarknader	7%	7%	-2,9%	0%	10%	20%
Alternativa Investeringar	5%	10%	-15,0%	0%	20%	40%
Räntor	41%	35%	21,1%	0%	20%	60%
Aktier	54%	55%	-6,1%	40%	60%	70%
Räntor + Alternativa	46%	45%	6,1%	30%	40%	60%
Likvida medel	0%	0%	0,0%			



Elhandel

Under 2016 tecknades ett nytt avtal om elkraftsleverans och portföljförvaltning. Landstingsstyrelsen beslutade om en ny strategi för elhandel.

Prissäkringarnas andel av prognostiserad förbrukning för 2017 ligger på 75 procent, säkrade volymer ligger något lägre jämfört med målnivåerna men inom strategins ramar. Prissäkringarna mot områdesskillnader för prisområde SE3 för 2017 ligger på 73 procent, säkrade volymer låg lägre än målnivåerna men inom strategins ramar. Resultatet av de gjorda prissäkringarna var 1,11 öre/kWh sämre än index, ett index som bygger på en tänkt normalportfölj enligt landstingets strategi för elhandel.

Landstingets portföljpris för el vid periodens utgång var 30,77 öre/kWh. För perioden 2017-01-01 till 2017-08-31 har de gjorda prissäkringarna gett landstinget

en lägre kostnad med 0,4 miljoner kronor jämfört med att ha köpt in elen till spotpris.

För elleveransåret 2017 handlas elcertifikatet mars-2018. Det genomsnittliga priset för elcertifikat mars-2018 under 2017 är 67,88 kronor. Det inhandlade antalet elcertifikat under 2017 är 2562 stycken till ett pris på 71,43 kronor.

Totalt har landstinget 9 179 elcertifikat mars-2018 inhandlade från mars månad 2015 och framåt, vilket motsvarar en täckningsgrad på 87 procent. Snittpriset är 132 kronor.

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

Utvärdering Landstinget Värmland - Landstinget Värmland	2017-08-31	2017				2018				2019 Yr	2020 Yr
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4		
Säkringsgrad Kraft		83%	78%	71%	75%	66%	61%	63%	51%	34%	17%
Säkringsgrad Prisområde SE3		81%	77%	80%	73%	60%	63%	65%	53%	32%	16%
Normsäkringsgrad		79%	80%	80%	78%	67%	61%	52%	46%	31%	12%
Säkringgrad relativt norm, Kraft		3%	-2%	-9%	-2%	-1%	0%	11%	5%	3%	5%
Säkringgrad relativt norm, Prisområde		1%	-3%	0%	-4%	-7%	2%	13%	7%	1%	3%

Driftsredovisning

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

Nettokostnaderna för *Landstinget i Värmland* är för perioden 123,6 miljoner kronor lägre än budget. Prognosen för helåret 2017 visar ett överskott med 28,0 miljoner kronor.

Verksamhetsförändringar pågår för att åstadkomma de förändringar som utvecklingsplanen för *framtidens hälso- och sjukvård* beskriver. Vissa insatser beräknas starta senare under året och bidrar till att resultatet förväntas försämrats jämfört med budget fram till årsskiftet.

Redovisningsprinciper internredovisning

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

Perioden

Nettokostnaderna för *Hälso- och sjukvården i Värmland* var under perioden 0,5 miljoner kronor lägre än budget. Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 5,0 procent, vilket är samma som den budgeterade nettokostnadsutvecklingen för perioden.

Landstingsgemensamma nettokostnader var under perioden 101,4 miljoner kronor lägre än budget. Budgetöverskottet avser medel till landstingsstyrelsens och till landstingsdirektörens förfogande som inte tagits i anspråk.

Driftredovisning, perioden (Nettokostnad, mnkr och %)					
	Utfall perioden 2017	Utfall perioden 2016	Utveckling	Budget perioden 2017	Utfall jämfört budget
Period: januari - augusti					
Område Öppenvård	-1 149,1	-1 108,8	3,6%	-1 177,0	27,9
Område Slutenvård	-2 636,6	-2 537,6	3,9%	-2 513,2	-123,4
Område Folktandvården	-103,0	-87,3	18,0%	-111,1	8,1
Område Stöd	-693,4	-648,8	6,9%	-731,9	38,5
Område Gemensamt	-92,2	-70,3	31,2%	-141,5	49,3
Hälso- och sjukvården i Värmland	-4 674,3	-4 452,7	5,0%	-4 674,8	0,5
Landstingsstab	-137,5	-125,9	9,2%	-159,1	21,7
Landstingsgemensamt	-436,1	-431,4	1,1%	-537,5	101,4
Landstinget i Värmland	-5 247,9	-5 010,0	4,7%	-5 371,5	123,6

Helåret

Hälso- och sjukvården i Värmland bedöms överskrida den totala budgeten med 102,8 miljoner kronor (1,4 procent).

Område öppenvård bedöms klara sin budget utan avvikelse.

