

Granskning av bokslut och årsredovisning 2008

Innehållsförteckning:	Sida
1. Inledning	2
2. Framförda synpunkter i 2007 års rapport	2
3. Framförda synpunkter i revisionsrapporter 2008	4
4. Grundläggande granskningsförutsättningar för 2008	7
5. Balansräkning	7
6. Resultaträkning	13
7. Divisioner och verksamheter	20
7.1 Medicin	20
7.2 Psykiatri	21
7.3 Opererande specialiteter	22
7.4 Diagnostik	25
7.5 HHR	26
7.6 Länspecialiteter	26
7.7 Allmänmedicin	29
7.8 Sjukhuset i Torsby	30
7.9 Carema	32
7.10 Gemensamma kostnader HS	33
7.11 Landstings-IT	33
7.12 Landstingsservice	34
7.13 Landstingsfastigheter	34
7.14 Tandvård	35
7.15 Landstingsstyrelsen	36
7.16 Landstingsgemensamt	36
7.17 Finansiering	36
7.18 Övrig verksamhet	
8. Särskilda uppföljningsområden	36
8.1 Högspecialiserad vård	36
8.2 Karlskoga lasarett	37
8.3 Valfrihetsvård	38
8.4 Läkemedel	38
8.5 Kostnader för den politiska organisationen	39
8.6 Investeringar	39
8.7 Upphandling	40
8.8 Leverantörer och leverantörsfakturor	40
8.9 Resultat i ett nationellt perspektiv	41
8.10 Olika ekonomiska hälsomått	41
8.11 Pensionsfond och pensionsförpliktelser	42
8.12 Periodisering	42
8.13 Medicinska utvecklingsområden	42
8.14 Hyrläkare	42
8.15 Tekniska justeringar	43
9. Verksamhetsmål och måluppfyllelse	43
9.1 Finansiellt mål	43
9.2 Verksamhetsmål	44
9.3 Produktionsmål – ekonomiskt resultat	45
9.4 Prioriterade åtgärdsområden	47
10. Nämnder och beredningar	48
11. Årsredovisningen	51
12. Avslutande kommentarer	53

1. Inledning

I föreliggande promemoria redovisas granskningen av 2008 års bokslut. Den del som genomförts av KPMG redovisas i särskilt dokument.

2. Framförda synpunkter under 2007 års bokslutsgranskning

Följande synpunkter framfördes i granskningen av 2007 års verksamhet. Dessa synpunkter kommenteras utifrån granskningen av 2008 års verksamhet.

1. Revisionskontoret har med ekonomistaben fört diskussioner om vilka kriterier som skall gälla vid balansering mellan två verksamhetsår samt vem som har beslutanderätt i frågan. Det har i ekonomistaben initierats ett arbete inom detta område.

Det är fortfarande vissa brister i underlaget för balanseringar mellan verksamhetsår. Revisionskontoret har till ekonomistaben framfört synpunkter avseende balansering. Ekonomistaben delar revisionskontorets uppfattning och avser att införa en samordnad och likartad hantering av balanseringar mellan verksamhetsår.

2. Landstinget bör skaffa bättre kunskap om ansvarsförbindelsen avseende Transitio.

Landstingsstyrelsen fick information avseende Transitio från representanter för Värmlandstrafik AB vid styrelsens möte i februari 2009. Landstingets ekonomichef representerar landstinget i en grupp som följer/bevakar den ekonomiska utvecklingen avseende Transitio.

3. Budgeten ej fördelad fullt ut på kostnadskonton/verksamhet. Detta leder redovisningsmässigt till stora underskott på vissa konton/verksamheter.

Det är även under år 2008 relativt vanligt förekommande att budget avsedd för en verksamhet eller ett ändamål inte fördelats. Förutom att det uppstår (skenbara) underskott/överskott på konton och verksamheter försvårar det kostnadsuppföljning och utvärdering av verksamheterna. Ekonomistaben har i kontakter med revisionskontoret aviserat att staben har för avsikt att utarbeta tydliga budgetanvisningar.

4. Felaktig motpartsangivelse för kontoklass 3 och kontoklass 5. Budgetbeloppen är missvisande då de även innehåller interna poster.

Förhållandet gäller även under 2008. Intäktsbudgeten och budget för köpt vård innehåller också kapiterings- och besöksersättning vilket ger en missvisande bild. Budgetbeloppen "blåses upp" av interna transaktioner. Revisionskontoret har aktualiserat frågan med ekonomistaben, som avser att vidta åtgärder för att budgeten skall bli mer rättvisande.

5. Ekonomiska obalanser konstateras för framför allt tre divisioner; medicin, opererande specialiteter och allmänmedicin.

Situationen är i stort sett likartad för verksamhetsåret 2008. De tre nämnda divisionerna har fortfarande stora budgetunderskott, dock inte lika stora som 2007.

6. Stort budgetöverskridande redovisas för högspecialiserad vård.

I budget 2008 gjordes en relativt kraftig budgetförstärkning utöver den procentuella uppräknigen, totalt en förstärkning med drygt 60 Mkr. Detta i kombination med dels lägre kostnader för högspecialiserad vård, dels en förändrad redovisningsprincip innebärande att två års rabatter redovisas under 2008 har inneburit ett budgetöverskott om drygt 36 Mkr.

7. Lönetillägg – revisorerna aktualiserade en översyn av hur lönetilläggen tillämpas.

Chefstillägg och lönetillägg har utbetalats till 780 personer inom landstinget under år 2008, vilket är något färre än under 2007. Lönearten ”chefstillägg” tillämpas nästan uteslutande för personer som är chefer eller har en ledarbefattning. En granskning av ”vanliga lönetillägg” kräver mer fördjupning än vad som finns utrymme för i denna granskning, då det är svårare att definiera och fastställa grunderna/orsakerna till dessa tillägg.

8. Revisorerna konstaterar att följsamheten till upphandlingsavtal kan bli bättre. Landstinget handlar av leverantörer utanför avtal.

Utifrån granskningen 2008 går det inte att säga om det blivit bättre eller sämre. Slutsatsen från 2007 års granskning gäller dock fortfarande.

9. Det framförs synpunkter på att kommentarer och uppgifter på leverantörsfakturor bör göras mera lättillgängliga. De kan t ex inte läsas i Diver.

Det har konstaterats att kommentarer och uppgifter kan läsas i Rainedanceportalen med hjälp av verifikationsnummer/fakturanummer.

10. Det konstateras att nettokostnadsutvecklingen under 2007 överstiger vad som budgeterats.

Nettokostnadsutvecklingen är under 2008 2,7 %, jämfört med 2007, vilket är en förhållandevis låg kostnadsutveckling jämfört med tidigare år. Det är dock något för högt i förhållande till vad budgeten i realiteten tillåter.

11. Revisorerna menar att landstinget långsiktigt bör ha ett överskottskrav för att säkerställa en hållbar ekonomi.

Överskottskravet, motsvarande 2 % av skatteintäkter och generella statsbidrag, är enligt beslut i fullmäktige borttaget i budget för 2008 och även under återstoden av planperioden.

3. Framförda synpunkter i revisionsrapporter 2008

Synpunkterna kan vara underlag för det som framförs i revisionsberättelsen.

3.1 Köpt vård – intern kontroll

Revisorerna konstaterar att landstinget har en tillfredsställande intern kontroll vad avser köpt vård. Alla fakturor för köpt vård grundas på någon form av avtal och divisionernas attestreglementen anger vem/vilka som ska hantera fakturorna. Genom att kostnadsansvaret förts ut till divisionerna finns incitament för att kontrollera riktigheten i de fakturor som inkommer.

3.2 Utbildnings- och utvecklingsfonder 2007

I revisionsrapporten, som är en uppföljning av en tidigare granskning, framkommer att det utifrån gällande regelverk finns möjlighet att göra en relativt fri tolkning av hur fondmedlen får användas. Revisorerna framförde till styrelsen att regelverket kring hanteringen av fonderna bör ytterligare förtydligas, för att nå en enhetlig tolkning av hur fondmedel kan användas.

3.3 Avgifter i hälso- och sjukvården

Landstingsfullmäktiges beslut om vårdavgifter ska tillämpas på ett enhetligt sätt vid landstingets samtliga vårdenheter. Revisorerna konstaterar utifrån granskningen att det finns etablerade rutiner kring hanteringen av vårdavgifter men att den avgiftshandbok som är utgångspunkten i avgiftshanteringen kan förtydligas.

3.4 Donationsstiftelser

Donationsstiftelserna förvaltas på ett tillfredsställande sätt. Landstingsstyrelsen har under året dels tagit beslut om att ett antal donationsstiftelser skall övergå till annan huvudman, dels tagit andra beslut i avsikt att medverka till att fonderna kommer till användning. Utdelning sker ur ett begränsat antal fonder, och många fonder har inte utnyttjats på flera år, vilket gör att frågan om permutation och sammanslagning av fonder även fortsatt är angelägen.

3.5 Kvalitetsarbete och kunskapsåterföring

Granskningen visar att det finns en stor medvetenhet hos landstingsledningen om viktigen av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Granskningen visar emellertid också att det finns vissa delar i kvalitetsarbetet som bör utvecklas. Revisorerna riktar bland annat frågan till styrelsen hur denna avser att – utifrån rapportens slutsatser – utveckla och stärka kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet med avseende på organisation, styrning och uppföljning. Landstingsstyrelsen har yttrat sig över revisionsrapporten.

3.6 Delårsrapport 2

Landstingets revisorer bedömer att det finansiella målet avseende pensionsavsättning kommer att vara uppfyllt vid verksamhetsårets slut. Helårsprognosen pekar på att det budgeterade helårsresultatet inte kommer att nås.

Revisorerna noterar att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmålen inte i alla delar kommer att uppfyllas. Revisorerna efterlyser styrelsens strategi och handlingsplan för att samtliga relevanta mål skall tillämpas och uppnås.

3.7 Medicinskteknisk säkerhet

Granskningen visar att innehållet i socialstyrelsens råd och föreskrifter i princip är okänt för verksamhetschefer, divisionschefer och länschefer. Dock har samtliga uppfattningen att verksamhetschefer har någon form av ansvar för den medicinsktekniska säkerheten.

3.8 Medverkan i nationella kvalitetsregister och implementering av SBU-rapporter

Uppföljningsrapporten, visar att de resultat som framkommit i tidigare granskningar fortfarande har aktualitet även om en ökad fokusering på kvalitetsfrågor skett i landstinget. När det gäller medverkan i nationella kvalitetsregister skulle ett samlat ”policydokument” med generella riktlinjer avseende ansvar, medverkan, uppföljning, resurser och finansiering tydliggöra landstingets intentioner och stödja verksamheten ytterligare. Revisorerna uppmärksammar särskilt att det saknas en välfungerande handlingsplan vad gäller implementering av SBU-rapporter. Verksamheterna behöver stöd för att kunna säkerställa att vetenskapligt underbyggda och resursmässigt effektiva metoder får genomslagskraft i vården. Ett grundläggande stöd i detta arbete är en handlingsplan med definierade rutin- och ansvarsbeskrivningar.

3.9 Landstingsstyrelsens beslut med anledning av presenterade prognoser under 2008

Av revisorernas granskning framgår att landstingsstyrelsen i samband med årets första prognos var mycket tydlig i sitt missnöje med budgetavvikelsen samt framförde krav på konkreta tidsatta åtgärder i syfte att hålla budget. Vid de senare prognoserna lägger styrelsen prognoserna till handlingarna. Revisorerna konstaterade också att antalet redovisade prognoser reducerats och att styrelsen därigenom, vid färre tillfällen än tidigare år, ges ett fullödigt beslutsunderlag.

3.10 Hjälpmedelsnämndens verksamhet

Landstingets revisorer granskar årligen den med kommunerna gemensamma hjälpmedelsnämnden. Av revisorernas granskning framgår att några kommuner inte deltagit vid nämndens möten under året.

3.11 Fullmäktigebeslut under 2008

Landstingets revisorer gör en årlig uppföljning av hur fullmäktiges beslut implementeras i verksamheten. Rapporten visar bland annat att revisorernas tidigare påpekande om att ärendehanteringens förtydligas fortfarande har aktualitet.

3.12 Övriga revisionsrapporter

Landstingets revisorer har under 2008 genomfört ett antal så kallade översiktliga granskningar. Nedan redovisas kortfattat resultat och hantering av dessa granskningar.

ÖG 1-08 Personalutskottets och landstingsstyrelsens behandling av konflikten på arbetsmarknaden

Personalutskottets protokoll visar att utskottet behandlat konflikten/strejken vid två tillfällen. Utskottet har låtit sig informeras om läget, diskuterat omfattningen på skyddsarbete samt givit i uppdrag till personalstaben att ta fram jämförande material angående skyddsarbete i andra landsting. Landstingsstyrelsen har vid möte den 17 juni erhållit information om arbetsmarknadskonflikten.

ÖG 2-08 Landstingets miljöarbete – en lägesbild

Revisorerna kan konstatera att landstinget under 2008 inte har ett gällande miljöpolitiskt program. Det program som enligt fullmäktigebeslut skulle utarbetas under våren 2008 och omfatta perioden 2008-2011, kommer inte att bli klart förrän under hösten 2008 och då gälla 2009-2012. Landstingets fortsatta miljöarbete kommer i huvudsak

att inriktas mot att minska koldioxidutsläppen, med målet att bli ett koldioxidneutralt landsting.

ÖG 3-08 Sjukhusets i Torsby ställning i hälso- och sjukvårdsorganisationen

Landstingsstyrelsen/landstingsledningen har inte fullt ut utnyttjat möjligheten som landstingsfullmäktiges beslut de facto innebär, nämligen att ”etablera en intern beställar- och utförarrelation” där sjukhusets uppdrag helt avgörs i dialog mellan Sjukhuset i Torsby och landstingsledning/divisionerna.

Sjukhuset i Torsby skiljer sig *huvudsakligen* organisatoriskt från övrig sjukvårdsverksamhet genom att delar av verksamheten lokalt hålls samman i en gemensam enhet. Till detta kommer att Sjukhuset i Torsby, som enda enhet, har en utförarroll i relation till övriga divisioner.

ÖG 4-08 Landstingets uppföljningsstrategi

Uppföljningsstrategin och projektplan för införande av Cosmic PAS är, som samlat ärende, en omfattande utveckling och utvidgning av landstingets nuvarande verksamhetsuppföljning. Mot bakgrund av de åtgärder som beskrivs i ärendet, är det rimligt att anta att det kommer att krävas en resursförstärkning för att genomföra planerade/beslutade förändringar.

ÖG 5-08 Barnkonventionen – landstingets hantering

En översiktlig genomgång av vilka beslut och åtgärder landstinget vidtagit för att leva upp till FN:s konvention om barnens rättigheter. I rapporten konstateras att det inom landstinget har genomförts aktiviteter med koppling till barnkonventionen och att en handlingsplan inom området tagits fram av enheten för forskning och folkhälsa. Handlingsplanen kommer att behandlas av landstingsfullmäktige i juni 2009.

ÖG 6-08 Bisysslor i landstinget – en lägesbild

Landstinget har riktlinjer och regelverk avseende bisysslor. Revisorerna menar att personalstaben bör fullfölja det uppdrag man fått från personalutskottet avseende årlig uppföljning av bisysslor.

När det gäller upphandling från företag, där landstingsanställda har ägarintressen, anser revisorerna att det bör upprättas ett regelverk. Revisorerna menar också att kontrollrutiner bör tillskapas för att säkerställa att den upphandling som sker av varor och tjänster inte sker från företag där anställda har ekonomiska intressen.

ÖG 7-08 Kostnadsutjämningsbidrag – LiV en nettogivare i systemet

Revisorerna har granskat kostnadsutjämningsystemet mot bakgrund av att landstinget blivit en givare i systemet från och med 2006. Revisorernas rapport utmynnade i vissa frågeställningar avseende landstingets hantering och systemets uppbyggnad och effekter. Landstingsledningen har i en utredning besvarat revisorernas frågor. Landstingsledningen har i sin utredning kommit till slutsatsen att landstingets ogynnsamma ut-

veckling i systemet beror på att LiV inte rapporterat bidiagnoser i samma omfattning som andra landsting.

4. Grundläggande granskningsförutsättningar för 2008

Bokslutet för år 2008 är det tredje där landstingets redovisning är samlad i ett företag. Redovisningen har tidigare varit uppdelad på ett antal företag, motsvarande den tidigare indelningen i sjukvårdsdistrikt och förvaltningar.

