

Flerårsplan 2016–2018
samt
**Landstingsplan med
budget och investeringsplan 2016**

Landstinget i Värmland

Fastställd av landstingsfullmäktige 6 juli

Innehåll

1. Inledning	3
2. Planeringsförutsättningar	3
3. Landstingets verksamhetsidé och uppdrag	5
4. Landstingets vision, mål och värdegrund	6
5. Landstingets flerårsplan 2016–2018	8
Fokusområden: övergripande.....	8
Fokusområden: hälso- och sjukvård	10
6. Landstingsplan 2016.....	13
Fokusområden: övergripande.....	13
Fokusområden: hälso och sjukvård	14
Uppföljning	15
7. Budget och investeringsplan 2016 samt ekonomisk flerårsplan 2016–2018.....	16
Förutsättningar från gällande ekonomisk flerårsplan	16
SKL:s bedömning av sektorns ekonomi.....	16
Förslag till budget 2016	17
Resultatutjämnning.....	20
Skatteintäkter och generella statsbidrag.....	20
Finansiella poster och pensionsmedelsförvaltning.....	21
Nettokostnader för verksamheten.....	22
Hälsoval Värmland	23
Regionalt åtagande	23
Investeringar	23
Riskanalys.....	25
Bilaga 1 Ekonomisk flerårsprognos 2016–2018 .	26
Bilaga 2 Beslutade investeringar	27
Bilaga 3 Bidrag till handikapporganisationer	28
Bilaga 4 Program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare.....	34

1. Inledning

Flerårsplanen är det övergripande dokumentet för all planering i landstinget. Den utgör landstingsplan för 2016 och anger inriktningen för de landstingsplaner som ska göras för åren 2017 och 2018.

Denna flerårsplan, där landstingsplanen för 2016 ingår, skiljer sig från tidigare dokument av liknande slag. Skäl till detta redovisas i *avsnitt 2*, om planeringsförutsättningar. Det följs av *avsnitt 3* som kort beskriver landstingets verksamhetsidé och uppdrag.

I *avsnitt 4* förtydligas landstingets vision, mål och värdegrund som ges formen av en sammanhängande och utbyggd modell för landstingets och verksamheternas ledning och styrning.

Kärnan i de kommande årens arbete beskrivs i *avsnitt 5*, där flerårsplanen för 2016–2018 med övergripande fokusområden för landstinget och särskilda fokusområden för hälso- och sjukvården beskrivs.

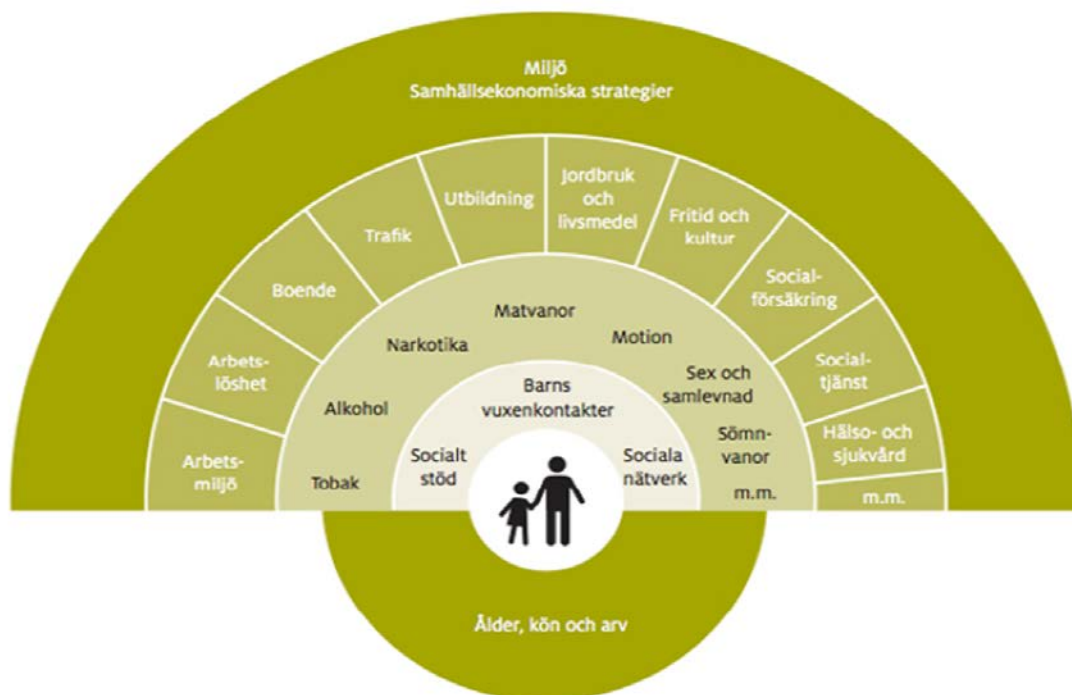
Landstingsplanen för år 2016 redovisas på ett motsvarande sätt i *avsnitt 6*. Här finns också ett avsnitt som markerar betydelsen av uppföljning av verksamheten. Ett program för uppföljning av och insyn i verksamhet som bedrivs av privata vårdgivare finns i *bilaga 4*.