Intäkterna har ökat, vilket bland annat beror på att det nya verksamhetsområdet för asyl- och flyktinghälsa, som tidigare låg under hälso- och sjukvården

gemensamt, numera ingår i område öppenvård.

Landstinget söker, i högre grad än tidigare, ersättning för kostnadskrävande och varaktig vård för asylsökande. I kombination med kortare handläggningstider hos Migrationsverket gör det att intäkterna för asyl överstiger budget. Intäkterna för såld sluten utomlänsvård har också ökat då rättspsykiatrin vårdat patienter från andra län i större omfattning än tidigare.

Personalkostnaderna förväntas överskrida budget vid årets slut. Flera verksamhetsförändringar görs under hösten, exempelvis införs Första linjen för barn och

ungdomar med psykisk ohälsa i hela länet samt utvecklingsarbetet enligt *Bästa effektiva omhändertagandenivå* (Beon) fortsätter. Verksamhetsförändringarna medför nyrekryteringar av sjuksköterskor och fysioterapeuter.

Kostnaderna för inhyrda läkare inom allmänmedicin och psykiatri har ökat och förväntas överskrida budgeten för helåret då det fortfarande är stora svårigheter att rekrytera egna läkare. Kostnaden beräknas bli 13,5 miljoner kronor högre än 2016.

Läkemedelskostnaderna ökar och väntas överskrida budgeten vid årets slut. De kostnadsänkningar som arbetet med att byta ut dyrare läkemedel till billigare ger kan inte fullt ut kompensera kostnadsökningarna för nya, förbättrade läkemedel för till exempel diabetiker.

Område slutenvård prognostiserar ett underskott på 190,0 miljoner kronor (-5,0 procent) för 2017.

Intäkterna inom området har minskat jämfört med samma period 2016. Största orsaken är färre asylsökande i Värmland, vars vårdkostnader ersätts av Migrationsverket. Landstinget har börjat utföra analyser av laboratorieprover åt privata vårdgivare i Hälsoval Värmland och det ger nya intäkter, men också ökade kostnader avseende material och personal. Intäkten för såld utomlänsvård, inklusive ambulanshelikopter, har också ökat jämfört med föregående år.

Personalkostnaderna ligger fortsatt över budget, men ökningstakten har dämpats något jämfört med samma period förra året. Nya anställningar prövas och schema och vårdplatsstruktur ses över för kostnadsänkning och förbättrat resursutnyttjande. Vissa verksamheter har svårt att rekrytera rätt kompetenser vilket har lett till stängda vårdplatser och i vissa fall ökade kostnader för köpt vård och verksamhetsanknutna tjänster.

Kostnaden för köp av verksamhet förväntas underskrida budgeten. Avtalet om köpt vård från Karlskoga lasarett har omförhandlats och medför en lägre kostnad än tidigare. Köp av ortopediska behandlingar utomläns fortsätter öka.

Kostnaden för inhyrda läkare har ökat med 51 procent jämfört med samma period föregående år, till följd av svårigheter att rekrytera specialister.

Läkemedelskostnaderna förväntas underskrida budgeten. En ökad anpassning till förskrivningsrekommendationer och nytt läkemedelsavtal för ögonsjukvården bidrar till att hålla nere kostnaderna.

Folk tandvården prognostiserar ett överskott på 3,3 miljoner kronor (2,0 procent). Överskottet beror till största delen på vakanser, främst tandläkartjänster inom specialisttandvården.

Område stöd lämnar ett överskott i prognosen på 22,5 miljoner kronor (2,0 procent). Personalkostnaderna har ökat vid breddinförande av vårdnära service - en arbetsväxling som frigör vårdutbildad personal till vården. Trots det visar prognosen för personalkostnader ett överskott jämfört med budgeten. Det beror på positiva effekter av genomförd omställning, en återhållsamhet med vikarier, restriktivitet och en tröghet kring rekrytering samt en positiv trend på sjukfrånvaron. Prognosen för övriga verksamhetskostnader visar också ett överskott genom restriktivitet vid användningen av konsulter, en fördröjning av underhållsåtgärder och positiva effekter kring omförhandlade avtal för licenser och konsulttjänster.

Hälso- och sjukvården gemensamt beräknas lämna ett överskott på 61,4 miljoner kronor (26,4 procent) för helåret, enligt nuvarande budgetering. Här ingår flera statsbidrag, som hanteras centralt tills beslut fattats om fördelning till andra verksamheter samt en central budgetpost för högspecialiserad vård som fördelas ut i slutet av året. Eftersom dessa delas ut senare under året utifrån behov kommer de att förändra budgeten och därmed prognostiserade budgetavvikelser mellan områdena inom hälso- och sjukvården. I överskottet ingår också avsatta medel för dialysverksamhet i Arvika.