Granskningens inledande steg är en avstämning av redovisningschefens sammanställda koncernbokslut mot redovisningen i Raindance; resultat- och balansräkning. Revisorernas avstämning är klar den 9 mars.

Nästa steg är att göra avstämning av balanskonton mot underlaget i bokslutsbilagorna, som i enlighet med redovisningen är samlade till ett företag. Bokslutsbilagorna erhöles den 11 februari.

Till varje konto i balansräkningen finns en kontoavstämning, upprättad och underskriven av redovisningsansvarig. Det kan konstateras att för varje konto finns ett underlag. För vissa utvalda konton gör revisionskontoret och den externa konsult som anlitas, en värdering av underlagets status och kvalitet samt av de värderings- och redovisningsprinciper som ligger till grund för bokföringen. Urvalet sker enligt den risk- och väsentlighetsmodell avseende landstingets redovisning som landstingets revisorer tidigare tagit fram.

Nedan förtecknas de poster som ingår i landstingets bokslut, och hur de är uppbyggda av delsummor från de underkonton som tillhör respektive kontogrupp/klass.

5. Balansräkning, belopp i tkr (om inte annat anges)

5.1 Kontogrupper

Kontogrupp 11 Mark och byggnader 1 736 658

Under år 2008 uppgår landstingets fastighetsinvesteringar till 288,2 Mkr varav 202 Mkr vid Centralsjukhuset i Karlstad. Årets avskrivningar uppgår till 118 Mkr.

Under året har en försäljning skett, fastigheten ”Diktaren 8” i Filipstad har sålts. Fastigheten hade inget bokfört värde och köpesumman 100 tkr har bokförts som vinst.

Det går att följa och att finna stöd för den redovisning och de uppgifter som lämnas i bokslutet.

I övriga delar hänvisas till den rapport som sammanställts av KPMG.

<i>Kgr 12 Maskiner och inventarier</i>	331 277
121 IT-utrustning	40 088
122 Medicinteknisk utrustning	202 131
123 Byggnadsinventarier	6 709

124 Bilar och andra transportmedel	14 725
126 Förbättringsutgifter på fastigheter ej ägda av Liv	589
127 Inventarier i annans fastighet	1 556
129 Övriga maskiner och inventarier	65 478

Underlaget till bokslutsposterna utgörs av kontoavstämning och utdrag ur landstingets redovisning. I bokslutet och årsredovisningen finns en bilaga som redovisar fördelningen av 2008 års investeringar i inventarier som uppgår till 98 Mkr. (2007 var beloppet 116 Mkr). Se specifikation under ”särskilda uppföljningsområden”.

<i>Kgr 13 Andelar och bostadsrätter</i>	18 303
131 Aktier, andelar o bostadsrätter. (Kommuninvest)	27 338
138 Långfristiga fordringar (Geijerskolan)	1 600
139 Värderoglering av värdepapper	-10 635

I kontogruppen ingår förutom andelskapitalet i Kommuninvest ett antal poster, lån och långfristiga fordringar, som sedan ett antal år, skrivs ned via en motsvarande värderogleringspost. Detta har gjorts på revisorernas inrådan. Aktieposten har under 2008 ökat med 15 Mkr genom nyemission i Värmlandstrafik

<i>Kgr 14 Förråd</i>	17 662
141 Förråd	17 662

Bokslutsposten förråd fördelar sig på följande sätt:

Tandvård: tandvårdsmtrl, implantat mm enl. förteckning	1 687
Landstingsservice: kök, kiosk och butik enligt inv.listor	1 232
Hälso- och sjukvård: hjälpmedel, Pacemakers, operationsmtrl	14 742

Kontot har ökat med ca 200 tkr, sedan föregående årsskifte, främst beroende på ett ökat värde på ortopedins förråd.

I bokslutsbilagorna ingår inventeringslistor undertecknade av avstämningsansvarig personal.

I de anvisningar som ekonomistaben utfärdat inför bokslutet 2008 står att inventering skall ske av de förråd där landstinget har extern försäljning, exempelvis kiosk, cafeteria. Övriga förråd med små lagervärden bör skrivas ned och inköpen i fortsättningen kostnadsföras. I övrigt gäller inventering av dyrare och begärliga varor.

<i>Kgr 15 Kundfordringar</i>	78 764
151 Tandvård, vårdavgiftsfordringar enl. kundreskontra	34 489
154 HS: Vårdavgiftsfordringar	794
156 HS: Kundfordringar, Hjälpmedel, Landlord, Utbildn.	42 442
159 Värderoglering av kundforodr (osäkra fordringar)	1 039

Bokslutsunderlaget utgörs av kontoavstämning undertecknad av avstämningsansvarig samt utdrag ur kundreskontrajournal.

Efter bokslutsgranskningen 2004 föreslog revisorerna kortare nedskrivningstid från två till ett år. Detta tillämpas från och med år 2005.

<i>Kgr 16 Övriga kortfristiga fordringar</i>	90 583
161 Reseförskott, a conto-löner, löneskulder mm	297
165 Fordr. hos staten (minskad sjukfrånvaro, skattefordran)	56 239
166 Oklara utbetalningar, MTV, Patienthotellet	61
167 Ingående mervärdeskatt	0
168 Fordran moms	33 985

Underlag: kontoutdrag, kontoavstämningar och Skatteverkets underlag.

<i>Kgr 17 Förutb kostn o uppl intäkter</i>	319 133
171 Periodisering under året, ränteintäkter mm	268 761
178 Upplupna skatteintäkter	50 372

Största enskilda posten är statsbidrag för läkemedel: 114 Mkr

Underlag: kontoavstämning, skatteprognos, specifikation från SEB. Periodiseringarna granskas även av KPMG.

<i>Kgr 18 Kortfristiga placeringar</i>	579 190
181 Aktier o andelar	249 930
182 Obligationer, värdepapper	382 171
189 Värdereglering av obligationer	-52 911

Underlag: specifikation från landstingets fondförvaltare SEB.

Placering av pensionsfond mm granskas för år 2008 i en separat granskning av extern konsult – KPMG.

<i>Kgr 19 Kassa och bank</i>	32 854
191 Kassa, förskottskassor mm	1 973
192 Plusgiro enl. kontoutdrag	-3
193 OCR-plusgiro Landstingsservice, kontoutdrag	6
194 Bank, Bergen Energi enl. kontoutdrag	30 878

Underlag: för kassor kontoavstämningar underskrivna av avstämningsansvariga, i övrigt kontoutdrag.

<u>Summa tillgångar</u>	<u>3 204 426</u>
--------------------------------	-------------------------

<i>Kgr 22 Avsättningar</i>	- 1 025 479
221 Avsättning för pensioner	- 668 156
222 Avsättning särskild löneskatt	- 162 094
223 Avsättning till LÖF, Värmlands del	- 169 969
229 Övriga avsättningar, skador; brand, vatten	- 25 261

Underlag från KPA och Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag.

Pensionsskuld; avsättning och redovisningsprinciper, granskas för 2008 separat av extern konsult – KPMG.

Posten "Övriga avsättningar" består i huvudsak av personalkostnader för omstrukturering av vården i Säffle och Kristinehamn.

Kgr 23: Långfristiga skulder - 40 000

235 Lån av Arvika kommun till Sjukhuset i Arvika - 40 000

Lånet är räntefritt, löptid 15 år. Amorteringsfritt under de första 10 åren. Beslut togs av fullmäktige i februari 2005 och avser investeringar vid sjukhuset i Arvika.

Kgr 24 Kortfristiga skulder till lev - 381 727

241 Leverantörsskulder - 381 727

Underlag: kontoavstämning och utdrag ur leverantörsreskontra. Leverantörsskulden är vid årets utgång 75 Mkr lägre än föregående år. Se i övrigt under punkten "särskilda uppföljningsområden".

Kgr 25 Avräkningar 5

Obetydligt kvarstående saldo vid årsskiftet

Kgr 26 Moms o särsk. punktskatter - 2 525 931

261 Utg moms 25 % - 2 267 997

262 Utg moms 12 % - 242 040

263 Utg moms kiosk - 15 894

Avräknas mot kontogrupp 16

Kgr 27 Pers skatter o avgifter - 59 414

271 Personalens källskatt december - 58 959

279 Övriga löneavdrag, (deponeringsavgift parkering) - 456

Kgr 28: Övriga kortfristiga skulder - 246 009

284 Kortfristiga lån, plusgirot - 40 386

285 Kortfristig del av långfristig låneskuld -180 000

288 Deponerade medel Barnhab, Personalgym - 56

289 Övriga kortfr. skulder, främst forskningsfonder - 25 567

Forskningsfonder

De så kallade forskningsfonderna, ca 70 till antal, uppgick på balansdagen 2008 till 24 363 tkr. 2007 uppgick fonderna till 22 577 tkr. Revisionen har gjort en översiktlig genomgång av hur fonderna har tillförts medel och hur medel använts under 2008. En fördjupad granskning av fonderna har tidigare gjorts av kontoret tillsammans med extern konsult.

Låneskuld och likvida medel

Landstinget låneskuld per 31/12 var 260 Mkr, varav 180 Mkr med Kommuninvest som långgivare. Landstinget har dessutom sedan 2006 ett lån på 40 Mkr från Arvika kommun. Resterande delar utgör checkkredit. Landstinget

Styrelsens ordförande har på fullmäktiges möte den 31 januari 2008 framhållit att styrelsen givit landstingsdirektören i uppdrag att "skaffa kompetens inom området". Svaret lämnades utifrån en fråga från en fullmäktigeledamot i samband med behandling av ett ärende om borgen. Från revisorer- nas sida har det vid flera tillfällen uttrycks en oro att landstinget inte innehar kunskaper vad gäller denna verksamhet, borgensförbindelse mm. Denna oro upprepas i denna granskningsgenomgång, inte minst med tanke på den oro som finns på finansmarknaden. Jämför i övrigt vad som framförs under punkt 2.2.

Borgensåtagandet upptar landstingets "del". Borgensåtagandet uppgår totalt till 8 miljarder kronor. I den internationella finanskris som råder bör området uppmärksammas.

Värmlandstrafik AB

Borgensförbindelser för spårbundna fordon upp till max 75 Mkr och att be- myndiga landstingsstyrelsen att höja förbindelsen upp till 130 Mkr (Lf § 112/04). Det under 2004 beviljade borgensåtagandet får utnyttjas för upp- rustning av motorvagnar samt biljettmaskinsystem och kommunikationssy- stem (Lf § 153/05).

Borgensåtagande för pensionsförpliktelser (Lf § 212/81).

Bostadsrättsföreningen Gjutaren

Borgensförbindelse för ombyggnation av distriktsläkarmottagning (Lf § 16/91) i Björneborg. Borgensförbindelsen avser ett lån upptaget av HSB i Wermlands Stadshypoteksförening med en amorteringstid av 25 år.

Sedan flera år tillbaks är det enbart folktandvården som bedriver verksam- het i dessa lokaler. Vårdcentralen bedriver sin verksamhet i Nybble.

Marieberg

Försäljning av vissa fastigheter inom Mariebergsområdet till Kristinehamns kommun. I avtal med köparen har landstinget förpliktat sig att stå för riv- ningskostnad om kommunen med anledning av skyldighet i Plan- och byggla- gen eller annan lagstiftning före 30 september 2015 tvingas riva byggnaden M1 (Lf § 114/05). Årsredovisningen för verksamhetsåret 2006 omfattade för- sta gången denna ansvarsförbindelse (efter påpekande från revisionen).

Pensionsförpliktelser

I enlighet med den kommunala redovisningslagen skall pensioner intjänade före 1998 inte upptas som skuld eller avsättning utan som ansvarsförbindel- ser. Underlag för detta lämnas av Kommunernas Pensionsanstalt - KPA. Utbetalningar av pensionsförmåner som intjänats före 1998 skall dock re- dovisas som kostnader i resultaträkningen. Den ansvarsförbindelsen uppgår till 5 096,5 Mkr.

Pensionsförmåner för individuella anställningsavtal upptas likväl som an- svarförbindelser. Upptaget belopp har successivt minskat. Förpliktelserna upptogs 2001 till drygt 20 miljoner kronor medan motsvarande förbindelser 2008 upptas till 6 Mkr.

Uppställningen i årsredovisningen följer RKR:s nya rekommendation nr 17.

Kommuninvest

Vid möte 2 mars 2004 beslutade landstingsfullmäktige att landstinget skulle ingå som medlem i Kommuninvest (medlemsinsats 2 734 190 kronor) och att landstinget tecknar solidarisk borgen för samtliga förpliktelser som Kommuninvest ingått och kommer att ingå. Borgensåtagandet är i årsredovisningen ursprungligen upptaget till 60 Mkr men har efter diskussioner mellan ekonomistaben och revisionskontoret reviderats till 180 Mkr. Totalt uppgick landstingets låneskuld till 260 Mkr på balansdagen.

Landstingsfullmäktige har vid sammanträde 31 januari 2008 fattat beslut om att landstinget för 2008 får uppta krediter (låneram) till högst 1 200 Mkr.

Efter diskussioner med ekonomistaben har balansräkningens ansvarförbindelser kompletterats med uppgifter om operationell leasing. En sådan redovisning bör ske i enlighet med Rekommendation 13 utfärdad av Rådet för Kommunal Redovisning.

Sammanfattande bedömning

Revisionskontoret bedömer att redovisningen återger en rättvisande bild av landstingets ansvarsförbindelser.

6. Resultaträkning

6.1 Allmänna kommentarer

Nettokostnadsutvecklingen mellan 2007 och 2008 uppgick till 2,7 procent medan den reellt tillåtna nettokostnadsutvecklingen uppgick till 2,5 procent. Resultatet har dock belastats med omstruktureringskostnader och bortsett från dessa uppgår nettokostnadsökningen till 2,3 procent. Nettokostnadsutvecklingen rymdes inte inom angiven ram men är således betydligt blygsammare än året innan. Av tabellen nedan framgår: utfall 2008, budget 2008, resultat 2008 och resultat 2007.

Divisioner resultat 2008

Division	Utfall 2008	Budget	Mkr	
			Resultat 2008	Resultat 2007
10 Medicin	1 028 970 680	1 000 055 000	- 28,9	- 53,4
11 Psykiatri	385 701 369	393 279 000	7,6	- 8,3
12 Opererande specialiteter	802 043 457	775 376 000	- 26,7	- 75,5
13 Diagnostik	331 908 981	339 540 000	7,6	4,9
14 Hälsa, Rehabilitering, Rehab	203 131 546	201 526 000	- 1,6	5,9
15 Länsspecialiteter	511 084 575	516 093 000	5,0	0,6

16 Allmänmedicin	689 286 519	672 374 000	- 16,9	- 33,4
17 Sjukhuset i Torsby	211 445 748	214 373 000	2,9	3,1
18 Carema	227 438 597	205 708 000	- 21,7	- 2,9
29 Hälso- o sjukvårdsgemensamt	52 340 928	124 163 000	71,8	41,9
30 IT	119 420 416	130 181 000	10,8	6,4
31 Landstingservice	247 859 530	246 669 000	- 1,2	2,2
32 Landstingsfastigheter	326 789 618	331 594 000	4,8	5,7
33 Folktandvården	109 977 002	102 595 005	- 7,4	-
90 Landstingsgemensamt	490 550 120	454 124 000	- 36,4	14,2
91 Landstingets kansli	196 934 219	214 071 000	17,1	20,1
99 Finansiering	- 5 935 531 221		13,8	86,3
	- 647 917	-5 921 721 005	0,6	17,8

Bokslutet för verksamhetsåret visar på ett överskott som uppgår till 0,6 Mkr, vilket är 50 Mkr sämre än förutsättningarna i budgeten (50,5 miljoner kronor i överskott). Det kvarstår fortfarande ekonomiska obalansen i divisionerna men avsevärda förbättringar har skett sedan verksamhetsåret 2007. Störst negativ avvikelse mot budget uppvisar divisionerna medicin (28,9 Mkr), opererande specialiteter (26,7 Mkr) och allmänmedicin (16,9 Mkr).

Det kan konstateras att hälso- och sjukvårdens resultatenheter under 2007 hade ett underskott som uppgick till 117 Mkr. Underskottet för 2008 uppgick till 1 Mkr, dvs. balanserade i stort. Underskottet för landstingets samtliga verksamheter uppgick 2007 till 69 Mkr medan underskottet 2008 uppgick till 11 Mkr. En resultatförbättring noteras således i båda utgångspunkterna.