I *avsnitt 7* presenteras budget och investeringsram för 2016 samt en ekonomisk flerårsplan för perioden 2016–2018. Till budgetavsnittet hör tre *bilagor* som behandlar flerårsprognos, investeringar och förslag till fördelning av anslag till handikapporganisationerna.

2. Planeringsförutsättningar

En positiv utveckling i Värmland är en av förutsättningarna för landstingets möjligheter att bidra till en god folkhälsa och kunna ge medborgarna en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Landstinget har en viktig roll i den regionala tillväxten och utvecklingen i länet

Befolkningsutvecklingen, en geografi som präglas bland annat av långa avstånd, socioekonomiska förhållanden med varierande försörjningsgrad och utbildningsnivå samspelar för att skapa våra förutsättningar.



Hälsans bestämningsfaktorer. Bilden visar sambanden mellan individens hälsa och förhållanden i familjen och i samhället.

Hälsa- och sjukvården i Värmland och i Sverige har under lång tid ställts inför nya och stora utmaningar vilket också har medfört en allt bättre hälsa- och sjukvård. Ingenting tyder på att denna utveckling mattas av. För Värmland gäller särskilt att andelen äldre i befolkningen blir allt större, medan andelen av befolkningen i arbetsför ålder väntas minska. Detta leder till en långsammare tillväxt av skatteintäkterna, ökade kostnader för vården och ett mindre rekryteringsunderlag.

Den snabba utvecklingen av nya läkemedel, medicinsk teknik, IT-lösningar och fördjupad medicinsk kompetens ger samtidigt landstinget möjligheter att möta och vårda patienter på nya sätt.

Landstingets hälsa- och sjukvård har sedan en tid inriktats på att utveckla och förbättra kvaliteten i vården, inklusive patientsäkerheten. God och säker vård medför lägre kostnader om kvalitetsbrister kan elimineras. Samtidigt har ledningen med oro konstaterat att kostnadsutvecklingen inom hälsa- och sjukvården fortsatt är alltför hög i förhållande till landstingets ekonomiska förutsättningar. I flera år har landstingsstyrelsen i årsredovisningarna slagit fast att verksamhetsförbättringar krävs för att få ner kostnadsökningarna till samma nivåer som intäktsökningarna.

Under hösten 2014 kopplades ett nytt grepp på dessa frågor. Då inleddes ett arbete som under 2015 ska leda fram till en långsiktig utvecklingsplan för hälso- och sjukvården. Detta arbete är den centrala delen av den föreslagna flerårsplanen för 2016–2018.

3. Landstingets verksamhetsidé och uppdrag

Landstingets uppdrag består av hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, samt regional utveckling.