Landstingsstaben beräknas lämna ett överskott på 14,1 miljoner kronor (5,7 procent). Överskottet avser bland annat statsbidrag som tilldelats staben sent, där åtgärderna precis påbörjats. Det finns också vakanser inom staben som bidrar till överskottet.

Landstingsgemensamt beräknas lämna ett överskott på 116,7 miljoner kronor under 2017. Avsatta budgetmedel till landstingsstyrelsens förfogande samt till landstingsdirektörens förfogande kommer inte att tas

i anspråk i sin helhet. Budgetmedel avsatta för avskrivningar kommer inte heller att utnyttjas i sin helhet då investeringarna tas i bruk senare under året.

Driftredovisning, helåret (Nettokostnad, mnkr)			
	Prognos helåret 2017	Budget helåret 2017	Prognos jämfört budget
Område Öppenvård	-1 799,5	-1 799,5	0,0
Område Slutenvård	-4 017,0	-3 827,0	-190,0
Område Folk tandvården	-164,1	-167,4	3,3
Område Stöd	-1 082,4	-1 104,9	22,5
Område Gemensamt	-170,9	-232,3	61,4
Hälso- och sjukvården i Värmland	-7 233,9	-7 131,1	-102,8
Landstingsstab	-232,3	-246,4	14,1
Landstingsgemensamt	-686,8	-803,5	116,7
Landstinget i Värmland	-8 153,0	-8 181,0	28,0

Investeringsredovisning

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

Investeringsutrymme enligt landstingsplan 2017 (mnkr)			
Period: Januari-augusti	Utfall 2017	Beslutad ram 2017	Prognos helåret 2017
Investeringsslag			
Återinvesteringar	50,5	200,0	200,0
Varav mark och byggnader	7,7		
Varav maskiner, inventarier och immateriella	42,8		
Nyinvesteringar	162,9	270,0	370,0
Varav mark och byggnader	134,4		
Varav maskiner, inventarier och immateriella	28,5		
Summa	213,4	470,0	570,0

Under perioden har landstinget investerat för 213,4 miljoner kronor, varav 142,1 miljoner kronor avser

byggnader och byggnadsinventarier i egna fastigheter. Resterande investeringar avser maskiner och inventarier och uppgick till 71,3 miljoner kronor.

Utgifterna för nyinvesteringar i mark och byggnader uppgick till 134,4 miljoner kronor och gäller främst operationscentrum.

Prognosen för helåret uppgår till 570,0 miljoner kronor. Avvikelsen beror främst på tidigare lagda utgifter för operationscentrum än tidigare planerat.

Återinvesteringar (mnkr)	
Period: januari-augusti	Utfall 2017
Område öppenvård	6,2
Område slutenvård	15,6
Område folk tandvård	2,6
Område stöd	26,1
Gemensamt	0,0
Hälso- och sjukvården i Värmland	50,5
Staber	0,0
Landstingsgemensamt	0,0
Summa Landstinget i Värmland	50,5

Tabellen ovan visar återinvesteringarnas fördelning per område.

Beslutade nyinvesteringar (mnr)			
Period: januari-augusti	Utfall 2017	Utfall totalt	Bestlutat belopp
Invallning Centralsjukhuset *	22,9	30,7	40,0
Operationscentrum	115,5	1 261,2	1 590,0
System/utrustning för kläder	0,0	2,4	9,2
Infektionsrum Torsby	0,9	12,7	8,5
Dialys Arvika	19,4	19,7	27,0
Snabb-PCR	0,0	0,0	2,1
Läkemedelsförsörjning	4,1	4,1	5,7
Läkemedelsautomater	0,0	0,0	2,0
Utbyggnad trådlöst och mobilitet	0,1	0,1	1,7
Mobilt företagsnät CSK	0,0	0,0	6,3
Videokonferens/virtuella vårdrum	0,0	0,0	1,0
Summa	162,9	1 330,9	1 693,5

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

Av de beslutade nyinvesteringarna är operationscentrum den största.

Förväntad utveckling

Landstingsfullmäktige fastställde i november 2016 landstingets budget för 2017. Landstingets budgeterade resultat för 2017 är 166 miljoner kronor. För 2018 beslutade landstingsfullmäktige i augusti 2017 om ett resultat på 171 miljoner kronor och i den ekonomiska flerårsplanen prognostiseras resultatet för 2019 till 176 miljoner kronor och för 2020 till 180 miljoner kronor. Resultaten samtliga år motsvarar 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag, vilket är landstingsfullmäktiges krav på god ekonomisk hushållning.

Resultatet 2016 på 146 miljoner kronor innebar att det årets resultatmål uppnåddes. Balanskravsutredningen för 2016 visar att 4,2 miljoner kronor av underskottet från 2015 kvarstår att återställa under 2017. Utfallet 2016 för hälso- och sjukvården rymdes inte inom beslutade budgetramar. Under 2016 genomfördes ett omställningsarbete enligt beslut i landstingsstyrelsen. Arbetet gav inte fullt ut önskad effekt men påverkade såväl kostnadsutveckling som budgetavvikelser på ett positivt sätt för de kostnadslag som omfattades av omställningen. Arbetet medförde också viktiga förutsättningar för arbetet med att dämpa kostnadsutvecklingen som fortsätter innevarande och kommande år mot bakgrund av de ekonomiska förutsättningarna.