En närmare analys visar att bland annat följande faktorer påverkat resultatet:

1. Problem inom folktandvården - 7,5 Mkr
2. Kökortningskostnader 2008 (utöver budget) - 6,7 Mkr
3. Ändrade principer redovisning av regionsjukvårdsrabatt 16,6 Mkr
4. Omstruktureringskostnader - 24,5 Mkr
5. Statsbidrag minskad sjukskrivning 50,0 Mkr
6. Lägre skatteintäkter än budgeterat - 55,0 Mkr
7. Orealiserade förluster på värdepapper - 52,0 Mkr
8. Negativt resultat i verksamheten* - 11,4 Mkr

* Häri ingår punkterna 1,2, 3 och 4.

Sammantaget kan konstateras att dessa poster haft avgörande betydelse för landstingets slutgiltiga resultat 2008.

6.2 Kontoklasser

<i>Kontoklass 3: Verksamhetens intäkter</i>	658 706
Kontogrupp 30: patientavgifter o övr avg	242 563
Kontogrupp 31: försäljning av hälso- o sjukv., exkl tandv	42 662
Kontogrupp 32: försäljning av tandvård	24 905
Kontogrupp 33: försäljning inom regional utveckling	185
Kontogrupp 35-36: försäljning av övriga tjänster	126 812
Kontogrupp 37: försäljning av material o varor	84 771
Kontogrupp 38: erhållna bidrag	93 642
Kontogrupp 39: övriga intäkter	43 166

Verksamhetens intäkter har totalt ökat med 6,9 Mkr, +1,1 % jämfört med 2007. Största delen av intäktsökningen härrör sig från erhållna bidrag med + 12 Mkr. Patientintäkterna har totalt ökat med 9 Mkr, medan intäkterna från sålda varor och tjänster har minskat något, beroende på att Caremas verksamhet avslutades under hösten. Intäkterna är något högre än budgeterade 635 Mkr.

Vid avstämning av redovisningen av intäktskonton konstateras att budget för kapiterings- och besöksersättning finns med som budgetposter i den externa bokföringen. (Elimineringskod 2) Posterna är interna och uppenbarligen inlagda med fel motpartskod vilket gör att budgetsiffrorna ”blåses upp” till för höga belopp.

Kontoklass 4: Personalkostnader 3 329 131

De totala personalkostnaderna för landstinget (inkl sociala avgifter) uppgår år 2008 till 3 329 Mkr.

Totalt sett ökade kostnaderna inom Kontoklass 4 med ca 154 Mkr (4,9 %) jämfört med år 2007. Kostnadsförändringarna i kronor – mellan åren 2007 och 2008 – per kontogrupp:

Jämförelse 2008 med 2007			
Kontogrupp kod	2008	2007	Diff 07-08
	Utfall Total	Utfall Total	
40 Lön arbetad tid	1 808 983 216	1 731 650 819	77 332 397
41 Lön ej arbetad tid	338 684 365	303 106 104	35 578 261
43 Kostn ersättn o naturaförmån	5 265 901	5 370 140	- 104 239
44 Pensionskostnader	296 863 167	280 938 111	15 925 056
45 Sociala o andra avg enl lag	814 570 104	782 554 451	32 015 653
46 Övriga personalkostnader	64 764 724	71 099 634	- 6 334 910
	3 329 131 477	3 174 719 258	154 412 219

De största kostnadsförändringarna i kronor – mellan åren 2007 och 2008 – återfinns inom kontogrupperna "40 Lön arbetad tid" och "41 Lön ej arbetad tid".

Landstingets personalkostnader för år 2008 uppgick – som tidigare nämnts – till 3 329 Mkr vilket var i paritet med vad som budgeterats. För år 2007 var personalkostnaderna knappt 5 Mkr lägre än vad som budgeterats. Tidigare år har personalkostnaderna uppvisat ett budgetöverskridande.

Resultat gentemot budget avseende år 2008, per kontogrupp:

Budgetavräkning Kontogrupp 2008			
Kontogrupp	Utfall Total	Budget Total	Förbr av årsbudget
40 Lön arbetad tid	1 808 983 216	2 149 623 524	340 640 308
41 Lön ej arbetad tid	338 684 365	12 001 000	- 326 683 365
43 Kostn ersättn o naturaförmån	5 265 901	4 055 855	- 1 210 046
44 Pensionskostnader	296 863 167	270 599 000	- 26 264 167
45 Sociala o andra avg enl lag	814 570 104	839 996 905	25 426 801
46 Övriga personalkostnader	64 764 724	52 572 321	- 12 192 403
	3 329 131 477	3 328 848 605	- 282 872

Differenserna på kontogrupperna 40 respektive 41 beror på att budgeten ej fördelats ut på kgr 41 utan har lagts på kgr 40. Budgetunderskottet på kgr 46 kan i första hand härledas till kostnader för kurser och konferenser (konto 4611) där kostnaderna uppgick till 30 Mkr och endast 9 Mkr budgeterats. En notering, vad avser kontogrupp 46, är att 29 av de 53 Mkr som budgeterats ligger på ett separat budgetkonto (4600 "Budget övr personalkostnader") och är inte fördelade på de konton där kostnaderna bokförs.

En generell reflektion, som kan göras, är att budget inte fördelas ut på adekvat kontogrupp/konto. Ett exempel är kontogrupp 41 där endast en liten del av budgetbeloppet bokats och en betydande del av budgeten i stället återfinns på kontogrupp 40. Detta innebär ett betydande underskott inom kontogrupp 41 och ett markant överskott inom kontogrupp 40.

Kontoklass 5: köpt verksamhet mm 2 429 186

Totalt sett minskade kostnaderna inom Kontoklass 5, med 16 Mkr jämfört med år 2007. Den största minskningen uppvisas inom kontogrupperna 50 och 55, som minskade med 43 respektive 8 Mkr.

Kostnadsförändringarna i kronor – mellan åren 2007 och 2008 – per kontogrupp:

Jämförelse 2008 med 2007			
Kontogrupp kod	2008 Utfall Total	2007 Utfall Total	Diff 07-08
50 Köp av verksamhet	792 045 526	835 133 000	43 087 474
51 Köp av verksamhet	11 935 360	12 148 116	212 757
52 Köp av verksamhet	2 004 316	767 208	- 1 237 108
55 Verksamhetsanknutna tjänster	176 141 571	184 279 365	8 137 794

56 Läkemedel sjukv art o med mtrl	994 288 205	977 619 342	-	16 668 862
57 Material och varor	132 410 501	125 218 026	-	7 192 475
58 Lämnade bidrag	320 360 974	310 437 738	-	9 923 236
	2 429 186 451	2 445 602 795		16 416 344

Kostnadsminskningarna inom kgr 50 sammanhänger med lägre kostnader (-20 Mkr) för köp av slutna vård där den högspecialiserade vården utgör huvuddelen av dessa kostnader. De bokförda kostnaderna, inom denna kontogrupp, minskade också i samband med att landstinget övertog den verksamhet som Carema bedrev i östra och sydvästra Värmland (-25 Mkr).

När det gäller de minskade kostnaderna inom kontogrupp 55 "Verksamhetsanknutna tjänster" är det i huvudsak kostnader för inhyrda läkare som har minskat med drygt 8 Mkr. Kostnadsökningarna inom kontogrupp 56 "Läkemedel..." kan hänföras till läkemedelsförmånen öppen vård (+7,3 Mkr) samt läkemedel utanför läkemedelsförmånen (+5,3 Mkr).

Inom kontogrupp 58 "Lämnade bidrag" är det främst ökade kostnader för "bidrag till regionala organ" (Region Värmland och Värmlandstrafik) som har ökat.

Budgetavräkning Kontogrupp 2008			
Kontogrupp	Utfall Total	Budget Total	Budget avräkning
50 Köp av verksamhet	792 045 526	1 057 812 584	265 767 058
51 Köp av verksamhet	11 935 360	26 342 464	14 407 104
52 Köp av verksamhet	2 004 316	1 457 004	- 547 312
55 Verksamhetsanknutna tjänster	176 141 571	118 193 444	- 57 948 127
56 Läkemedel sjukv art o med mtrl	994 288 205	998 818 224	4 530 019
57 Material och varor	132 410 501	123 962 124	- 8 448 377
58 Lämnade bidrag	320 360 974	394 676 000	74 315 026
	2 429 186 451	2 721 261 844	292 075 393

I ovanstående tabell redovisas ett stort överskott på kontogrupp 50 Köp av verksamhet. Överskottet beror på att budget vad gäller "kapiteringsersättning" och "besöksersättning" anges med fel motparts-kod. Detta leder till att budgetsiffran ovan är 247 Mkr för hög.

Kontoklass 6: Övriga verksamhetskostnader 398 344

Totalt sett ökade kostnaderna inom Kontoklass 6 med 9,6 Mkr jämfört med år 2007. Den största ökningen återfinns inom kontogrupp "67 Transporter och frakter" där kostnadsökningen uppgick till 4,6 Mkr.

Förändringar i kronor – mellan år 2007 och 2008 – per kontogrupp:

Jämförelse 2008 med 2007			
Kontogrupp	2008 Utfall Total	2007 Utfall Total	Diff 08-07
60 Lokal- o fastighetskostnader	108 921 766	114 000 373	5 078 607

62 Hyra/leasing anläggning tillg	4 714 646	4 880 265	165 619
63 Energi m m	62 553 843	59 238 221	- 3 315 621
64 Förbrukn inv o förbrukn mat	47 723 041	45 202 171	- 2 520 870
65 Reparation o underhåll	50 742 102	51 199 188	457 086
66 Kostnader f transportmedel	21 115 598	19 581 224	- 1 534 374
67 Transporter och frakter	80 913 444	76 343 277	- 4 570 167
68 Resekostnader	16 275 266	13 286 422	- 2 988 845
69 Information o PR	5 385 271	4 969 641	- 415 630
	398 344 977	388 700 783	- 9 644 194

Inom kontogrupp 67, som uppvisar den största kostnadsökningen jämfört med år 2007, är det framförallt kostnader för patientresor med taxi som ökat.

Resultat gentemot budget avseende år 2008, per kontogrupp:

Budgetavräkning per Kontogrupp 2008			
Kontogrupp	Utfall Total	Budget Total	Budget-avräkning
60 Lokal- o fastighetskostnader	108 921 766	107 555 976	- 1 365 789
62 Hyra/leasing anläggning tillg	4 714 646	5 246 828	532 182
63 Energi m m	62 553 843	68 313 300	5 759 458
64 Förbrukn inv o förbrukn mat	47 723 041	39 040 344	- 8 682 697
65 Reparation o underhåll	50 742 102	51 312 192	570 089
66 Kostnader f transportmedel	21 115 598	29 165 640	8 050 042
67 Transporter och frakter	80 913 444	77 133 004	- 3 780 440
68 Resekostnader	16 275 266	13 229 372	- 3 045 894
69 Information o PR	5 385 271	4 501 852	- 883 419
	398 344 977	395 498 508	- 2 846 469

Totalt uppgick budgetavvikelsen för kontoklass 6 till -2,8 Mkr. På kontogruppsnivå förekommer relativt stora budgetavvikelser inom exempelvis

kontogrupperna 64 och 66. Inom kontogrupp 64 sammanhänger budgetöverskridandet (8,7 Mkr) med kostnader för bland annat möbler, IT-program och kontorsmaterial. Även här noteras att budgeten inte fullt ut är fördelad på kontonivå.

Inom kontogrupp 66 redovisas ett budgetöverskott om 8,0 Mkr. Totalt uppgår budget här till 29,1 Mkr varav 18,9 Mkr inte är fördelade på kontonivå utan redovisas på ett särskilt budgetkonto ("6600 Budg kostn f transportmedel").

Kostnaderna inom kontogrupp 66 uppgick till 21,1 Mkr och bestod huvudsakligen av drivmedel, leasing samt reparationer och underhåll av transportmedel.

<i>Kontoklass 7: övriga verksamhetskostnader</i>	435 464
Kontogrupp 70 Repr o övriga förs kostn	120
Kontogrupp 72 Tele- o IT-kommunikation, post	36 112
Kontogrupp 73 Förs avg o övr riskkostn	38 722
Kontogrupp 75 Övriga tjänster	116 306
Kontogrupp 76 Övriga kostnader	16 968

Kontogrupp 78 förlust vid avyttr mask o inv	29
Kontogrupp 79 Avskrivningar	227 206

För kontoklass 7 redovisas totalt ett utfall i paritet med budget och kostnaderna ökade med drygt 15 Mkr jämfört med år 2007.

Största kostnadsposten inom kontogruppen är avskrivningarna som blev 6,6 Mkr lägre än budgeterat och 4,5 Mkr högre än 2007.

<i>Kontoklass 8: Int o kostn utanför verks.res</i>	5 934 069
Kontogrupp 80 Skatteintäkter	4 624 469
Kontogrupp 82 Generella statsbidrag	1 488 473
Kontogrupp 83 Bidrags- o utjämningsystemet	-113 088
Kontogrupp 84 Finansiella intäkter	46 253
Kontogrupp 85 Finansiella kostnader	- 112 038

Skatteintäkterna för år 2008 har kraftigt understigit vad som budgeterats, vilket även är fallet med delar av statsbidragen. Statsbidraget avseende minskade sjukskrivningar, har influtit med betydligt högre belopp än föregående år och har inte budgeterats alls vilket ger ett överskott.

Finansnettot har också givit ett negativt utfall, då landstinget tvingas redovisa orealiserade förluster på värdepapper i på drygt 50 Mkr.

Vad gäller de finansiella kostnaderna noteras i övrigt att landstinget har medel inestående på depåkonton enligt avtal med Bergen Energi. Landstingets revisorer gjorde under 2006 en fördjupad granskning av landstingets avtal med Bergen Energi. Under 2008 har extern konsult för ekonomistambens räkning sett över rutinerna.

7. Divisioner och verksamheter

Granskningen har genomförts med utgångspunkt från den av landstingsfullmäktige antagna "Landstingsplan, budget och flerårsplan 2008-2011", "Årsredovisning 2008", "Helårsrapport 2008 – verksamhetsuppföljning och helårsbokslut", verksamhetsuppföljning för respektive division (motsvarande), underlag i ekonomisystemet m.m. Redovisningen i "Helårsrapport" år 2008 på en mer aggregerad nivå. Redovisningen i verksamhetsuppföljningen för respektive division (motsvarande) är strukturerade på ett enhetligt sätt och ger bra information. Nedanstående redovisning utgår från landstingets kodning av divisioner och verksamheter.

7.1 Medicin

–28,9 Mkr

Division medicin består av de tidigare länsverksamheterna: internmedicin, akutmottagning, ambulans, infektion, njurmedicin samt neuro- och rehab. Divisionen uppvisar ett underskott om 29 Mkr för år 2008 vilket är något bättre än vad som angavs i årets sista prognos (-33). Underskottet innebär ett budgetöverskridande om 2,9 %, och hänförs, organisatoriskt sett, i huvudsak till verksamheterna/enheterna: internmedicin, infektionskliniken, njurmedicin samt neurologi- rehab.

Sett ur ett annat perspektiv, kan underskottet hänföras till kostnader avseende köp av verksamhet och läkemedel. Divisionens kostnader för läkemedel överskred budget med 18,9 Mkr. Budgetöverskridandet för köpt verksamhet uppgick till 7,2 Mkr. I di-

visionens egen verksamhetsuppföljning anges också att orsaken till underskottet står att finna i ”Läkemedel” samt ”köpt vård”.

Underskottet avseende läkemedel uppgick år 2008 till 18,9 Mkr medan divisionen förra året överskred budget med 25,3 Mkr. Det kan noteras att budgetavvikelsen främst gäller receptläkemedel (inom läkemedelsförmånen).

Kostnaderna för ”köpt vård” består i huvudsak av högspecialiserad vård samt vård vid Karlskoga lasarett. Kostnaderna för divisionens köp av högspecialiserad vård översteg vad som budgeterats med 5,3 Mkr, men är cirka 10 Mkr lägre än föregående år. I divisionens verksamhetsuppföljning anges avsaknaden av extremt dyra patienter och en förbättrad uppföljning som anledningar till att kostnaderna är lägre år 2008.

Divisionens kostnader för vård vid Karlskoga lasarett överstiger budget med 7,4 Mkr och har ökat med 6,4 mkr jämfört med 2007. De ökade kostnaderna sammanhänger sannolikt med omstruktureringen i Kristinehamn.