Landstinget arbetar för att erbjuda en effektiv hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, som ger trygghet och livskvalitet. Landstinget i Värmland ska utveckla hälso- och sjukvården till nytta för alla värmlänningar. Individens behov ska utgöra grunden för hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvård ska utföras på lika villkor för alla.

En hälso- och sjukvård av hög kvalitet som kontinuerligt förbättras bidrar till den regionala utvecklingen och ett hållbart samhälle. Likaså bidrar tillväxt och hållbar utveckling till god hälsa och goda förutsättningar för landstingets hälso och sjukvård. Det innebär att landstinget ska verka för en god och hållbar samhällsutveckling, i samverkan med aktörer såväl inom som utanför länet

God ekonomisk hushållning anger ramen för landstingets verksamhet.

Hälso- och sjukvård

Landstinget ansvarar inför medborgarna för all landstingsfinansierad hälso- och sjukvård oavsett driftsform. Hälso- och sjukvården drivs i egen regi, i samverkan med andra offentliga huvudmän och genom avtal med privata vårdgivare.

Landstinget har ett planeringsansvar för all tandvård i länet och ett utföransvar för folktandvården. En del av tandvården är offentligt finansierad: barntandvård, specialisttandvård och tandvård för grupper med särskilda behov. Vuxentandvården finansieras huvudsakligen genom patientavgifter och det statliga tandvårdsstödet.

Regional utveckling

Landstinget ansvarar för regional utveckling genom lag (kollektivtrafik), avtal (kulturområdet, näringspolitiken) och genom ett öppet mandat i kommunallagen att ta hand om angelägenheter av allmänt

intresse som inte åligger någon annan. Till de senare hör traditionella åtaganden såsom stöd till kultur- och idrottsorganisationer, studieförbund med mera. En stor del av landstingets engagemang på dessa områden har förts över till samarbetsorganet Region Värmland. Det grundläggande ansvaret och finansieringen ligger dock kvar på landstinget.

4. Landstingets vision, mål och värdegrund

Landstingets vision och övergripande mål

Landstingets vision beskriver vad landstinget ytterst vill bidra med för befolkningen, nämligen en

- **livskvalitet i världsklass.**

Visionen innebär att landstinget ska bidra till trygghet, välfärd och livskvalitet för alla i Värmland genom att främja en god folkhälsa och tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård inklusive tandvård.

Detta kan förverkligas om landstinget medverkar till

- **en god folkhälsa**
- **en trygg befolkning**
- **nöjda patienter.**

Mål för hälso- och sjukvården

Svensk hälso- och sjukvård har länge räknats som en av de främsta i världen. Den värmländska hälso- och sjukvården, liksom tandvården, hävdar sig mycket bra på flera områden. Kvaliteten i vården är god och kan bli ännu bättre. Ett gott möte bidrar till en god och trygg vård.

Hälso- och sjukvårdens mål är

- **bästa vårdkvalitet**
- **inga vårdskador**
- **vård utan köer**
- **respektfulla möten.**

Landstingets målbild



Noll vårdskador

Bäst vårdkvalitet

Vård utan köer

Respektfulla möten

Landstingets strävar efter att uppnå målen för hälso- och sjukvården inom ramen för de ekonomiska förutsättningarna, samtidigt som en god arbetsmiljö och en hållbar utveckling beaktas.

Värdegrund

Landstingets värdegrund beskriver de bärande idéer som ska genomsyra all verksamhet inom Landstinget i Värmland. Dessa bygger på en nationell samsyn som bland annat uttrycks i riksdagens beslut, framför allt genom patientlagen. Inom Landstinget i Värmland sammanfattas detta så:

- **Alla människor har lika värde och ska mötas med respekt.**

Värdegrunden innebär att Landstinget i Värmland genomsyras av en humanistisk grundsyn där respekten för människors lika och okränkbara värde samt jämlikhet och jämställdhet betonas. Alla patienter och anhöriga ska känna sig trygga och delaktiga och uppleva att landstingets företrädare lyssnar på deras synpunkter och möter dem med respekt.