Behovet av kostnadsreduktion under 2017 bedömdes i landstingsplanen till 244 miljoner kronor. I den första delårsrapporten prognostiserades det totala resultatet till 127 miljoner kronor, vilket var 39 miljoner kronor lägre än budget. Budgetavvikelsen i förhållande till den totala nettokostnadsramen prognostiserades till -60 miljoner kronor. Hälso- och sjukvården i Värmland bedömdes på helåret ha en negativ budgetavvikelse på 127 miljoner kronor. Det fortsatta arbetet med att dämpa kostnadsutvecklingen bedömdes inte ge tillräcklig effekt för att nå budgetramen. Landstingsstyrelsen beslutade med anledning av resultat och prognos i delårsrapporten att ge landstingsdirektören i uppdrag att vidta åtgärder för att nå de uppsatta målen. I augusti redovisade landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdschefen förslag till åtgärder med anledning av såväl direktörens uppdrag som det

genomförda arbetet enligt styrelsens internkontrollplan. Rapporteringen godkändes av landstingsstyrelsen.

Den nu föreliggande prognosen visar ett totalresultat på 250 miljoner kronor, vilket är 85 miljoner kronor bättre än budget. Budgetavvikelsen i förhållande till den totala nettokostnadsramen prognostiseras till ett budgetöverskott på 28 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdens budgetunderskott prognostiseras nu till 103 miljoner kronor.

Den förbättring av prognosen som redovisas jämfört med föregående prognos har flera orsaker. Den beror huvudsakligen på högre skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning samt intäkter från specialdestinerade statsbidrag och såld vård, främst avseende asyl och rättspsykiatri. En förbättrad prognos för läkemedelskostnader bidrar också till förbättringen.

Prognosen för hälso- och sjukvården visar ett fortsatt behov av åtgärder för att dämpa kostnadsutvecklingen. Arbetet fortgår i enlighet med de rapporterade åtgärderna samt de åtgärder som arbetats fram i verksamheternas konsekvensanalyser. Dessa åtgärder speglas också i de uppdrag som återfinns i landstingsplanen för 2018.

I augusti 2017 beslutade landstingsfullmäktige att ansöka om att bli regionkommun 2019. Den framtida ekonomiska utvecklingen kommer att påverkas av detta. Den ekonomiska flerårsplanen för 2018–2020, som fullmäktige beslutade om i augusti 2017, visar för landstinget i dess nuvarande form att underliggande kostnadsökningar blir högre än intäktsökningarna under perioden, om verksamhet och arbetssätt inte förändras. Ett skäl till detta är befolkningsförändringarna i länet, som påverkar utvecklingen av landstingets skatteintäkter negativt. För att klara de ekonomiska utmaningarna krävs verksamhetsförändringar. Landstinget har också fortsatt ett omfattande investeringsbehov även om 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. Landstingsfullmäktige beslutade i juli 2015 om en flerårsplan för åren 2016–2018 för att beskriva den framtida inriktningen för landstinget. Här ingår landstingets roll i den regionala utvecklingen och folkhälsoarbetet. Landstingets utvecklingsplan för *framtidens hälso- och sjukvård* syftar till att utveckla ett behovsstyrt och ändamålsenligt vårdssystem som också kan hantera de ekonomiska utmaningarna. Landstingsplanen för 2017 innehåller flera uppdrag som rör sådana förändringar. Arbetet med att utveckla vården i utvecklingsplanens inriktning fortgår under perioden med löpande information och vid behov beslut i

landstingets politiska ledning. I enlighet med beslut i landstingsfullmäktige i augusti 2017 kommer utvecklingsplanen att konkretiseras med en plan för genomförande som är tidsatt med ekonomiska effekter och förutsättningar. Rapportering kommer fortlöpande att redovisas till landstingsfullmäktige. Redan idag får landstingsstyrelsen månatlig rapportering om arbetet med framtidens hälso- och sjukvård.