Verksamhetsområden	Utfall Total	Budget Total	Återstår av årsbudget	Förbr av budget %
Ledning medicin	12 950 333	15 983 302	3 032 968	81,0%
Internmedicin Karlstad	512 099 258	491 538 861	- 20 560 398	104,2%
Internmedicin Arvika	82 889 042	81 993 893	- 895 149	101,1%
Infektionsmedicin	60 439 410	59 026 092	- 1 413 319	102,4%
Neurologi-rehab	82 689 082	74 806 964	- 7 882 118	110,5%
Njurmedicin	100 707 704	98 860 377	- 1 847 327	101,9%
Akutmottagning, Karlstad	44 127 582	43 373 657	- 753 926	101,7%
Akutmottagning, Arvika	15 218 488	15 647 274	428 785	97,3%
Ambulanssjukvård	117 849 782	118 824 581	974 798	99,2%
	1 028 970 680	1 000 055 000	- 28 915 685	102,9%

Inom verksamhetsområdet ”Internmedicin Karlstad” redovisas det största underskottet 20,5 Mkr. Även Neurologi-rehab redovisar ett betydande underskott om 7,9 Mkr. Det kan dessutom noteras att det procentuella budgetöverskridandet för Neurologi- rehab är relativt kraftigt.

I nedanstående tabell redovisas de basenheter inom division medicin som uppvisar störst underskott.

Basenhet	Utfall	Budget	Resultat	
Int.med läkemedel förmån	157 563 259	146 766 000	- 10 797 259	107%
Läkemed recept/förmån NR	33 692 117	25 808 000	- 7 884 117	131%
Köpt vård utomläns Med CSK	93 096 048	86 195 000	- 6 901 048	108%
Internmedicin Karlskoga	30 107 222	25 388 000	- 4 719 222	119%
Läkemedel recept/förmån Med V	16 867 929	14 033 000	- 2 834 929	120%

Av tabellen ovan framgår att det är inom basenheterna ”Internmedicin läkemedel förmån” och ”Läkemedel recept/förmån Neurologi-rehab” som de största budgetavvikelserna återfinns, med 10,8 respektive 7,9 Mkr i underskott.

Den högspecialiserade vården överskred budget med 5,3 Mkr. Jämfört med år 2007 har kostnaderna för högspecialiserad vård minskat med 10 Mkr.

Divisionen har dessutom, genom att öka budget för högspecialiserad vård med 18 Mkr, åtgärdat obalansen mellan kostnader för högspecialiserad vård och avsatta resurser. Denna obalans framgick tydligt föregående år då budgetöverskridandet uppgick till 33,9 Mkr.

Kostnaden för vård vid Karlskoga lasarett överskred budget med 7,4 Mkr. Jämfört med år 2007 har kostnaderna ökat med 6,4 Mkr.

Uppfyllelsen av vårdgarantin för remissbesök har försämrats under den senare delen av året. Högst antal väntande patienter finns inom neurologi. Infektion och njurmedicin klarar vårdgarantin. Även tillgängligheten till slutenvård har försämrats med en generell hög vårdplatsbeläggning på samtliga avdelningar.

De produktionsmål som finns fastställda för divisionen nås inom nästan samtliga verksamheter/vårdformer.

7.2 Psykiatri + 7,6 Mkr

Divisionens budget 2008: 393 279 tkr. Utfall: 385 701 tkr

Divisionen består av de tidigare länsverksamheterna Psykiatri och Barn- och Ungdomspsykiatri samt Centrum för Traumatisk Stress – CTS.

Verksamheten har under 2008 haft en på många områden positiv utveckling i jämförelse med tidigare år då man haft problem, både ekonomiskt och verksamhetsmässigt. Enligt divisionsledningen går utvecklingen år rätt håll avseende bland annat bemanning och produktivitet och även en minskad sjukfrånvaro bland personalen. Överskottet är något större än senaste prognosen som pekade på ett nollresultat.

Divisionen har under 2008 haft mindre bemanningsproblem än tidigare och inte varit mindre beroende av att köpa läkartjänster, vilket varit en bidragande orsak till tidigare underskott.

Av divisionens styrkortsrapportering i helårsrapporten framgår att verksamheten under året har brister i måluppfyllelsen på flera områden, främst inom perspektiven medborgare, medarbetare och ekonomi. Enligt divisionen har måluppfyllelsen dock förbättrats på flera områden under verksamhetsåret. Bland annat har tillgängligheten blivit bättre och sjukfrånvaron minskat.

Divisionen når inte upp till målen avseende produktionsstatistik, varken när det gäller läkarbesök eller besök till övriga vårdgivare.

7.3 Opererande specialiteter - 26,7 Mkr.

Divisionen uppvisar ett underskott på 26,7 Mkr. Det är närmare 50 Mkr bättre än verksamhetsåret 2007.

Divisionen har ett överskott på budget för läkemedel, ett påtagligare underskott på köpt vård utanför länet. Regionsjukvården ligger nära budget så de stora underskotten finns inom områdena "vårdgaranti" och "Karlskoga."

I fullmäktiges beslut redovisas följande mål för 2008 jämte producerade volymer:

Produktionsstatistik				
Verksamhet	Produktionsmått	Utfall	Mål	Måluppfyllelse
Anestesi- Operation- Intensivvård	Antal IVA-patienter, vårdtillfällen	1 516	1 750	87%
	Antal HIA-patienter, vårdtillfällen	489	950	51%
	Antal postop-patienter, vårdtillfällen	2 199	2 680	82%
	NEMS, IVA-patienter	272 804	325 000	84%
	Läkarbesök, smärtmottagning	864	600	144%
	Besök övrig vårdgivare, smärtmottagning	2 101	2 000	105%
	Antal vårdtillfällen, uppvakning	13 313	17 600	76%
Kirurgi/ urologi	Läkare, antal besök	17 950	18 500	97%
	Övriga vårdgivare, antal besök	6 716	4 300	156%
	Vårdtillfällen på alla avdelningar, antal utskrivna	7 341	7 740	95%
	Antal operationer i slutenvård, planerade	1 609	1 845	87%
	Antal operationer i slutenvård, oplanerade	1 492	1 425	105%
	Antal operationer i öppenvård, planerade	2 977	3 010	99%
	Antal operationer i öppenvård, oplanerade	170	160	106%
	Antal operationstillfällen totalt	6 248	6 440	97%
Onkologi	Antal skopier totalt	8 807	8 750	101%
	Läkare, antal besök	5 290	5 300	100%
	Psykolog, antal besök	344	400	86%
	Strålbehandling, antal besök	12 137	12 200	99%
	Övriga vårdgivare, antal besök	5 667	5 500	103%
	Konsultsjuksköterskor, antal kontakter	5 398	5 300	102%
Ortopedi	Vårdtillfällen på alla avdelningar, antal utskrivna	810	750	108%
	Läkare, antal besök	16 067	19 300	83%
	Övriga vårdgivare, antal besök	2 313	2 400	96%
	Vårdtillfällen på alla avdelningar, antal utskrivna	2 712	4 280	63%
	Antal operationer i slutenvård, planerade	1 114	1 515	74%
	Antal operationer i slutenvård, oplanerade	1 458	1 600	91%
	Antal operationer i öppenvård, planerade	2 820	2 260	125%
	Antal operationer i öppenvård, oplanerade	460	420	110%
	Antal mottagningsoperationer	936	840	111%
Antal operationer totalt	5 852	6 635	88%	
Summa	Antal läkarbesök	40 171	43 700	92%
Summa	Antal besök till övriga vårdgivare	29 278	26 800	109%
Summa	Antal operationer	12 100	13 075	93%

Av sammanställningen framgår att produktionsvolymerna främst avviker negativt inom urologi och ortopedi. Divisionen framhåller dock att tillgängligheten för kirurgi och ortopedi under året varit god. Kökvoterna till operation har inom båda specialiteterna legat över 1,0.

An-Op Karlstad

Förra årets underskott har vänts till ett överskott som uppgår till 4,5 Mkr. I stort sett uppvisar samtliga ingående basenheter överskott vilket är en stor förändring i förhållande till verksamhetsåret 2007.

An-Op-IVA Arvika

Verksamheten uppvisar ett underskott på 225 tkr. Utfallet uppgår till 47,9 Mkr.

IVA Karlstad

Intensivvårdsavdelningen uppvisar ett utfall på 90,2 Mkr vilket i stort motsvarar budget.

Onkologi

Verksamheten uppvisar ett överskott som uppgår till 16,8 Mkr. Verksamheten har således vänt ett underskott 2007 till överskott år 2008. Överskottet sammanhänger i stor utsträckning med förändrade kostnader avseende regionsjukvård, läkemedel och läkare.

Kirurgi/Urologi Karlstad

Verksamhetens budget uppgick till 204,8 Mkr. Underskottet uppgick till 1,4 Mkr. Det under 2007 uppvisade stora underskottet har således i stort eliminerats. Vårdkostnader vid Karlskoga lasarett utgör det största underskottet.

Kirurgi-Urologi Arvika

Budgeten för verksamheten uppgick till 45,3 Mkr. Budgetöverskridandet uppgick till 0,6 Mkr, främst beroende på obalanser vid avdelning 10.

Ortopedi Karlstad

Enheten uppvisar ett underskott som uppgår till 19,8 Mkr vilket är 20 Mkr bättre än verksamhetsåret 2007. Följande verksamheter visar på större underskott:

Valfrihetsvård: 11,4 Mkr (16,4 Mkr år 2007)

Regionsjukvård: 8,0 Mkr (13 Mkr år 2007),

Vård vid Karlskoga lasarett: 3,4 Mkr (5,7 Mkr år 2007).

Ortopedi Arvika

Verksamheten uppvisar ett underskott som uppgår till 2,6 Mkr. Budgetförutsättningen uppgick till 23,7 Mkr.

7.4 Diagnostik

+ 7,6 Mkr

Divisionens nettobudget: 339 540 tkr. Utfall: 331 909 tkr

Av de i divisionen ingående verksamheterna är det, som framgår av nedanstående redovisning, flera verksamheter som uppvisar utfall som avviker från givna budgetförutsättningar då divisionens budgetmedel är ojämnt fördelade. Ett stort budgetöverskott ligger på "Ledning Diagnostik". Divisionen planerar för förbättrad redovisning under år 2009.

Klinisk fysiologi

Den kliniskt fysiologiska verksamheten redovisar ett underskott som uppgår till 1 503 tkr.

Produktionsmålen uppnådda, förutom vissa hjärtundersökningar.

LMV

Den laboratoriemedicinska verksamheten redovisar ett underskott som uppgår till 3 605 tkr.

Produktionsmålen i det närmaste uppnådda (antalet analyser). Målen ej helt uppfyllt avseende plasmatappning.

MTV

Den medicinsk-tekniska verksamheten har en budget som uppgår till drygt 14 000 tkr och redovisar ett överskott på 631 tkr.

Produktionsmålen (utförda arbetsorder och antal inventerade MTU) uppfyllda, men ej helt uppfyllda avseende FU.(förebyggande underhåll)

Patologi

Den patologiska verksamheten uppvisar ett överskott på 359 tkr. Budgeten uppgår till 19,3 miljoner kronor.

Produktionsmålen uppfyllda med undantag av antalet obduktioner.

Radiologi

Den radiologiska verksamheten uppvisar ett underskott som uppgår till 12 753 tkr.

Produktionsmålen ej uppfyllda vad gäller antal undersökningar, antal mammografiundersökningar och antal MR-undersökningar.

Sterilteknik

Den steriltekniska avdelningen har ett utfall på 10 354 tkr och redovisar ett underskott på 615 tkr. Verksamheten har inte uppnått sina produktionsmål till fullo.

Av divisionens styrkortsredovisning framgår att man har uppfyllt eller till stora delar uppfyllt samtliga mål i de fem perspektiven.

7.5 Division HHR

-1,6 Mkr

Divisionens budget: 201 526 tkr. Utfall: 203 132 tkr

Divisionen består av den tidigare länsverksamheten HHR – Hälsa, habilitering och rehabilitering.

Divisionens underskott för år 2008 har i huvudsak uppstått genom högre kostnader än budgeterat för inkontinenshjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel samt privata vårdgivare inom sjukgymnastik. De nämnda verksamheterna är s k externa verksamheter, där divisionen har kostnadsansvar. Resultatet är något sämre än senaste prognosen som pekade på ett nollresultat.

Av divisionens styrkortsredovisning framgår att man har svårt att uppnå målen när det gäller tillgängligheten i medborgarperspektivet och att man inte heller når något av målen i ekonomiperspektivet. Divisionen når inte heller målen när det gäller effektiva processer.

Divisionen når målen avseende produktionsstatistik, både när det gäller läkarbesök och besök till övriga vårdgivare.

7.6 Länspecialiteter

+ 5,0 Mkr

Divisionens överskott uppgår till 5 Mkr. Det innebär att divisionen ökat sitt överskott jämfört med föregående verksamhetsår. Divisionen består av åtta verksamhetsområden: Ledning, kvinnosjukvård, hud, ögon, öron, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabilitering samt patienthotellet. Den barn- och ungdomsmedicinska verksamheten uppvisar ett underskott på 5,3 Mkr och öronsjukvårdens underskott uppgår till cirka 1 Mkr. I övrigt redovisas mindre underskott eller överskott. Obalanser inom barn- och ungdomsmedicin redovisas främst avseende ”köpt vård” och ”läkare”.

Divisionen framhåller att det största problemet är tillgängligheten. Noterbart är att man framhåller att läkarkapaciteten inom ”öron”, ”ögon” och ”hud” minskat med mellan 20 och 30 procent på grund av införandet av datajournal och att denna effekt bedöms av verksamheten vara bestående! Verksamheten är fylligt analyserad i divisionens verksamhetsuppföljning.

Ett slumpvis antal leverantörsfakturor har granskats. Granskningen har bekräftat tidigare iakttagelse att det i få fakturor noteras vilka som deltagit och i vilket syfte.

I fullmäktiges beslut framgår följande uppdrag för 2008 jämte producerade volymer:

Produktionsstatistik				
Verksamhet	Produktionsmått	Utfall	Mål	Måluppfyllelse
Barn- och ungdomshabilitering	Antal behandlingar, insatser och konsultationer	10 234	11 000	93%
	- varav grupp, antal	1 567	2 500	63%
	- varav individ, antal	8 667	7 500	116%
	Antal vårdgivarinsatser	12 116	13 000	93%
	- varav läkarinsatser	1 645	1 600	103%
Barn- och ungdomsmedicin *	Läkare, antal besök	16 521	14 500	114%
	Övriga vårdgivare, antal besök	8 121	8 000	102%
	Dagsjukvård, antal besök	2 918	2 800	104%
	Vårdtid på egna avdelningar, antal dagar	9 306	8 800	106%
	Vårdtid på alla avdelningar, antal dagar	9 470	8 860	107%
Hud	Läkare, antal besök	7 923	8 200	97%
	Övriga vårdgivare, antal besök	9 239	10 000	92%
	Vårdtid på egna avdelningen, antal dagar	467	500	93%
Kvinnosjukvården *	Läkare, antal besök	17 863	14 000	128%
	Barnmorska och sjuksköterska, antal besök	9 874	9 000	110%
	Kurator, antal besök	999	1 200	83%
	Dagsjukvård, antal besök	1 132	1 000	113%
	Vårdtid på egna avdelningar, antal dagar	10 764	11 000	98%
	Antal operationstillfällen totalt	2 952	3 200	92%
	Antal förlossningar totalt	2 511	2 500	100%
Ögon *	Läkare, antal besök	24 807	24 500	101%
	Övriga vårdgivare, antal besök	14 976	10 400	144%
	Syncentralen, antal besök	2 120	2 300	92%
	Vårdtid på egna avdelningen, antal dagar	280	400	70%
	Antal operationstillfällen totalt	2 019	2 700	75%
	Laseringrepp	1 407	1 100	128%
Öron-näsahals *	Läkare, antal besök	14 792	15 500	95%
	Övriga vårdgivare, antal besök	1 449	1 500	97%
	Dagkirugi, antal besök	203	250	81%
	Hörselvården, audionom, antal besök	19 167	19 000	101%
	Hörselvården, övriga vårdgivare, antal besök	2 563	2 400	107%
	Vårdtid på egna avdelningen, antal dagar	3 388	3 100	109%
	Vårdtid på alla avdelningar, antal dagar	3 113	3 000	104%
	Antal operationstillfällen totalt	2 368	2 500	95%
Summa	Antal läkarbesök	81 906	76 700	107%
Summa	Antal besök till övriga vårdgivare	66 388	61 500	108%
Summa	Antal operationer	7 339	8 400	87%

* Produktionsstatistiken omfattar verksamhet i Säffle och Kristinehamn under november och december. Tidigare under året sköttes verksamheten av Carema och produktionen ingår då inte i ovanstående.