Landstinget väljer också att lyfta fram och markera särskiljande värden som ska vägleda verksamheten, nämligen:

- **kunskap, kvalitet och känsla.**

Detta innebär att vården är kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. Befolkningen bemöts med öppenhet, empati och lyhördhet. Patienterna erbjuds möjlighet att själva välja utförare av hälso- och sjukvård och tar aktiv del i sin egen vård. All vård ska erbjudas värmlänningarna uti-

från ett etiskt förhållningssätt och med respekt för den enskildes integritet. Utgångspunkter är patientlagen, riksdagens prioriteringsbeslut och de FN-konventioner som Sverige har ratificerat och som är relevanta för landstingets verksamhet.

Landstingets verksamhet ska också kännetecknas av utveckling och nytänkande. Varje ledare har ansvar för att medarbetare stimuleras till ansvarstagande i ett långsiktigt och hållbart förbättrings- och utvecklingsarbete.

För att förstärka och förtydliga landstingets ledning och styrning tas en övergripande och överordnad landstingspolicy fram under 2015. Den kan ses som en samlad avsiktsförklaring och konkretisering av värderingar och förhållningssätt som styr landstingets arbete på centrala områden.

Syftet med en samlad landstingspolicy är att kortfattat och överskådligt redovisa de idéer och förhållningssätt som inom specifika områden följer av landstingets grundläggande värderingar.

5. Landstingets flerårsplan 2016–2018

Fokusområden: övergripande

Landstingets verksamhet är mångfasetterad och drivs ofta under mycket varierande förutsättningar. Den övervägande delen av verksamheten består av somatisk och psykiatrisk hälso- och sjukvård samt tandvård. Vid sidan av den direkta sjukvården pågår ständigt aktiviteter för att förstärka och stödja den. Därutöver gör landstinget insatser på andra områden som är betydelsefulla för befolkningen.

Under planeringsperioden 2016–2018 ska insatser göras på följande områden.

Regional utveckling

Regionkommun. En livskraftig region är en förutsättning för att landstinget ska kunna nå sina mål. Värmland har, liksom flera andra delar av landet, stora utmaningar. Samarbete och samverkan med andra samhällsaktörer, både inom och utanför Värmland, är nödvändiga. Ett led i detta är den samordning av samhällets resurser i form av regionbildningar som pågår runt om i landet, så även i Värmland. Denna process ska aktivt drivas med målet att en regionkommun ska finnas från och med den första januari 2019.

AER. Värmland är en del av Sverige men också av Europa, vilket

tar sig uttryck i en rad internationella kontaktpunkter: på politisk nivå i första hand genom medlemskapet i the Assembly of European Regions (AER)

Internationella kontakter. På tjänstemannanivå drivs det internationella arbetet genom medlemskap i the European Health Management Association (EHMA), inom verksamheterna genom direktkontakter med europeiska och andra sjukhus på specialitetsnivå, inom administrationen genom informationsinsamling och bevakning av EU:s verksamhet. Detta är en viktig del i landstingets omvärldsbevakning och kunskapsutveckling. Landstinget ska aktivt driva sådana frågor, nationellt och internationellt, under planperioden.

Kollektivtrafik. Landstinget har även ett stort ansvar för kollektivtrafiken i länet och ska aktivt ta del i arbetet för förbättringar under planeringsperioden.

Folkhälsa

Effekterna av landstingets insatser för att främja goda levnadsvanor och förebygga ohälsa är svåra att mäta men mycket betydelsefulla. Vägledande i detta arbete är landstingets folkhälsostrategi. Prioriterade områden under planperioden är *barns och ungas hälsa, levnadsvanor bland vuxna* samt *psykisk hälsa bland vuxna*. Folkhälsoarbetet baseras på evidensbaserade metoder och beprövad erfarenhet. Uppföljningen av landstingets insatser på området beskrivs i strategin och bör kunna ytterligare förfinas. Folkhälsoarbetet är delvis integrerat i hälso- och sjukvårdens arbete men bygger till sin natur också på en bred samverkan med andra aktörer i samhällsutvecklingen, med en helhetssyn på hälsa och hälsofrämjande miljöer. Landstinget ska under planeringsperioden förstärka folkhälsoarbetet samt utveckla folkhälsostrategin och dess uppföljning.