Finansiellt bokslut

Redovisningsprinciper

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

Ansvarsförbindelser

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

Ansvarsförbindelser (mnkr)	2017-08-31	2016-12-31
Solidariskt borgensåtagande med regressrätt till Kommuninvest Sverige AB	2 056,8	2 126,4
Pensionsförpliktelser inklusive löneskatt	5 204,1	5 329,6
Borgensåtagande Svensk Luftambulans	66,5	70,3
Proprieborgen AB Transitio	221,7	227,2
Solidarisk borgen AB Transitio	447,1	463,8
Operationell leasing	19,8	23,0

Resultaträkning

Resultaträkning, perioden (mnkr)						
Period: januari-augusti	Not	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändring i utfall	Budget 2017	Utfall jämfört budget
Verksamhetens intäkter	1	631,8	658,5	-26,7	562,4	69,4
Verksamhetens kostnader	2	-5 602,7	-5 414,1	-188,6	-5 641,0	38,3
Avskrivningar	3	-277,0	-254,4	-22,6	-293,0	16,0
Verksamhetens nettokostnader		-5 247,9	-5 010,0	-237,9	-5 371,5	123,6
Skatteintäkter	4	4 088,2	3 907,4	180,8	4 072,7	15,5
Generella statsbidrag och utjämnung	5	1 450,9	1 381,5	69,4	1 430,0	20,9
Finansiella intäkter	6	143,9	54,1	89,8	139,3	4,6
Finansiella kostnader	7	-67,3	-45,9	-21,4	-70,7	3,4
Resultat före extraordinära poster		367,8	287,1	80,6	199,8	167,9
Resultat	8	367,8	287,1	80,6	199,8	167,9

Resultaträkning, helåret (mnkr)			
	Prognos helåret 2017	Budget helåret 2017	Prognos jämfört budget
Verksamhetens intäkter	921,7	852,2	69,5
Verksamhetens kostnader	-8 656,5	-8 598,5	-58,0
Avskrivningar	-418,3	-434,7	16,4
Verksamhetens nettokostnader	-8 153,0	-8 181,0	28,0
Skatteintäkter	6 125,9	6 109,0	16,9
Generella statsbidrag och utjämnung	2 176,1	2 145,0	31,1
Finansiella intäkter	201,0	199,0	2,0
Finansiella kostnader	-99,2	-106,0	6,8
Resultat före extraordinära poster	250,7	166,0	84,7
Resultat	250,7	166,0	84,7

Noter till resultaträkning

Not 1. Verksamhetens intäkter (mnr)		
Period: jan-aug	2017	2016
Patientavgifter & andra avgifter	195,1	195,0
Försäljning av verksamhet	129,6	85,1
Försäljning av tjänster & varor	136,6	149,3
Erhållna bidrag	153,0	203,0
Övriga intäkter	17,5	26,0
Summa	631,8	658,5
<i>varav jämförelsestörande</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>

Not 2. Verksamhetens kostnader (mnr)		
Period: jan-aug	2017	2016
Lönekostnader och arvoden	-1 963,8	-1 910,6
Pensionskostnader	-362,2	-346,5
Sociala avgifter och löneskatt	-686,6	-668,5
Övriga personalkostnader	-34,6	-27,5
Summa personalkostnader	-3 047,2	-2 953,1
Köp av verksamhet	-579,1	-564,2
Verksamhetsanknutna tjänster	-207,1	-190,4
Läkemedel	-641,9	-616,6
Material och varor	-288,2	-275,5
Lämnade bidrag	-326,9	-319,2
Övriga verksamhetskostnader	-512,3	-495,1
Summa	-5 602,7	-5 414,1

Not 3. Avskrivningar (mnr)		
Period: jan-aug	2017	2016
Immateriella anläggningstillg	-1,0	-1,7
Byggnader och mark	-149,2	-127,3
Inventarier och maskiner	-126,8	-125,4
Summa	-277,0	-254,4

Not 4. Skatteintäkter (mnr)		
Period: jan-aug	2017	2016
Prel. landstingskatt	4 115,0	3 941,9
Prel. slutavräkn. innevarande år	-39,5	-28,7
Slutavräknin. dif. föregående år	12,7	-5,8
Summa	4 088,2	3 907,4

Not 5. Generella statsbidrag och utjämnin (mnr)		
Period: jan-aug	2017	2016
Inkomstutjämningsbidrag	886,5	843,0
Kostnadsutjämningsbidrag	100,0	94,6
Regleringsavgift	-73,8	-87,7
Statsb. för läkemedelsförmån	503,4	475,0
Statsb. tillf stöd flyktingsituationen	34,8	37,9
Statsb. förstärkning hälso- och sjukvård	0,0	18,7
Summa	1 450,9	1 381,5

Not 6. Finansiella intäkter (mnr)		
Period: jan-aug	2017	2016
Ränteintäkter	0,3	0,4
Realisationsvinster värdepapper	139,2	49,3
Övriga finansiella intäkter	4,4	4,5
Summa	143,9	54,1

Not 7. Finansiella kostnader (mnr)		
Period: jan-aug	2017	2016
Räntekostnader	-22,4	-26,9
Räntedel i årets pensionskostnad	-34,8	-13,9
Räntedel i årets löneskattkostnad	-8,4	-3,4
Övriga finansiella kostnader	-1,7	-1,8
Summa	-67,3	-45,9