Av sammanställningen framgår att planerade volymer uppnåtts med varierad framgång. Bland annat avviker faktiskt genomförda operationer inom kvinnosjukvården, ögonsjukvården samt inom öron-näsahalsverksamheten.

I de delar Carema tidigare ansvarade för delar av verksamheten är noterade volymer ovan något för högt.

Av nedanstående tabell framkommer i vilken utsträckning verksamheterna når beslutade vårdgarantitider. Antalet patienter som väntat längre än tre månader är särskilt hög till hudmottagningen, behandling inom kvinnosjukvården och till ögonmottagningen.

Tillgänglighetsstatistik *			
Verksamhet	Totalt antal väntande patienter	Antal patienter som väntat i mer än tre månader	
		2008-12-31	
Barn- och ungdomshablitiering - Mottagning	31	0	0%
Barn- och ungdomsmedicin - Mottagning	287	23	8%
Hud - Mottagning	1448	582	40%
Kvinnosjukvård - Mottagning	360	26	7%
Kvinnosjukvård - Behandling **	550	230	42%
...varav ingår i databasen "Väntetider i vården"	200	33	17%
Ögon - Mottagning	2143	1066	50%
Ögon - Behandling **	631	46	7%
...varav ingår i databasen "Väntetider i vården"	535	38	7%
Öron, näsa och hals - Mottagning	787	117	15%
Öron, näsa och hals - Behandling **	569	160	28%
...varav ingår i databasen "Väntetider i vården"	191	29	15%
Öron, näsa och hals - Hörapparat	253	10	4%
Summa Mottagning	5056	1814	36%
Summa Behandling	1750	436	25%
Summa Hörapparater	253	10	4%

** Underlag från Provisio.

Kvinnosjukvård

+ 0,3 Mkr

Verksamheten uppvisar ett marginellt överskott. Verksamheten består av 51 ansvarsenheter. De flesta har små avvikelser i förhållande till budget. Verksamhetsmässigt noteras lägre läkarbemanning än önskvärt, hög vårdplatsbeläggning och problem med att hålla vårdgarantin.

Hud

+ 2,3 Mkr

Verksamheten uppvisar ett överskott på 2,3 Mkr vilket är mer än överskottet 2007. Samtliga basenheter: hudkliniken, köpt vård och läkemedel visar överskott. Ett fortsatt ökat inflöde av remisser noteras. Under 2008 registrerades 5080 remisser (år 2007 – 4515 remisser). Detta i kombination med brist på specialistläkare har lett fram till att man på nytt fått en ökad kö till nybesök hos specialist.

Ögon

+ 8,4 Mkr

Verksamheten uppvisar ett överskott på 8,4 Mkr vilket är väsentligt större än överskottet 2007. Mycket stora problem med tillgängligheten till mottag-

ningsbesök framhålls från verksamheten och även till återbesök. Stora kronikergrupper får inte planerad vård inom fastställd tid, exempelvis diabetiker och glaukumpatienter.

Öron- näsa- hals - 1,0 Mkr

Verksamheten uppvisar ett underskott på 1 Mkr. Ansvarsenhet "hörsel- hjälpmedel" uppvisar större underskott medan "regionsjukvård" uppvisar överskott.

En kökortningssatsning har gjorts under året avseende hörapparatutprovning. 2007-12-31 hade 337 patienter väntat mer än 90 dagar på sitt första besök till utprovning av hörapparat, ett år senare 2008-12-31 hade endast 10 patienter väntat mer än 90 dagar. Verksamheten räknar med att till sommaren 2009 vara i balans gällande hörapparatutprovning. Införandet av datajournal har lett till en kapacitetsminskning med 25 % gällande läkarmottagning

Barn och ungdomsmedicin - BUM - 5,3 Mkr

Den barn- och ungdomsmedicinska verksamheten uppvisar ett underskott på 5,3 Mkr. Det är i samma storleksordning som underskottet 2007. Störst negativt resultat visar basenheterna "läkare" och "regionsjukvård".

Verksamheten framhåller högt tryck på verksamhetens alla delar med rekordhöga beläggningstal på avdelning 12. Verksamheten understryker ett kraftigt ökat remissinflöde. För små lokaler har påverkat arbetsmiljön negativt.

Barn- och ungdomshabilitering - BUH + 0,3 Mkr

Av de tre basenheterna uppvisar "barn- och ungdomshabiliteringen" och "regionvård" överskott medan "barnhjälpmedelscentralen" uppvisar underskott.

Hög personalomsättning 2007 – 2008 och vakanser gällande läkare och specialistpsykologer har påverkat produktiviteten negativt

7.7 Allmänmedicin - 16,9 Mkr

Divisionens underskott uppgår till knappt 17 Mkr. Det är i det närmaste en halvering av underskottet jämfört med verksamhetsåret 2007. Konto "inhyrda läkare" visar en avvikelse på 30,8 Mkr.

Av de 28 basenheterna uppvisar 22 underskott. Större underskott visar vårdcentralerna i Hagfors, Eda, Molkom, Filipstad och Munkfors. Underskotten är starkt kopplade till nivån på inhyrd personal. Vårdcentralerna i Skoghall, Kil, Rud och Västerstrand är de enheter som visar positivt utfall i förhållande till budget.

I fullmäktiges uppdragsbeskrivning noteras att divisionen har följande uppdrag 2008:

Produktionsstatistik				
Verksamhet	Produktionsmått	Utfall	Mål	Måluppfyllelse
Allmänmedicin	Läkare, antal besök	284 415	265 000	107%
Allmänmedicin	Sjuksköterska, antal besök	263 487	255 000	103%
Allmänmedicin	Undersköterska, antal besök	19 766	12 000	165%
Allmänmedicin	Barnmorska, antal besök	73 073	67 000	109%
Allmänmedicin	Kurator, antal besök	9 856	11 000	90%
Allmänmedicin	Psykolog, antal besök	4 394	2 000	220%
Allmänmedicin	Fotvårdsspecialist, antal besök	13 795	13 000	106%
Allmänmedicin	Övriga vårdgivare, antal besök	935	2 000	47%
Summa	Antal läkarbesök	284 415	265 000	107%
Summa	Antal besök till övriga vårdgivare	385 306	362 000	106%

Måluppfyllelsen redovisas således som god. Det skall dock understrykas att allmänmedicin "tog över" verksamheten från Carema den 1 november. Det innebär en högre registrerad besöksvolym november – december. Därmed blir graden av måluppfyllelse inte helt korrekt redovisad.

I fullmäktiges uppdragsbeskrivning redovisas även följande:

Influensavaccinationer	37 000
Sjukvårdsrådgivning	370 000
Läkartimmar kommunal sjukvård	20 000.

Divisionen har klarat sina produktionsmål vad gäller besök till olika personalkategorier. Vad gäller övriga produktionsmål finns ingen uppföljning redovisad.

Divisionen har en fyllig uppföljningsredovisning i divisionens rapport för verksamhetsåret. Sammanfattningsvis konstateras att divisionen inte klarar målen om "ekonomi i balans", "kontroll över kostnadsutvecklingen" samt "ledarskap och medarbetarskap". Noteras att antalet vakanta distriktsläkartjänster försämrats.

7.8 Sjukhuset i Torsby

+ 2,9 Mkr

Sjukhuset i Torsby redovisar ett överskott på närmare 3 Mkr. Överskottet uppgår till i stort sett samma nivå som verksamhetsåret 2007.

Verksamheten består av elva basenheter. Verksamhetsåret 2007 redovisade enheterna "läkare" och "operation" underskott medan "köpt vård" redovisade överskott. Verksamhetsåret 2008 uppvisar följande enheter underskott:

- Allmottagning
- IVA
- Akutmottagning
- Skrivfunktion
- Läkemedel

Sammantaget uppgår underskottet jämfört med budget till drygt 4 Mkr. Underskottet klars i huvudsak genom ett större överskott på ”köpt och såld vård” som uppgår till knappt 7,5 Mkr. Visst överskott uppvisar även vårdavdelningarna och träningsenheten.

Slumpvis utvalda leverantörsfakturer har granskats. Granskningen har inte föranlett några synpunkter.

I fullmäktiges uppdragsbeskrivning redovisas följande produktionsmål för 2008 jämte uppnådda resultat:

Produktionsstatistik				
Verksamhet	Produktionsmätt	Utfall	Mål	Måluppfyllelse
Sjukhuset i Torsby	Akutmottagning, antal besök	13 118	12 000	109%
	Läkare, antal besök öppenvård	12 326	12 000	103%
	Övriga vårdgivare, antal besök, öppen och slutenvård	24 792	25 342	98%
	Vårdtid på alla avdelningar, antal dagar	28 909	28 000	103%
	Antal operationstillfällen totalt	2 268	2 300	99%
	Antal skopier totalt *	1 289	1 300	99%
	Antal IVA-patienter, vårdtillfällen	549	450	122%
	Antal HIA-patienter, vårdtillfällen	426	450	95%
	Antal postop-patienter, vårdtillfällen	403	400	101%
	Antal postop-patienter, dagbesök	2 531	2 500	101%

Väntetidsregistreringen visar följande.

Tillgänglighetsstatistik *			
Verksamhet	Totalt antal väntande patienter	Antal patienter som väntat i mer än tre månader	
		2008-12-31	
Medicin - Mottagning	29	0	0%
Kirurgi - Mottagning	81	1	1%
Kirurgi - Behandling	119	29	24%
Ortopedi - Mottagning **			
Ortopedi - Behandling	119	17	14%
Handkirurgi - Behandling	32	6	19%
Gynekologi - Mottagning	18	0	0%
Urologi - Mottagning	16	0	0%
Summa Mottagning	144	1	1%
Summa Behandling	270	52	19%

*) Statistiken är hämtad från databasen ”Väntetider i vården”

**) Uppgifterna redovisas på läns gemensam väntelista för Karlstad

7.9 Carema

–21,7 Mkr

”Division Carema” motsvarade fram till och med oktober månad det åtagande som Carema AB hade för närsvård vid sjukhusen i Säffle och Kristinehamn samt de vårdcentraler i östra respektive västra Värmland, som omfattades av avtalet. Ersättning har, fram till oktober månads utgång, utgått till Carema i enlighet med gällande avtal.

De kostnader som hänger samman med återttagandet och omstruktureringen av den verksamhet som Carema bedrev i östra och sydvästra Värmland var inte budgeterade inom ”Division Carema” (budget för ”Division Carema” reducerades i april med knappt 35 Mkr). Omstrukturingskostnaderna, avgångsersättningar och kostnader i samband med personalavveckling, har bokförts på ”Division Carema”. ”Division Carema” uppvisar därför ett budgetunderskott om 21,7 Mkr. I årets sista prognos (till och med augusti) förutsattes att ”Division Carema” skulle hålla budget. Revisorerna har i annat sammanhang kommenterat reduceringen av antalet prognoser under året. Exemplet Carema belyser problem som kan uppstå på grund av dels färre prognoser, dels att årets sista prognos omfattar endast januari till augusti.

Det underskott som redovisas för ”Division Carema” beror som nämnts ovan på icke budgeterade kostnader i samband med omstrukturering av verksamheten i östra och sydvästra Värmland. För avgångsersättning och personalavvecklingskostnader gjordes avsättningar på 24,5 Mkr, se nedanstående tabeller.

Kostnader som utgör underlag för avsättning avseende "Omstrukturering Krhmn & Säffle"			
Konto	Utfall Total	Budget Total	Resultat
4191 Avgångsersättning	12 084 000	-	- 12 084 000
4532 Löneskatt pensionsavsättning	3 021 000	-	- 3 021 000
4651 Personalavveckling	9 400 585	-	- 9 400 585
	24 505 585	-	- 24 505 585

I balansräkningen har avsättningen redovisats som anges nedan.

Avsättning i balansräkning: "Omstrukturering Krhmn & Säffle"			
Konto	Utfall Total		Resultat
2291 Övriga avsättningar	- 24 505 585	-	- 24 505 585
	- 24 505 585	-	- 24 505 585

I avtalet med Carema finns inskrivet att Carema skall ersättas vid ”hemtagning” av patienter. Landstingets kostnader för detta redovisas på respektive division. Slutavräkning för år 2007 redovisas 2008 och uppgår till 1,8 Mkr.

7.10 Gemensamma kostnader HS: + 71,8 Mkr

Budget: 124 163 tkr. Utfall: 52 340 tkr

Prognos 3 pekade på ett överskott på 77,9 Mkr, utfallet för 2008 blev alltså något sämre. ”Divisionen” Gemensamma kostnader HS består i huvudsak av intäkter och kostnader där budget- och kostnadsansvar ej fördelats ut på hälso- och sjukvårdens divisioner. Det gäller främst läkemedel och sjukvårdsartiklar, utomlänsvård samt kapitaltjänstkostnader.

I gemensamma kostnader HS ingår en budgetpost för att täcka upp för så kallade ”ytterfall” inom den högspecialiserade vården. Under 2008 har det varit få sådana sjukdomsfall, vilket bidragit till budgetöverskottet.

7.11 Landstings-IT + 10,8 Mkr

Landstings-IT bildades år 2007 och är en samlad förvaltning för hantering av landstingets applikationer, maskinell utrustning och datakommunikation. I divisionens uppgifter ingår drift, support och underhåll av landstingets servrar, PC och datanätets switchar med mera.

Landstings-IT redovisade ett överskott om 10,8 Mkr för verksamhetsåret 2008 vilket överensstämmer med vad som angavs i prognos 3. Det relativt stora överskottet sammanhänger dels med låga kapitaltjänstkostnader på grund av att vissa investeringar tidsmässigt förskjutits dels på vakanser.

Kostnaderna inom divisionen, utöver lönekostnaderna, avser främst: licensavgifter, IT-tjänster/konsulter och avskrivningar.

Landstings-IT sålde IT-tjänster till Carema AB (5,2 Mkr) och Svensk PCI AB (ca 80 tkr). Dessutom säljer divisionen vissa IT-tjänster till länets kommuner.

Kontoklass	Utfall Total	Budget Total	Återstår av årsbudget
3 Verksamhetens intäkter	- 7 295 317,1	- 6 097 000,0	1 198 317,1
4 Kostn f personal, förtr valda	39 019 614,8	42 897 500,0	3 877 885,2
5 Kostn köpt verks,material,bidr	79 903,1	10 000,0	- 69 903,1
6 Övriga verksamhetskostnader	12 631 798,5	11 974 200,0	- 657 598,5
7 Övriga verksamhetskostnader	73 296 099,0	79 024 300,0	5 728 201,0
8 Int, kost utanför vsh-resultat	1 688 317,8	2 372 000,0	683 682,2
	119 420 416	130 181 000	10 760 584

Verksamhetsåret 2008 är det andra året som IT-verksamheten är samlad i en länsverksamhet (division). En jämförelse med föregående år visar att redovisas i nedanstående tabell:

Kontoklass	Utfall 2008	Utfall 2007	Differens
3 Verksamhetens intäkter	- 7 295 317	- 6 945 156	- 350 161
4 Kostn f personal, förtr valda	39 019 615	35 091 816	3 927 799
5 Kostn köpt verks,material,bidr	79 903	9 920	69 983
6 Övriga verksamhetskostnader	12 631 799	15 154 677	- 2 522 879
7 Övriga verksamhetskostnader	73 296 099	68 530 069	4 766 030
8 Int, kost utanför vsh-resultat	1 688 318	15 241	1 673 077
	119 420 416	111 856 567	7 563 849

7.12 Landstingsservice

- 1,2 Mkr

Verksamheten består av sex basenheter. Enheterna redovisar följande resultat:

Ekonomisk sammanställning av nettokostnader per verksamhetsområde/motsvarande (mnkr)			
Verksamhetsområde/motsvarande	Utfall	Budget	Differens
	2008		
Kost	-32,1	-31,6	-0,5
Service, gemensamma kostnader	-2,3	-4,3	2,0
Kundservice	-90,0	-85,3	-4,7
Städ	-68,0	-70,1	2,1
Tele	-24,6	-24,9	0,4
Transport	-30,9	-30,5	-0,4
Divisionen/motsvarande	-247,9	-246,7	-1,2

Av sammanställningen framgår att ansvarsenhet "Kundservice" uppvisar störst avvikelse från budget. Inom ansvarsenheten är det patientresor inom sjukvården som uppvisar de stora underskotten. Detta förhållande noterades även i granskningen av 2007 års bokslut och i granskningspromemoria framhölls behovet av att genomföra en analys. I samtal med divisionsledningen har framkommit att en sådan analys nu genomförs och förslag till åtgärder kommer att tas fram. Den totala avvikelsen för samtliga sjukresor, sjukvård och tandvård, uppgår till ca 5 Mkr.