Miljö

Landstinget har som stor arbetsgivare, fastighetsägare och upphandlare av varor och tjänster en betydelsefull roll för att främja miljö och hållbar utveckling, såväl inom egen verksamhet som i länet i övrigt. Planeringen av miljöarbetet är en viktig och central fråga. Landstinget har ett särskilt ansvar för att medverka till en bra livsmiljö. Det interna miljöarbetet ska kontinuerligt förbättras och effektiviseras för att minska resursförbrukning och miljöbelastning från egen verksamhet, samt för att åstadkomma en hälsofrämjande närmiljö. Landstinget ska även ställa tydliga miljökrav på samarbetspartner samt agera utåtriktat för en hållbar utveckling i olika samarbetsorgan och inom områden som trafik och folkhälsoarbete.

Landstinget har gjort stora framsteg i ansträngningarna att minimera verksamhetens negativa miljöeffekter och på så sätt bidra till en hållbar utveckling. Landstingets systematiska miljöarbete ska fortsätta också under den kommande perioden. En ny miljöstrategi ska tas fram för perioden 2017 och framåt.

Medarbetare och ledarskap

Särskilda insatser kommer att krävas för att säkerställa en kompetensförsörjning i balans under de kommande åren. Det förutsätter en förstärkning av landstingets förmåga att hitta, attrahera och behålla medarbetare på områden där de behövs. Personalfrågorna är en given del i landstingets övergripande policy. Detta innefattar frågor om ledarskap och medarbetarskap, kompetensförsörjning, lönebildning och arbetsmiljö. I organisationen behöver kompetenseffektiviteten förstärkas, det vill säga att rätt kompetens arbetar med rätt saker på rätt plats.

Under 2015 fastställs en personalstrategi för landstinget. Denna ska genomföras under planperioden. *Ledarskap och medarbetarskap* ska fortsatt utvecklas för att stödja arbetet med förflyttat fokus. *Strategisk kompetensförsörjning* ska möjliggöra planering och systematiska sammanställningar av behov och tillgång på kompetens inom landstinget och därmed bidra till en bättre framförhållning och långsiktighet. En *tydlig lönepolitik* ska ge förutsättningar för en väl fungerande verksamhet, där arbetsgivaren kan rekrytera, motivera, utveckla och behålla medarbetare och därmed trygga kompetensförsörjningen. En hälsofrämjande och utvecklande *arbetsmiljö* ska råda vid samtliga arbetsplatser inom landstinget, där medarbetare kan fungera väl i sitt arbete och där sjukfrånvaro, arbetsplatsolyckor och arbetsmiljöbetingade sjukdomar undviks.

Fokusområden: hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården i Sverige och i Värmland präglas sedan mycket lång tid av en snabb utveckling av teknik, läkemedel och kunskaper. Den nya patientlagen lägger stor vikt vid att stärka och tydliggöra patientens ställning. Landstinget i Värmland arbetar utifrån patientens fokus.

På nationell nivå pågår ett arbete med nivåstrukturering som får konsekvenser för den värmländska vården. Regionala cancercentrum (RCC) ska ha en plan för nivåstrukturering av cancervården. Planen ska beskriva vilka cancersjukdomar som ska behandlas var samt vilka insatser som ska utföras var och av vem.

Komplicerade åtgärder vid ovanliga och särskilt svårbehandlade cancersjukdomar ska koncentreras till färre vårdgivare i landet än sex. Därför ska RCC:s plan även beskriva vilka åtgärder som ska genomföras utanför regionen.