Not. 8 Balanskravsutredning (mnkr)		
Period: jan-aug	2017	2016
Årets resultat enligt resultatr.	367,8	287,1
+ justering för realisationsvinster enl undantagsmöjlighet	0,0	0,0
+ justering för realisationsförluster enl undantagsmöjlighet	0,0	0,0
+ orealiserade förluster i värdepapper	0,0	0,0
- reducering av realisationsvinst anläggningstillg	-0,9	-4,5
- justering för återföring av orealiserade förluster i	0,0	0,0
Årets resultat efter balanskravsj.	366,9	282,6
- reservering av medel till	0,0	0,0
+ användning av medel från	0,0	0,0
Balanskravsresultat	366,9	282,6

Balansräkning

Balansräkning (mnkr)	2017-08-31	2016-12-31
Tillgångar		
Anläggningstillgångar		
Immateriella anläggningstillgångar		
Medicintekniska informationssystem	2,7	3,6
Materiella anläggningstillgångar		
Mark och byggnader	3 185,5	3 194,6
Maskiner och inventarier	703,6	760,2
Finansiella anläggningstillgångar		
Aktier, andelar och bostadsrätter	78,3	78,4
Långfristiga fordringar	31,0	31,0
Summa anläggningstillgångar	4 001,1	4 067,8
Omsättningstillgångar		
Förråd	7,4	7,2
Kortfristiga fordringar	429,5	570,4
Kortfristiga placeringar	2 009,5	1 772,1
Kassa och bank	105,4	0,0
Summa omsättningstillgångar	2 551,8	2 349,6
Summa tillgångar	6 552,9	6 417,4
Eget kapital, avsättningar och skulder		
Eget kapital		
Årets resultat	367,8	146,1
Resultatutjämningsreserv	38,0	38,0
Övrigt eget kapital	897,5	751,4
Summa eget kapital	1 303,3	935,6
Avsättningar		
Avsättningar pensioner	2 028,2	2 400,2
Övriga avsättningar	492,1	3,5
Summa avsättningar	2 520,3	2 403,8
Skulder		
Långfristiga skulder	982,0	988,0
Kortfristig skulder	1 199,3	1 442,1
Kortfristig upplåning	548,0	648,0
Summa skulder	2 729,3	3 078,1
Summa eget kapital, avsättningar och skulder	6 552,9	6 417,4

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys (mnkr)		
Period: januari-augusti	2017	2016
Den löpande verksamheten		
Årets resultat	367,8	287,1
Avskrivningar	277,0	254,4
Realisationsvinst/förlust sålda anläggningstillgångar	-0,9	-4,5
Utrangeringar/nedskrivningar	0,5	0,0
Avsättningar		
Pensionsskuld	120,1	92,3
Övriga avsättningar	-3,6	-2,6
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändring av rörelsekapitalet	760,9	626,8
Förändring av rörelsekapital		
Ökning (-) alt. minskning (+) förråd	-0,2	0,1
Ökning (-) alt. minskning (+) kortfristiga fordringar	140,9	110,2
Ökning (-) alt. minskning (+) kortfristiga placeringar	-237,4	-99,3
Ökning (+) alt. minskning (-) kortfristiga skulder	-342,8	-430,9
Kassaflöde från den löpande verksamheten inklusive förändring av rörelsekapital	321,4	206,9
Investeringsverksamheten		
Immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0
Materiella anläggningstillgångar	-213,4	-281,5
Finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0
Försäljning av anläggningstillgångar	3,4	4,5
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-210,0	-277,0
Finansieringsverksamheten		
Ökning (-) alt. minskning (+) av långfristiga fordringar	0,0	0,0
Ökning (+) alt. minskning (-) av långfristiga skulder	-6,0	18,0
Kassaflöde från finansiering	-6,0	18,0
Årets kassaflöde	105,4	-52,1
Ingående likvida medel	0,0	125,7
Utgående likvida medel	105,4	73,6
Förändring likvida medel	105,4	-52,1

Bilagor

Bilaga 1 – Redovisning av måluppfyllelse

Här redovisas måluppfyllelsen för perioden januari till augusti 2017 för de mål och indikatorer i mätplanen 2017 som ska följas upp per tertial. Definition av måluppfyllelse:

- = Ingen förbättring eller minskning jämfört med motsvarande period 2016
- = Förbättring jämfört med motsvarande period 2016
- = Mål som angivits i mätplan är uppfyllt

Mätplan 2017 finns på landstingets webbplats www.liv.se. Där framgår även källa för respektive indikator.