Landstingsfullmäktige har inte uttalat några särskilda produktionsmål för landstingsservice.

7.13 Landstingsfastigheter

+ 4,8 Mkr

Landstingsfastigheter tillhandahåller lokaler för landstingets verksamheter. Apoteket, kommuner och övriga externa hyresgäster bedriver också verksamhet i landstingsfastigheters lokaler.

Från och med 2007 är landstingsfastigheter en egen verksamhet (organisatoriskt jämförlig med divisionerna) direkt underställd landstingsdirektören.

Landstingsfastigheter redovisar ett överskott om 4,8 Mkr vilket ska jämföras med det nollresultat som förutspåddes i årets sista prognos.

De största redovisade överskotten – gentemot vad som budgeterats – avser lägre kostnader för räntor och avskrivningar, lägre personalkostnader och

lägre energikostnader (fjärrvärme) samt högre ”övriga intäkter” än vad som budgeterats (intäkter från Örebro läns landsting för arbete i samband med projektering av gemensam rättspsykiatri).

De budgetunderskott som redovisas återfinns i huvudsak inom kontogrp 75 ”övriga tjänster” och avser kostnader för entreprenörer och konsulter (se nedan).

Kontoklass	Utfall Total	Budget Total	Återstår av årsbudget
3 Verksamhetens intäkter	- 72 873 738	- 69 643 038	3 230 700
4 Kostn f personal, förtr valda	35 645 194	38 446 000	2 800 806
5 Kostn köpt verks,material,bidr	3 744 758	3 650 000	- 94 758
6 Övriga verksamhetskostnader	170 164 025	170 740 240	576 215
7 Övriga verksamhetskostnader	134 539 461	129 455 057	- 5 084 404
8 Int, kost utanför vsh-resultat	55 569 918	58 945 741	3 375 822
	326 789 618	331 594 000	4 804 381

Landstingsfastigheter framför, i sina kommentarer till bokslutet, att den nya organisationen ännu inte är fullt bemannad och att detta sammanhänger med den överhettning som rått inom såväl byggproduktion som fastighetsdrift-anknutna tjänster. Landstingsfastigheter anger att man förlorat medarbetare som inte kunnat ersättas och att arbetsbelastningen i perioder varit hög.

Landstingsfastigheters synpunkter avseende bemanningsfrågan bör hållas aktuella mot bakgrund av de stora investeringar som för närvarande genomförs. Ett memento är att Landstingsfastigheter haft högre kostnader för entreprenörer och konsulter än vad man budgeterat för.

7.14 Tandvård

- 7,4 Mkr

Budget/landstingsbidrag: 102 595 tkr. Utfall: 109 977 tkr

Tandvårdens redovisade underskott ligger i stort sett i linje med den senaste prognosen som har pekat på ett negativt resultat. Underskottet har i huvudsak uppstått under andra halvåret och kan hänföras till de svårigheter som uppstått kring införandet av det reformerade tandvårdstödet. Svårigheter som lett till mindre patienttid för tandvårdens personal och därigenom sämre tillgänglighet.

Tandvården har som följd av problemen kring tandvårdreformen tappat i vårdproduktion under andra halvåret 2008. Minskningen är ca 16 000 besök jämfört med 2007, trots en bättre bemanning.

Verksamhetens intäkter uppvisar underskott mot budgeterade intäkter på 12,7 Mkr. Intäkterna har dock ökat något jämfört med 2007, trots ovan relaterade tapp i vårdproduktion.

I sin styrkortsredovisning har tandvården ej nått full måluppfyllelse avseende tillgänglighet, jämställdhet och jämlikhet samt ekonomi i balans. Divi-

sionen har till endast till viss del uppfyllt målen avseende bemötande, tydliga uppdrag samt effektiva processer. Den bristande måluppfyllelsen hänger till stor del samman med ovan nämnda problem kring införandet av tandvårdreformen.

7.15 Landstingsstyrelsen + 17,1 Mkr

Överskott kommer i huvudsak från staberna i landstingets kansli.

7.16 Landstingsgemensamt - 36,4 Mkr

Under "Gemensamma kostnader" redovisas bland annat kostnader för pensioner, tandvård för särskilda grupper, kostnader för förtroendevalda samt revisionsverksamheten.

7.17 Finansiering + 13,8 Mkr

Överskottet är betydligt lägre än tidigare år, då skatteintäkterna och vissa statsbidrag under 2008 totalt inlutit till belopp som understiger budgeterade belopp. Under finansiering redovisas också finansiella intäkter och kostnader.

7.18 Övriga verksamheter

Smittskyddsenheten och landstingshälsan är självständiga enheter. En genomgång av bokslutet för dessa verksamheter visar följande.

Landstingsbidraget till smittskyddsenheten uppgår till 5,1 Mkr. Enheten uppvisar ett överskott som uppgår till 0,3 Mkr. Vissa leverantörsfakturer har granskats.

Landstingsbidraget till landstingshälsan uppgår till 10,7 Mkr. Enheten uppvisar ett mindre underskott i resultaträkningen. Vissa leverantörsfakturer har granskats.

En närmare genomlysning av enheterna har inte föranlett några noteringar.

8. Särskilda uppföljningsområden

8.1 Högspecialiserad vård (Regionsjukvård) 36,4 Mkr

Högspecialiserad vård är ett särskilt uppföljningsområde i landstingets redovisningssystem, avseende kostnader för högspecialiserad vård, som ej utförs inom landstingets verksamheter. Patienterna remitteras – i huvudsak – till universitetssjukhus utanför länet.

År 2008 uppgick kostnaderna för den högspecialiserade vården till 321,8 Mkr medan budgeten var fastställd till 358 Mkr (budgeten hade från föregående år uppräknats med drygt 20 %).

I 2008 års redovisning har noterats en principiell förändring, den rabatt som landstinget erhåller, utifrån tecknade avtal, redovisas under innevarande år. Tidigare år har rabatten redovisats i februari efterföljande år. Förändringen innebär att i årets redovisning ingår, förutom rabatten för år 2007, även rabatten för år 2008 (16,6 Mkr).

Division	Utfall	Budget	Återstår av årsbudget
10 Medicin	135 130 002	129 765 000	- 5 365 002
11 Psykiatri	13 721 267	15 140 000	1 418 733
12 Opererande specialiteter	91 348 130	85 042 000	- 6 306 130
14 Hälsa, Rehabilitering, Rehab	396 000	373 000	- 23 000
15 Länsspecialiteter	84 472 424	85 764 000	1 291 576
17 Sjukhuset i Torsby	17 419 062	21 735 000	4 315 938
29 HS gemensamt	-20 912 575	19 787 000	40 699 575
33 Folk tandvården	223 537	621 000	397 463
Totalt	321 797 848	358 227 000	36 429 152

Under 2007 bokfördes landstingets kostnader för den högspecialiserade vården också på uppföljningsområde ”Högspecialiserad vård”. Kostnaderna uppgick då till 345 Mkr. Kostnaden för år 2008 är cirka 23 Mkr lägre än för 2007 vilket motsvarar en kostnadsminskning på knappt 7 %.

I landstingets informationsuttagssystem Diver finns bland annat information om vårddagar, vårdtillfällen, kostnader, remisser, remitterande enheter och vårdgivande enheter. Av denna statistik kan man utläsa att antalet remisser inom högspecialiserad vård ökat från 4 677 år 2007 till 4 912 år 2008. Antalet vårddagar har minskat från 22 780 år 2007 till 19 785 år 2008, en minskning med 13 %. Antalet besök har ökat, från 7 467 till 7 601 vilket motsvarar 2 %.

Kostnaderna för den högspecialiserade vården har ökat relativt markant (8-10 % per år) under den senaste tioårsperioden. År 2008 bryter alltså mot denna utveckling. Landstinget har, under tidigare år, uppvisat betydande budgetunderskott för denna vård och landstingets revisorer har tidigare år framfört att det råder en obalans mellan kostnadsnivån/kostnadsutvecklingen – avseende högspecialiserad vård – och den budget som anvisas.

8.2 Karlskoga lasarett

–14,2 Mkr

Landstinget i Värmland har ett avtal med Örebro läns landsting avseende vård vid Karlskoga lasarett. Avtalet gäller såväl slutet som öppen vård. Under år 2008 kostade vården av patienter vid Karlskoga lasarett 85,0 Mkr, vilket är cirka 13 Mkr mer än föregående år. Landstinget hade budgeterat för en kostnad om knappt 71 Mkr vilket ledde till ett budgetöverskridande om 14,2 Mkr. Det största budgetöverskridandet återfinns inom division medicin, 7,4 Mkr samt inom division opererande specialiteter som uppvisar ett underskott om 6,1 Mkr.

Kostnaderna för vården i Karlskoga belastar respektive division. Under år 2008 bokfördes 33,1 Mkr på division medicin och 27,5 Mkr på division opererande specialiteter.

I nedanstående tabell redovisas budget och utfall avseende vården vid Karlskoga lasarett för värmländska patienter.

Division	Utfall Total	Budget Total	Återstår av årsbudget

10 Medicin	39 477 352	32 068 000	-	7 409 352
12 Opererande specialiteter	34 488 359	28 384 000	-	6 104 359
13 Diagnostik	2 124 835	2 725 000		600 165
14 Hälsa, Rehabilitering, Rehab	51 348		-	51 348
15 Länspecialiteter	6 812 649	5 846 000	-	966 649
16 Allmänmedicin	1 149 436	880 000	-	269 436
29 HS gemensamt	880 495	900 000		19 505
	84 984 474	70 803 000	-	14 181 474

Inom den slutna vården har antalet vård dagar ökat från 7 772 år 2007 till 8 912 år 2008. Antalet vård dagar för åren 2007 och 2008 fördelades på 1 641 respektive 1 947 vårdtillfällen. Detta innebär att medelvårdtiden per vårdtillfälle minskat något från 4,7 till 4,6 vård dagar.

Antalet besök inom den öppna vården har ökat. År 2007 genomfördes 7 485 besök och år 2008 var antalet besök 9 573. Sett i ett längre perspektiv kan nämnas att antalet besök år 2004 uppgick till 10 151, och att landstinget åter närmar sig den nivån efter ett antal år med minskande antal besök.

8.3 Valfrihetsvård/garantivård

–10,8 Mkr

Valfrihetsvård är ett särskilt uppföljningsområde i landstingets redovisnings-system avseende kostnader för vård där patienten själv valt att söka vård och behandling vid sjukhus utanför länet. Kostnaderna för valfrihetsvården uppgick år 2008 till 19,1 Mkr vilket var 10,8 Mkr mer än vad som budgeterats (8,3 Mkr). Jämfört med år 2007 har kostnaden för valfrihetsvården minskat med 4,2 Mkr då kostnaden för denna uppgick till 23,3 Mkr med ett budgetöverskridande om 15,1 Mkr.

I den redovisning som landstinget sammanställer över köpt vård kan man utläsa antalet valfrihetsremisser och vårdgarantiremisser. I detta system finns även fakturerade belopp angivna liksom antalet vårdtillfällen, vård dagar och individer. Utvecklingen av antalet valfrihetsremisser och vårdgarantiremisser har stabiliserats under 2008 efter att ha ökat under tidigare år. Antalet valfrihetsremisser och vårdgarantiremisser fördubblades mellan åren 2006 och 2007 men minskade med 2 % mellan åren 2007 och 2008. Antalet vård dagar har minskat från 1 146 år 2007 till 692 år 2008. Antalet vårdtillfällen har ökat från 1 344 till 1 369. Det fakturerade beloppet för dessa två remisstyper har minskat från 24,1 Mkr 2007 till 19,9 Mkr för år 2008.

8.4 Läkemedel

Landstingets läkemedelskostnader uppgick till 816,2 Mkr under år 2008. I dessa kostnader ingår dels kostnader för receptläkemedel enligt läkemedelsförmånen, dels så kallade rekvisitionsläkemedel (som i huvudsak är avsedda för patienter i slutenvården). Kostnaderna för läkemedel ökade med knappt 13 Mkr under 2008 jämfört med 2007, detta innebär en ökning på 1,6 %. Kostnaden för läkemedel uppgick till 816 Mkr vilket var 3 Mkr lägre än vad som budgeterats.

Under verksamhetsåret har en ny lista över rekommenderade läkemedel utarbetats (gäller från 2009). Läkemedelskommittén har haft 9 protokollförda sammanträden.

8.5 Kostnader för den politiska organisationen

Överskottet för landstingets politiska organisation, exkl. revisionen, men inkl. stöd till politiska partier, ungdomsförbund mm uppgick till 835 tkr.

8.6 Investeringar

Årets investeringar uppgår till totalt 386 321 tkr (300 931 tkr år 2007). Investeringarna ligger därmed inom fullmäktiges ram. Investeringarna fördelas enligt följande huvudområden:

	<u>År 2008</u>	<u>År 2007</u>
Fastigheter	288 199 tkr	184 682 tkr
Inventarier	98 122 tkr	116 249 tkr
Totalt	<u>386 321 tkr</u>	<u>300 931 tkr</u>

Inventarieinvesteringarna fördelas enligt följande:	<u>År 2008</u>	<u>År 2007</u>
1 Data	24 999 tkr	22 213 tkr
2 Medicinskteknisk utrustning	46 423 tkr	71 741 tkr
3 Bilar och andra transportmedel	12 505 tkr	3 553 tkr
4 Förbättringsutgifter		500 tkr
5 Inv i annans fastighet		223 tkr
6 Övriga maskiner och inventarier	14 195 tkr	18 019 tkr

Sammantaget noteras en ökad investeringsnivå på 28 procent. Fastighetsinvesteringarna har ökat medan investeringarna i inventarier minskat, främst inom medicinskteknisk utrustning.

Regler för om en ”vara” skall registreras i anläggningsregistret finns i ”Ekonomihandboken”. Där slås fast att ”Maskiner och inventarier redovisas som anläggningstillgång om de beräknas ha en livslängd som överstiger tre år samt ett värde, exklusive moms, som motsvarar minst ett halvt basbelopp. Grundutrustning vid ny- eller tillbyggnad, oavsett pris och livslängd, räknas också som anläggningstillgång.”

Anläggningsregistret hanteras av två befattningshavare inom ekonomistaben. En koncentration av hanteringen till två personer stärker möjligheterna till en ensartad hantering. I granskningen av bokslutet 2008 har en fördjupad granskning genomförts med stöd av extern konsultbyrå. Denna genomlysning redovisas i särskild rapport från KPMG.

8.7 Upphandling

Följsamhet till upphandlingsavtal kan bli bättre även om beloppen från enskilda företag är relativt begränsade.

När det gäller ramavtalet för inköp av förbrukningsartiklar skickades ett antal uppföljningsfrågor, utifrån Deloitte's granskning från 2006, till verksamhetsansvariga. Av svaren att döma har vissa förbättringar skett men det kan även konstateras att andra brister kvarstår. Kriterier vid köp utanför avtal saknas

fortfarande liksom förbättringar vad gäller uppföljningsrutinen för leveranskontroll, debitering och fakturering.

8.8 Leverantörer och leverantörsfakturor

Antalet leverantörer registrerade i ProDiver uppgår till 5 432. I systemet finns ca 120 000 fakturor registrerade. Alla fakturor är inlagda och tillgängligheten till dessa är därför mycket stor. En översiktlig genomgång och en slumpmässig kontroll av fakturaunderlag har genomförts. Ett slumpmässigt urval av fakturor från leverantörer har ställts mot ansvarsenhet för att bedöma riktigheten i faktureringen. I de fall det funnits oklarheter har verksamhetsföreträdare tillfrågats och tillfredsställande svar erhållits. Det noteras dock att det förekommer relativt ofta att interna konferenser arrangeras utanför länet.

Genom att använda fakturanummer i ProDiver kan respektive faktura också hämtas i Raindanceportalen. I portalen kan attesteringskedjan studeras samt ev. uppgifter om t.ex. konferensdeltagare, syfte mm. Dessa uppgifter är dock sparsamma och det bör ankomma på respektive divisionsledning att tillse att de befattningshavare som attesterar fakturor i större utsträckning kommenterar i "Meddelanden".

Ett slumpmässigt antal företag från "svarta listor" har stämts av mot leverantörsregistret. Genomgången visar inte på fakturor från svartlistade företag.

De privatpersoner som upptas som leverantörer är i regel sjukgymnaster och privatpraktiserande läkare.

Stickprov har gjorts av fakturor som inkommit i januari 2009 för att stämma av att fakturor som avser verksamhet 2008 också belastat resultatet för detta år. Analysen i dessa delar redovisas i rapport sammanställd av extern konsult.

Dröjsmålsränta leverantörsfakturor, konto 8551, uppgår till ca 106 tkr. Det är en ökning med 40 tkr sedan föregående år. I huvudsak finns dessa kostnader i division HHR (hjälpmedel) och division opererande specialiteter. Från föregående år har IT sänkt sina kostnader för detta.

Genomgången leder till följande synpunkter: Deltagare och syfte i de aktiviteter som föranlett faktura framgår alltför sällan av kommentarerna till fakturorna.

8.9 Resultat i ett nationellt perspektiv

Landstinget redovisar ett resultat om + 1 Mkr. Nio landsting/regioner har ett resultat som är bättre än Landstinget i Värmland. Beträffande nettokostnaderna är det endast Kalmar läns landsting som kan uppvisa lägre procentuell ökning (uppgifter saknas dock om Östergötland och Västra Götaland).

I nedanstående tabell redovisas nettokostnadsutvecklingen i landsting och regioner år 2007 och 2008 i Mkr samt resultat. Resultat per invånare anges dock i kronor. Observera att koncernresultatet för Stockholms läns landsting uppgick till 543 Mkr.

Landsting/ Region	Verksamhetens nettokostnader 2008	Verksamhetens nettokostnader 2007	Procentu- ell förändring	Resul- tat 2008	Resultat kr/inv
Stockholm	50 386	47 339	6,4	216	109
Uppsala	6 636	6 255	6,1	179	547
Södermanland	5 627	5 285	6,5	-123	-456
Östergötland ¹	8 786	8 646	1,6	114	114
Jönköping ¹	7 042	6 792	3,7	17	17
Kronoberg	3 814	3 657	4,3	-120	-659
Kalmar	5 026	4 945	1,6	7	30
Blekinge	3 513	3 399	3,4	-27	-177
Skåne	25 702	24 573	4,6	602	496
Halland	6 026	5 593	7,7	-27	-92
Västra Götaland	34 013	32 336	5,2	779	500
Värmland	5 933	5 777	2,7	1	4
Örebro	6 163	5 999	2,7	76	274
Västmanland	5 408	5 201	4,0	149	596
Dalarna	6 489	6 047	7,3	-176	-584
Gävleborg	6 261	6 049	3,5	-174	-631
Västernorrland	5 715	5 463	4,6	-127	-534
Jämtland	2 932	2 767	6,0	-96	-749
Västerbotten	5 916	5 672	4,3	-296	-1 148
Norrbottnen	5 947	5 665	5,0	-264	-1 057
	207 336	197 459	5,0		

1) Enligt fullfonderingsmodell

Sammanställningen bekräftar den måttliga nettokostnadsutvecklingen som Landstinget i Värmland redovisar för verksamhetsåret 2008. Resultatet är i ett nationellt perspektiv inte lika lysande men det är också tio huvudmän som har sämre resultat. Det är också intressant att se hur resultatet är i förhållande till befolkningsunderlaget. Med det som utgångspunkt uppvisar Landstinget Västmanland det bästa resultatet medan Västerbottens läns landsting uppvisar svagast resultat.

8.10 Olika ekonomiska "hälsomått"

Balansräkningen omsluter 3 204 425 577,02 kronor. Det egna kapitalet uppgick på balansdagen till 782 618 529,39 kronor. Soliditeten, dvs. eget kapital i förhållande till totala tillgångar, är ett mått på betalningsförmågan på längre sikt. Landstinget i Värmland hade 2007 en soliditet på 27 procent och 28 procent år 2006. På balansdagen 2008 hade landstinget en soliditet på 24,4 pro-

cent. Beräkningen baseras på den s.k. blandmodellen där hela pensionskulden inte redovisas i balansräkningen. Om samtliga pensionsåtaganden inkluderas är soliditeten negativ (-145 procent). Som framhålls i bokslutet (Helårsrapport 2008): "Detta visar de svårigheter som väntar på grund av de stora pensionsåtaganden landstinget har".

Ett annat mått på ekonomisk ställning är likviditet. Rörelsekapitalet dvs. förhållandet mellan omsättningstillgångarna (likvida medel, kortfristiga fordringar – ej pensionsplaceringar - och förråd) – 539 tkr - och kortfristiga skulder - 1 356 tkr - är lågt. Landstingets betalningsförmåga är således låg.

Av redovisningen konstateras att nettokostnaden i procent av skatter och statsbidrag för 2008 uppgick till 98,9 procent. Motsvarande för 2007 uppgick till 99,7 procent och siffror för 2006 var 98,9 %.

Fullmäktige har beslutat att det tidigare fastslagna finansiella målet om överskott på 2 procent av skatter och generella statsbidrag inte ska gälla under planperioden. Om detta finansiella mål skulle ha gällt hade överskottskravet för 2008 uppgått till 120 Mkr.

8.11 Pensionsfond och pensionsförpliktelser

Resultat av granskning framgår av rapport från extern konsult.

8.12 Periodiseringar

Resultat av granskning framgår av rapport från extern konsult.

8.13 Medicinska utvecklingsområden

Landstingsfullmäktige har i landstingsplanen 2008-2011 preciserat de medicinska utvecklingsområden som gäller för de olika divisionerna. Det gäller t.ex. behandling vid Hepatit C, behandling av posttraumatisk stress, ”gula fläcken” etc. Utvecklingen inom dessa områden har inte kommenterats i årsredovisningen, i ”Helårsrapport 2008” Division länsverksamheter i divisionens verksamhetsuppföljning kommenterat den del som rör ”gula fläcken” En samlad lägesrapport saknas. Hanteringen av de medicinska utvecklingsområdena har ingått som en del revisorernas rapport: ”Kvalitetsaspekten vid prioritering och resursfördelning”.

8.14 Hyrläkare

Kostnaden för hyrläkare har minskat från 68 Mkr år 2007 till 60 Mkr år 2008. Det är i huvudsak divisionerna psykiatri och allmänmedicin som utnyttjar hyrläkare. Division psykiatri har reducerat sina kostnader för hyrläkare med knappt 20 Mkr, från 35 Mkr år 2007 till 15 Mkr år 2008. Division allmänmedicin uppvisar ökade kostnader jämfört med år 2007. Divisionens kostnadsökning uppgick till 11 Mkr, där kostnaderna för år 2007 var 25 Mkr och ökade till 36 Mkr för år 2008.

Divisionernas precision vad gäller budgetering av hyrläkarkostnader är inte tillfredsställande. Kostnaderna för år 2008 uppgick totalt till 60 Mkr, varav endast 12 Mkr var budgeterade (cirka 20 %). Föregående år var motsvarande siffror 68 Mkr varav 9 Mkr budgeterade (cirka 13 %).

8.15 Tekniska justeringar

De ovan redovisade budgetnivåerna för verksamheterna speglar inte till fullo de av fullmäktige anvisade budgetnivåerna. Detta sammanhänger med att s.k tekniska justeringar gjorts under verksamhetsåret. Förteckning över gjorda tekniska justeringar har begärts in och stämts av i förhållande till fullmäktiges budgetbeslut. Avstämningen har inte föranlett några synpunk-

ter. Revisorerna har i tidigare granskningsrapporter framfört att en regelbunden rapportering bör göras till styrelsen av de tekniska justeringar som görs.

9. Verksamhetsmål och måluppfyllelse

9.1 Finansiellt mål

För verksamhetsåret 2008 har fullmäktige fastställt ett finansiellt mål:

1. Pensionsfonden skall tillföras ett belopp motsvarande årets ökning av avsättningen för pensioner. Pensionsfondens avkastning skall även tillföras fonden.

Dessutom har fullmäktige fastställt en budget som förutsätter ett resultat om + 50,5 Mkr. Fullmäktige har dock godkänt att kökörtningensinsatser 2008 får belasta resultatet. Kökörtningensinsatserna har under 2008 bokförts till 6,7 Mkr. Det budgeterade överskottskravet uppgår således till 43,8 Mkr.

Det tidigare fastställda målet om överskott motsvarande 2 procent av skatter och generella statsbidrag gäller inte under planperioden. Fullmäktige har fattat beslut härom.

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse av de ekonomiska målen

Det faktiska resultatet för verksamhetsåret 2008 uppgår till 648 tkr. *Fullmäktiges budgetmål har därför inte uppnåtts.* Målet om överskott motsvarande 2 procent av skatter och generella statsbidrag gäller inte under planperioden. Det är viktigt att landstinget har ett "tillräckligt" överskott för att på sikt klara de ekonomiska åtagandena, t.ex. i form av investeringar, pensionskostnader. Revisorerna anser därför att fullmäktige bör återinföra ett långsiktigt överskottskrav.

Målet om tillförande av *medel till pensionsfonden* redovisas enligt följande:

Avsättning i balansräkning 2007:	728 580 tkr
Avsättning i balansräkning 2008	830 249 tkr
Ökning:	101 669 tkr

Till pensionsfonden har avsättningar gjorts till ett belopp av 100 000 tkr. Full överensstämmelse mellan skuldökning och avsättning är svårt att nå då den definitiva skuldökningen blir känd först i januari året efter.

Fullmäktiges beslut om avsättning till pensionsfonden har därmed i stort uppfyllts. Fullmäktige har fattat nytt beslut om finanspolicy. Andelen aktier får uppgå till max 80 % av marknadsvärdet på det förvaltade kapitalet. Marknadsvärdet på landstingets aktier uppgick på balansdagen till ca 28,7 procent medan andelen räntebärande värdepapper således uppgick till 71.3 procent. Granskningen av landstingets värdepapper framgår i övrigt på annat ställe.

9.2 Verksamhetsmål

Landstingsfullmäktige har i verksamhetsinriktning beslutat om följande framgångsfaktorer och mål inom de fem perspektiven:

Medborgarperspektivet:

Strategiskt mål: God, Förebyggande och hälsofrämjande vård.

Framgångsfaktorer och mål:

- Tillgänglighet – alla divisioner och övriga verksamheter klarar vårdgarantin eller alternativ målsättning för tillgänglighet för verksamheter som ej omfattas av vårdgarantin.
- Säker, förebyggande och hälsofrämjande vård – Alla divisioner och övriga verksamheter arbetar aktivt med den nationella patientsäkerhetssatsningen
- Bemötande – Ökande andel medborgare som upplever att de får ett gott bemötande

Framgångsfaktorerna och målen är kommenterade i styrkortsuppföljningen. Flertalet divisioner klarar inte tillgänglighetsmålet.

Processperspektivet:

Strategiskt mål: Effektiv verksamhet

Framgångsfaktorer och mål:

- Tydliga uppdrag – Alla divisioner och övriga verksamheter klarar målen avseende produktion och definierade mål avseende kvalitet.
- Effektiva processer – Alla divisioner och övriga verksamheter uppvisar balans eller positivt utfall i sin flödeskvot eller andra relevanta mål

Framgångsfaktorerna och målen är kommenterade i styrkortsuppföljningen. Målen är uppfyllda eller till stora delar uppfyllda.

Utvecklingsperspektivet:

Strategiskt mål: Patientfokuserad utveckling.

Framgångsfaktorer och mål:

- Systematisk kvalitetsuppföljning - alla divisioner och övriga verksamheter arbetar systematiskt med avvikelshantering och händelseanalyser genomförs av samtliga allvarliga patientskador
- Fokuserad utveckling – 100 procents genomförande av satsningsområden och aktiviteter.

Framgångsfaktorn och mål 1 är kommenterade i styrkortsuppföljningen medan framgångsfaktor 2 inte är kommenterad.

Medarbetarperspektivet:

Strategiskt mål: Ansvarstagande och god arbetsmiljö.

Framgångsfaktorer och mål:

- Gott ledarskap och medarbetarskap – 100 procent av alla nyanställda chefer har genomfört ledare- och medarbetardeklaration som start i den nya chefskapet
- God arbetsmiljö – Alla divisioner och övriga verksamheter arbetar med SAM enligt landstingets råd och riktlinjer och en reduktion av sjukfrånvaron till 5 procent för hela landstinget.
- Jämställdhet och jämlikhet – 100 procent av medarbetarna med önskan om heltidstjänst erbjuds detta.
- God personalplanering – Alla divisioner/verksamheter har kompetensförsörjningsplaner för alla yrkeskategorier.

Framgångsfaktorerna och målen är kommenterade i styrkortsuppföljningen. I huvudsak är målen uppfyllda eller i huvudsak uppfyllda.

Ekonomiperspektivet:

Strategiskt mål: God ekonomisk hushållning

Framgångsfaktorer och mål:

- Ekonomi i balans – alla divisioner och övriga verksamheter uppnår beslutat ekonomiskt resultatmål.
- Kontroll över kostnadsutvecklingen – alla divisioner och övriga verksamheter klarar ramen för köpt vård, läkemedel och personalkostnader.
- Alla divisioner och övriga verksamheter följer definierad personalplan med utveckling av årsarbetstid

Framgångsfaktorerna och målen är kommenterade i styrkortsuppföljningen. Bristande måluppfyllelse noteras främst vad avser ekonomi i balans men brister i måluppfyllelse noteras även för de övriga målen.

9.3 Produktionsmål – ekonomiskt resultat

Nedan redovisas det ekonomiska utfallet och i vilken utsträckning divisionen/länsverksamheten uppfyllt sina produktionsmål.

<u>Verksamhet</u>	<u>Budget klaras</u>	<u>Prod mål uppfylls</u>
Allmänmedicin	Nej	Ja
Diagnostik	Ja	
- Radiologi	Nej	Nej
- MTV	Ja	Varierat
- Patologi	Ja	Ja
- Laboratoriemedicin	Ja	Ja

- Klinisk fysiologi	Nej	Varierat
- Steriltekniska avd	Nej	Nej
HHR	- 1,6	
- Rehabilitering	Ja	Ja (ej SV arbetsterapi)
- Kuratorsenhet	?	Ja
- Psykologenheten	Ja	Ja
- Logopedenheten	Ja	Nej
- Recure Rehab	Ja	Ja
- Musik och bildterapi		Ja
- Vuxenhabilitering	Ja	Ja
- Idrottshälsan	Ja	Ja
- Hjälpmedelscentralen	Nej	?
- Ortopedtekniska	Nej	?
Länsspecialiteter	+ 5	
- Ögon	Ja	Delvis, ej op
- Öron	Nej	Varierat, ej besök eller dagkirurgi
- Hud	Ja	Nej
- Kvinnosjukvård	Ja	Ja, dock ej op och besök kurator
- Barn- ungdomshab	Ja	Varierat
- Barn- ungdomsmed	Nej	Ja
Medicin	- 28,9	
- Infektion	Nej	Ja
- Njurmedicin	Nej	Nej
- Internmedicin	Nej	Ja
- Neurologi	Nej	Ja
- Ambulans	Ja	Ja
- Akutmottagning	Ja Arvika/nej CSK	Ja
Op specialiteter	- 26,7	
- An-op-iva	Ja	Nej
- Kirurgi/urologi	Ja	Varierat, ej plan op
- Onkologi	Ja	Ja, dock ej psykologmott
- Ortopedi	Nej	Varierat, ej op i SV ej läkarbesök
Psykiatri	+ 7,6	
- Vuxenpsykiatri	Ja	Varierat
- Rättspsykiatri	Ja	Nej
- BUP	Ja	Nej
- CTS	Ja	Inga mått angivna
Sjukhuset i Torsby	+ 2,8	Ja i stort sett

En jämförelse mellan ekonomiskt utfall och måluppfyllelse är svår att genomföra. Är budgetförutsättningarna realistiska? Är produktionsmålen rimliga?

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse avseende verksamheten
I ”Helårsrapport och bokslut 2008” och i årsredovisningen redovisar landstinget måluppfyllelsen. En av revisorerna gjord sammanställning visar följande:

Måluppfyllelse 2008	

Framgångsfaktor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Måluppfyllelse/ Antal divisioner																
Uppfyllt	1	8	8	4	3	12	11	11	7	8	8	7	5	5	11	
I stora delar	3	2	3	8	6	1	1	3	6	5	6	1	1			
Ej uppfyllt	6				1			2			1	1	6	3	4	3
Ej tillämpligt	4	4	3	2	4	1						5	5			

Landstingsstyrelsen har utvärderat måluppfyllelsen i de 15 framgångsfaktorer (för identifiering av respektive framgångsfaktor hänvisas till ”Helårsrapport och bokslut 2008”) som fullmäktige fastställt. Sammanställningen visar en hög grad av måluppfyllelse men där problem främst kan identifieras i framgångsfaktor 1 (tillgänglighet) och 12 (ekonomi i balans). Måluppfyllelsen är redovisad på divisionsnivå i ”Helårsrapport och bokslut 2008” men fylliga underlag finns i verksamhetsuppföljningen för respektive division.