Vård utan köer			
Mål i landstingsplan 2017	Indikator	Mål 2017	Redovisning
Tillgänglighet inom ramen för vårdgarantin ska förbättras	Andel som får kontakt med vårdcentral samma dag Aktivitetsuppföljning: Uppföljning av alternativa kontaktvägar		Se sida 6.
	Andel besvarade telefonsamtal till vårdcentralen samma dag	85 %	75,3 % i genomsnitt (egna mätningar).
	Andel första besök till vårdcentral inom 7 dagar	95 %	90,9 % - nationell mätning, våren 2017. 74,9 % i genomsnitt (egna mätningar).
	Läkare		Se sida 7.
	Sjuksköterska Fysioterapeut Psykolog Psykoterapeut Kurator Övrigt		
	Andel förstabetesök till specialiserad somatisk vård inom 90 dagar	95 %	81,8 % i genomsnitt.
	Andel operation eller åtgärd inom specialiserad somatisk vård inom 90 dagar	95 %	61,7 % i genomsnitt.
	Andel förstabetesök till specialiserad psykiatrisk vård inom 90 dagar	100 %	94,0 % i genomsnitt.
Tillgängligheten inom den förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri ska förbättras	Andel förstabetesök till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	90 %	54,6 % i genomsnitt.
	Andel förstabetesök till första linjen inom 7 dagar		Se sida 8.
	Andel fördjupad utredning/behandling i barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	80 %	42,6 % i genomsnitt.

Patienters handläggningstid på länets akutmottagningar ska förkortas	Andel patienter med en handläggningstid på högst fyra timmar på akutmottagningen	80 %	74,9 % i genomsnitt.
	Andel patienter som fått en läkarbedömning inom en timme på akutmottagningen	55 %	55,4 % i genomsnitt.
	Andel patienter med triageringskategori röd och orange som fått läkarbedömning inom en timme på akutmottagning		Se sida 9.
Tillgänglighet till folktandvården ska förbättras	Aktivitetssuppföljning: Beskrivning av verksamheternas insatser och förväntade resultat		Se sida 9.
Bäst vårdkvalitet			
Mål i landstingsplan 2017	Indikator	Mål 2017	Redovisning
Förebyggande och hälsofrämjande insatser ska öka	Andel patienter som haft samtal om levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården	Utveckling över tid	Se sida 12.
Samverkan med länets kommuner ska öka	Aktivitetssuppföljning: Beskrivning av verksamheternas insatser och förväntade resultat		Se sida 12.
Inga vårdskador			
Mål i landstingsplan 2017	Indikator	Mål 2017	Redovisning
Förekomst av vårdskador ska minska	Andel patienter med vårdrelaterad infektion	Högst 8 %	4,6 % - intern mätning, juni 2017
	Andel patienter i slutenvård med trycksår	Minska jämfört med föregående år	12,4 % - nationell mätning, mars 2017. (14,7 % - nationell mätning, mars 2016)
	Andel patienter med vårdskada per sjukhus	Utveckling över tid	Se sida 16.
Följsamhet till rutiner och riktlinjer för att förebygga vårdskador ska förbättras	Andel medarbetare som följer de basala hygienrutinerna och klädreglerna	85 %	83,0 % i genomsnitt.
Patientsäkerhetsrisker vid vårdens övergångar ska minska	Aktivitetssuppföljning: Beskrivning av verksamheternas insatser och förväntade resultat		Se sida 17.
Avvikelsehanteringen ska utvecklas och förbättras	Aktivitetssuppföljning: Beskrivning av verksamheternas insatser och förväntade resultat		Se sida 17.

Hållbart arbetsliv			
Mål i landstingsplan 2017	Indikator	Mål 2017	Redovisning
Följsamhet till riktlinjer och rutiner ska öka för att säkerställa ett strukturerat, systematiserat och samordnat arbetsmiljöarbete	Aktivitetsuppföljning: Beskrivning av verksamheternas insatser och förväntade resultat		Se sida 19.
	Sjukfrånvaro	Högst 5 %	5,3 % i genomsnitt.
Verksamheterna ska vidareutveckla sina kompetensförsörjningsplaner i enlighet med landstingets strategiska plan för kompetensförsörjning	Aktivitetsuppföljning: Beskrivning av verksamheternas insatser och förväntade resultat		Se sida 21.
Ekonomi i balans			
Mål i landstingsplan 2017	Indikator	Mål 2017	Redovisning
Budgeterat resultat ska uppnås	Resultat mot budget	166 mnkr	Landstinget <u>bedöms klara målet</u> för 2017 om att nå det budgeterade resultatet på 166,0 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet uppgår till 250,7 miljoner kronor.
Budgeterad nettokostnadsram ska hållas	Nettokostnadsram mot budget	8 181 mnkr	Landstinget <u>bedöms klara målet</u> för 2017 om att hålla den budgeterade nettokostnadsramen på 8 181,0 miljoner kronor. De prognostiserade nettokostnaderna är 28,0 miljoner kronor lägre än budget.
Fastställt belopp till pensionsfonden hållas	Avsättning till pensionsfond	206 mnkr	Landstinget ska under 2017 tillföra pensionsfonden 206 miljoner kronor. Landstinget <u>bedöms klara målet</u> .
Överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag ska uppnås	Resultat mot budget	166 mnkr	Landstinget <u>bedöms klara målet</u> att uppnå ett överskott som uppgår till 2,0 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Överskottet beräknas uppgå till 250,7 miljoner kronor vilket motsvarar 3,0 procent.