9.4 Prioriterade åtgärdsområden

Landstingsfullmäktige har i landstingsplanen prioriterat följande områden:

Medborgardialog
Tillgänglighet och vårdgaranti
Patientsäkerhet
Samverkan med andra
Psykisk ohälsa och sjukdom
Prioriterad medicinsk och odontologisk utveckling
Rationell läkemedelsanvändning
Kompetensförsörjning
Jämställdhet och jämlikhet
God arbetsmiljö
Investeringar
Miljöpolitiskt program

Till dessa kommer tre punkter som fullmäktige framhållit under ”Ledning och styrning” och det gäller:

- Ledarskap, uppföljning och investeringar
- Organisationsutveckling
- Effektivisering av inre arbete

Landstingsstyrelsen har i ”Helårsrapport 2008 – Verksamhetsuppföljning och helårsbokslut” kommenterat samtliga punkter. Inom fem områden avviker utfallet från fullmäktiges aktivitetsplan som upptar ett sjuttioal aktiviteter och projekt. Avvikelserna rör:

- Händelseanalyser
- Kvinnors hälsa – jämställd vård
- HBT-utbildning (homo-bi-transsexuell)
- Nybyggnation rättspsykiatrisk enhet

Till dessa kommer 14 aktiviteter och projekt där utfallet är osäkert. Redovisningen ”osäkert utfall” har olika betydelse för respektive aktivitet/projekt.

10. Nämnder och beredningar

10.1 Patientnämnden

Totalt har 783 ärenden registrerats under 2008. Det är något färre ärenden än under 2007 (redovisas inom parentes). Ärendena fördelas enligt följande:

Bemötande och kommunikation	112	(121)
Organisation, regler och resurser	305	(363)
Vård och behandling	357	(355)
Övrigt	9	(11)
Summa ärenden	783	(850)

I patientnämndens verksamhetsberättelse framgår olika information, iakttagelser och förslag till förbättringar från verksamhetsåret 2008. En notering är att det finns en märkbar vilja och intresse från vårdpersonal att arbeta för en minskning av klagomål från patienter och anhöriga. Ett flertal vårdenheter vill få utökad statistik och information för att berörd personal ytterligare ska kunna förbättra hanteringen av inkomna synpunkter.

När det gäller organisation, regler och resurser anger verksamhetsberättelsen att hanteringen av remisser måste förbättras. Patientnämnden noterar även att vårdpersonal tenderar uppge ekonomins betydelse till patienter/anhöriga. Bristande resurser anges som en förklaring till minskad möjlighet till utredning/behandling.

Avseende bemötande/kommunikation påtalas vikten av ett gott bemötande. Utbildningssatsningar görs inom landstinget i Motiverande samtal, MI. Enligt nämnden borde all vårdpersonal lära sig denna samtalsteknik eftersom det är ett utmärkt redskap för att åstadkomma en bättre dialog med patienten. Patientnämnden menar vidare att detta förmodligen skulle ha direkt påverkan på patientsäkerheten. Tydligare patientfokus inom vården är önskvärt och något som alla enheter behöver jobba vidare med anser nämnden.

Patientnämnden efterlyser ett ökat intresse från den politiska ledningen av att ta del av den kunskap som patientnämndens ledamöter besitter. Ett förslag som nämnden har är därför att inrätta en ”stående punkt” för detta ändamål, vid exempelvis landstingsstyrelsen eller fullmäktiges möten.

Patientnämndens verksamhetsberättelse 2008 innehåller en kort ekonomisk redovisning. Utfallet 2008 visar ett överskott i förhållande till budget på drygt 111 000 kronor. Överskottet hänförs främst till budgeten för stödpersoner eftersom stödpersonernas uppdrag varit betydligt färre än föregående år.

Nämnden arbetar i enlighet med fastställt reglemente.

10.2 Beredningarna

Landstingets tre beredningar är: demokratiberedningen, framtidsberedningen samt hälso- och sjukvårdsberedningen. Den sistnämnda har 15 ledamöter (8 ersättare), de övriga två beredningarna har 9 ledamöter (5 ersättare) vardera.

Beredningarna skall medverka i framtagandet av övergripande mål och uppdrag för verksamheten samt dess finansiering. Beredningarna skall också ge underlag för prioriteringar samt följa och utvärdera verksamheten mot de övergripande målen.

I beredningarnas roll ingår också att – inom beredningens område – verka för att öka såväl de folkvaldas som medborgarnas kunskaper. Detta kan ske genom debatter och utfrågningar. Beredningarnas initiativ skall bidra till att befolkningens behov och patientperspektivet beaktas. Beredningarna ska också inom sina respektive områden: följa verksamhetens utveckling särskilt ur ett medborgar- och patientperspektiv, hålla kontakt med medborgarna och brukar- och andra organisationer, vinnlägga sig om att medborgarnas och brukarnas synpunkter redovisas i olika sammanhang samt att ha en synlig roll under fullmäktiges sammanträden och hålla fullmäktiges ledamöter informerade om beredningarnas arbete.

Beredningarna kan föra frågor direkt till fullmäktige för överläggningar utan föregående beredning i landstingsstyrelsen, så kallad initiativrätt. Fullmäktige kan därefter ge styrelsen i uppdrag att bereda ärendet.

Minnesanteckningar från landstingets tre beredningar har fortlöpande lagts ut på landstingets publika hemsida www.liv.se.

Hälso- och sjukvårdsberedningen

Uppgiften är att arbeta med frågor som rör hälso- och sjukvården och tandvården för länets invånare. Hälso- och sjukvårdsberedningen har haft tio sammanträden under året. Vid två av dessa gjorde beredningen studiebesök. Det ena studiebesöket förlades vid vårdcentralen i Kil medan det andra förlades vid olika enheter inom division psykiatri, där en av dessa var rättspsykiatrin i Kristinehamn.

Ett av årets sammanträden genomfördes i form av heldagsseminarium, med temat ”äldres villkor”. Under året anordnade hälso- och sjukvårdsberedningen, delvis tillsammans med HHR, två andra seminarier. Seminarierna som hade inriktningen ”prioriteringsfrågor” genomfördes i anslutning till två av årets sammanträden och ägde rum vid Bibliotekshuset i Karlstad.

Beredningen har haft sammanlagt 54 inbjudna gäster/föreläsare vid sina möten, i huvudsak personer verksamma inom landstingets verksamheter.

Beredningen har särskilt ägnat sig åt och satt sig in i bland annat: nya tandvårdsreformen, divisionerna: HHR, psykiatri, länsspecialiteter, opererande enheter och allmänmedicin. Tillgängligheten i vården, SBU-rapporter, Prioriteringar i vården, landstingets miljöfrågor, regionfrågan, äldres livsvillkor samt läkemedelsfrågan. Flera av frågorna har återkommande stått på beredningens dagordning. Det gäller prioriteringsfrågorna, SBU-rapporterna, läkemedelsfrågan och regionfrågan.

Vid beredningens sista sammanträde 2008 beslutades att hälso- och sjukvårdsberedningen, under första halvåret 2009, ska prova ett nytt arbetssätt där så kallade ”undergrupper” ska förkovra sig inom valda fördjupningsområden.

Kostnaderna för hälso- och sjukvårdsberedningens verksamhet under året uppgick till drygt 948 tkr, vilket utgör 93 procent av de anvisade medlen.

Demokratiberedningen

Beredningen ägnar sig åt demokratifrågor. I arbetsordningen, som just nu ses över, står det att demokratiberedningen ska: bevaka demokrati-, inflytande- och informationsfrågor som handlar om förtroendevaldas förutsättningar att utöva sina uppdrag, verka för att utveckla medborgardialogen och fullmäktiges arbetsformer samt att avgöra tolkningen av landstingets arvodes- och ersättningsregler, då tolkningsproblem uppstår.

Demokratiberedningen har haft nio sammanträden under år 2008, utöver detta deltog beredningen även i den årssammankomst som anordnades av landstingens nationella demokratinätverk. Företrädare för beredningen har även deltagit i ett par seminarier vid Karlstads universitet, möten anordnade av SKL samt andra sammankomster där demokrati varit på agendan. Beredningen har dessutom haft åtta inbjudna gäster (föreläsare) som deltagit vid beredningens möten.

Viktiga frågor under året har varit: Regionfrågan, medborgardialogen och enköten till fullmäktigeledamöterna. Beredningen behandlade även under året frågan om valkretsindelning och diskrimineringsfrågor.

Beredningen har deltagit i arbetet med att förbereda vissa programpunkter inför landstingsfullmäktigemöten.

Kostnaderna för demokratiberedningens verksamhet under året uppgick till 340 tkr, vilket utgör 70,7 procent av de anvisade medlen.

Framtidsberedningen

Uppgiften är att framtidsinriktat arbeta med frågor som rör landstinget och dess verksamheter. Framtidsberedningen har haft tio sammanträden under år 2008 och deltog dessutom i framtidsseminariet som hölls med anledningen av femårsjubileet för Cerut, Centrum för regional utveckling vid Karlstads universitet.

Beredningen har haft 28 inbjudna gäster (föreläsare) som deltagit vid beredningens möten. Frågor som beredningen särskilt ägnat sig åt under året har varit: Läkemedelsfrågorna, vårdutbildningarna, rekryteringsprocessen, äldres hälsa och säkerhet, Värmlands utveckling, kollektivtrafiken, regionfrågan samt forskningen inom landstinget.

Kostnaderna för framtidsberedningens verksamhet under året uppgick till 380 tkr, vilket utgör 82,7 procent av de anvisade medlen.

Beredningarna har arbetet i enlighet med av fullmäktige fastställt reglemente.

10.3 Hjälpmedelsnämnden

Nämnden arbetar i enlighet med det avtal och det reglemente som upprättats mellan landstinget och länets kommuner. Det har noterats att två kommuner inte deltagit vid nämndens möten. Granskningen av hjälpmedelsnämnden redovisas i särskild rapport.

11. Årsredovisningen

11.1 Allmänt

Enligt kommunallagen åligger det landstingsstyrelsen att *upprätta* årsredovisning. Årsredovisningen skall överlämnas till revisorerna och till landstingsfullmäktige. Det är fullmäktige som *godkänner* årsredovisningen. Förvaltningsberättelsen i den formella årsredovisningen skall enligt den kommunala

redovisningslagen (SFS 1997:615) innehålla en utvärdering om de fastställda målen uppnåtts. Landstingets revisorer skall *bedöma* landstingsstyrelsens analys.

Innehållet i årsredovisningen regleras i lag om kommunal redovisning. Enligt lagen skall årsredovisningen bestå av:

- förvaltningsberättelse
- resultaträkning
- balansräkning
- finansieringsanalys
- sammanställd redovisning

Konkreta krav:

1. Översikt över utvecklingen av landstingets verksamhet
2. Händelser av väsentlig betydelse
3. Redovisning av förväntad utveckling
4. Personalförhållanden
5. Investeringsverksamhet
6. Utfall i förhållande till budget
7. Utvärdering av målen för god ekonomisk hushållning
8. Resultaträkningens uppställning
9. Balansräkningens uppställning
10. Redovisning av pensionsförpliktelserna
11. Sammanställd redovisning
12. Finansieringsanalys
13. Jämförelser med föregående år i resultaträkning och balansräkning

Vid flera överläggningar med styrelsen har revisorerna framfört det som önskvärt att styrelsen ”undertecknar” årsredovisningen. Detta för att markera att hela styrelsen står bakom dokumentet. Årsredovisningen har samma utformning och uppställning som tidigare år, dvs. inleds med ett avsnitt med kommentarer från styrelsens ordförande och ett avsnitt med kommentarer från landstingsdirektören. Därefter följer förvaltningsberättelse och bokslut.

Revisorerna har granskat årsredovisningen och bedömer att den i allt väsentligt innehåller de delar som lagen om kommunal redovisning föreskriver. När det gäller beskrivningen av förväntad utveckling beskrivs detta i huvudsak inom områdena: pensionskostnaderna, regionfrågan, vissa regionala utvecklingsfrågor och ”Nya Perspektiv”. Hälso- och sjukvårdens utveckling kunde ha redovisats mer utförligt mot bakgrund av de krav på omstrukturering och kostnadsanpassning som föreligger.

Styrelsen framhåller i årsredovisningen ”Att landstinget kan redovisa ett positivt resultat beror på en relativt låg kostnadsutveckling i verksamheten” (sid 22). Den låga nettokostnadsutvecklingen är ett faktum men ökningen överstiger ändå reellt tillåtet utrymme.

I årsredovisningen omnämns beslutet om kökörtningssatsar. Inget nämns om att kostnaderna för 2008 skulle få belasta resultatet, vilket det också har

gjort. ”I stället framhålls att kökortningsinsatserna genomförs under 2009. Redan under 2008 har verksamheterna inom befintlig budget lyckats korta köerna”.

I årsredovisningen redovisas balansräkning och resultaträkning i tusental kronor. Revisorerna har därför föreslagit att landstingsstyrelsen som tidigare år beslutar om balans- och resultaträkning omfattande exakta krontal.

Av årsredovisningen kan man få uppfattningen att fullmäktiges tidigare beslut om ett finansiellt mål om 2 procent överskott av skatter och generella statsbidrag hade giltighet 2008. Så är inte fallet.

Revisorerna har bedömt styrelsens analys i årsredovisningen och delar i allt väsentligt styrelsens analys. Revisionskontoret har haft möjlighet att på ett tidigt stadium lämna synpunkter på de delar som rör balansräkning, resultaträkning och kommentarerna till dessa.

Kommentarerna från styrelsens ordförande och landstingsdirektören har inte ingått i revisorernas bedömning.

11.2 Balanskravsutredning

Enligt kommunallagen skall underskott återställas inom tre år. En balanskravsutredning skall genomföras. I den skall resultatet enligt resultatredovisningen justeras med samtliga realisationsvinster. I KL ges även möjlighet att justera resultatet med utgångspunkt från s.k. synnerliga skäl (vissa realisationsförluster). I årsredovisningen finns en balanskravsutredning redovisad enligt nedan.

Resultat enligt resultaträkningen	648 tkr
Avgår realisationsvinster	-599 tkr
Orealiserade kursförluster aktier	52 519 tkr
<u>Justerat resultat</u>	<u>52 568 tkr</u>

I proposition ”God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting (prop 2003/04:105) framhåller regeringen att” det bör medges att en kommun eller landsting inte behöver reglera ett negativt resultat när det har uppstått orealiserade förluster på värdepapper som innehas med ett långsiktigt syfte. Det kan exempelvis handla om värdepapper som innehas för pensionsändamål”.

I årsredovisningen redovisas det justerade resultatet således till 52,6 Mkr. Med utgångspunkt härifrån erfordras således inte någon plan för återställande av budgetunderskott.

12. Avslutande kommentarer

Sammanfattningsvis konstateras i granskningen att:

1. Nettokostnadsökningen är större än vad ramarna tillät men är låg i ett nationellt perspektiv.

2. Landstingets redovisar för 2008 ett litet överskott men fullmäktiges budgetmål nås inte.
3. Resultatet har påverkats av bland annat lägre skatteintäkter, högre statsbidrag, omstruktureringskostnader, orealiserade förluster på värdepapper, redovisning av rabatter inom högspecialiserad vård, kökordningskostnader och mindre produktion inom folktandvården.
4. Fullmäktiges mål om avsättning till pensionsfond uppnås.
5. Landstingets divisioner uppvisar ett avsevärt förbättrat resultat jämfört med 2007 men ekonomiska obalanser kvarstår främst inom divisionerna "Medicin", "Opererande specialiteter" och "Allmänmedicin".
6. Kostnaderna för högspecialiserad vård är lägre än 2007.
7. Läkemedelskostnadsutvecklingen är måttlig i ett nationellt perspektiv.
8. Flera av verksamhetsmålen nås inte, främst tillgänglighetmålet.
9. Årsredovisningen ger, i allt väsentligt, en rättvisande bild av landstingets resultat och ställning.

Landstinget i Värmland
Revisionskontoret

Bo H Eriksson
Certifierad kommunal revisor

Anders Marmon
Certifierad kommunal revisor

Johan Magnusson
Certifierad kommunal revisor

Anna-Lena Wallin
Revisor