Bilaga 2 – Tekniska budgetjusteringar

Budgetväxlingar 2017, januari-augusti	Område Öppenvård	Område Slutenvård	Område Folk tandvården	Område Stöd	Område Gemensamt	Staber	LiV-gem Regionalt	LiV-gem Pensioner	LiV-gem Övrigt	Summa
Budgettram LF i nov 2016	1 681 559	3 730 426	158 388	1 018 347	229 492	258 216	410 670	609 080	-237 279	7 858 899
Förändring läkemedel	33 280	7 966	500		-360					41 386
Förändring högspec vård	10 668	17 570	100		-838					27 500
Återväxling statsbidrag flyktingar	-30 400	-6 000	-14 000		-6 500					-56 900
Återväxling statsbidrag 2016	-44 335	-12 395		-265	60 447	-2 202			-1 250	0
Statsbidrag 2017	39 500	19 600			-59 100					0
Statsbidrag kommunplac	51 400	10 000	12 000	5 000	900					79 300
Tillfälliga växlingar	-5 500	-5 941		-1 319	13 060	-1 300			1 000	0
Särskilda anslag	2 683	8 762	9 114	792	75 027	557	6 165	51 289	20 654	175 043
Generell uppräknig	13 246	26 213	1 414	7 587	1 250	2 547	2 053		1 462	55 772
Förvaltningsledare bild- och funktionsdiagnosotik		630			-630					0
Ränta och avskrivning för hus 60,1:a vxl, och närvård	75	15 845		38 352					-54 272	0
Överföring av klamydia.se från smittskydd till hud		460			-460					0
Vävnadsdirektivet (tillf vxl)		610			-610					0
Tolkkostnad	6 400				-6 400					0
Sänkt internränta	-102	-1 409	-112	-9 605	-6	-2			11 236	0
Allmänmedicinsektion på akuten		5 800			-5 800					0
Köpt tjänst läkemedelsförsörjning övergår till egen regi					0					0
Cosmic R 8.1 (tillf vxl)				4 500	-4 500					0
Cosmic, underhållsavtal				17 000	-17 000					0
IAM, multimedia, SSO och kontexthantering				5 300	-5 300					0
Förändrad patientavgift, glasögonbidrag		300							-300	0
Org-ändring; flytt av vht från Staber till HS-gem					34 315	-34 315				0
Överföring av adm.tj. fr. intendent CSK till info.enhet		-490				490				0
Vårdnära service (HS-pott)				4 500	-4 500					0
Rättelse läkemedel (närvårdsplatser, fel i grund underlag)	780	-780								0
Org-ändring; flytt av vht från omr. ÖV till HS-gem FoU	-7 000				7 000					0
Org-ändring; flytt av vht från HS-gem till omr. ÖV (tjänst)	1 563				-1 563					0
Konsult SSK, hemsjukvård BUM		1 250			-1 250					0
Omorganisation						6 000			-6 000	0
Service och underhåll för nyinvestering i Torsby		765			-765					0
Närvårdsplatser i Säffle och Kristinehamn	21 013				-21 013					0
Administration av Platina, inköpsportal och Vida						3 575			-3 575	0
Tekniker, spol och disk		350		-350						0
Skrivare i landstingshuset				200					-200	0
Flytt av personal				400	-400					0
Ränta och avskrivning för hus 60, 2:a vxl		4 945							-4 945	0
Ränta och avskrivning för hus 60, 2:a vxl				339					-339	0
Budgetjustering efter simulering av avskrivningar och ränta				15 470					-15 470	0
Tjänster för Meddix och DRG				-1 156	1 156					0
Tjänster för Cosmic Support				-702	702					0
Tjänster för Cosmic R8.1 (tillf vxl)				-335	335					0
Förlossningsvård och kvinnors hälsa (tillf vxl)	1 000	-1 380			380					0
R7 e-arkiv						1 750			-1 750	0
Suicideprevention (tillf vxl)	-3 000					3 000				0
Samordning av barnhälsovårdsprogrammet	4 700				-4 700					0
Justering av personalväxling	-625				625					0
Ändrad budget för rehabgarantin (tillf vxl)	7 981				-8 300	275			44	0
Ändrade avgifter för cytologprov	3 125								-3 125	0
Kostförsörjning				843	-843					0
Professionsmiljarden (tillf vxl)					-16 550	7 800			8 750	0
Närvårdsplatser i Säffle och Kristinehamn	992				-992					0
Ny beräkning av SAL	10 500				-10 500					0
Flytt av pott för utvecklingsplanen					-10 050				10 050	0
Dialys i Arvika		3 500			-3 500					0
Ersättning för intäktsbortfall för bukarortascreening		400							-400	0
Summa budgettram per augusti 2017	1 799 503	3 826 997	167 404	1 104 898	232 259	246 391	418 888	660 369	-275 709	8 181 000

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