För att samla pågående utvecklingsarbeten kommer på uppdrag av landstingsstyrelsen ett förslag till en långsiktig utvecklingsplan för hälso- och sjukvården att tas fram under 2015. Det innebär att denna flerårsplan senare kommer att kompletteras med en närmare beskrivning av färdriktningen. Insatser för utveckling av hälso- och sjukvården pågår i många andra former och ska fortsätta.

Utvecklingsplan

Uppdraget är att arbeta fram ett förslag på ett vårdssystem med patientens fokus, där behoven styr utbudet. Utvecklingsplanen ska se över struktur, resursfördelning och hur arbetsuppgifter fördelas inom hälso- och sjukvården för att bättre anpassas till befolkningens behov och understödja patientlagens krav på patienternas medverkan i vården. Utvecklingsplanen ska understödja den kulturförändring som har påbörjats och stödja verksamheterna att utföra sina uppdrag.

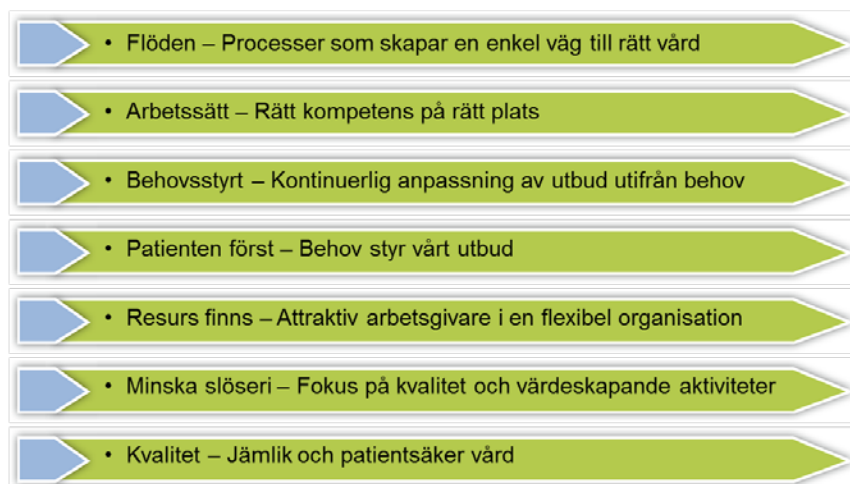
Utvecklingsplanen kommer att ha ett långsiktigt perspektiv och ska bidra till att förbereda landstinget inför de omställningar som blir nödvändiga i förhållande till framtidens behov. Planen ska innehålla en tidsplan för förändringar och processas politiskt under hösten 2015.

Utvecklingsplanen har i sitt arbete tagit utgångspunkt i landstingets fyra mål för hälso- och sjukvård och i patient- och invånarperspektivet, det vill säga *inga vårdskador, bäst vårdkvalitet, vård utan köer* och *respektfulla möten*. Den vård värmlänningarna behöver ofta ska finnas nära. I det förberedande arbetet har tre huvudelement identifierats:

- Att skapa förutsättningar för patientens bästa väg genom vården.
- Att förutsättningslöst formera mindre, större och mobila enheter i ett utbud som styrs av befolkningens behov och som sker i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården i största möjliga utsträckning.
- Att förstärka användningen av e-hälsotjänster för lättillgänglig information och kommunikation.

Centralt i utvecklingsarbetet är att forma processer som skapar en enkel väg till rätt vård, att se till att rätt kompetens finns på rätt plats, att kontinuerligt anpassa utbudet utifrån befolkningens behov, att behoven styr utbudet, att landstinget är en attraktiv arbetsgivare i en flexibel organisation, att fokusera på kvalitet och värdeskapande aktiviteter, att bedriva en jämlik och patientsäker vård.

Förflyttat fokus inom hälso- och sjukvården



Ett långsiktigt förändringsarbete som bland annat berör hälso- och sjukvårdens utbud i länet förutsätter en förankring hos befolkningen. Det förutsätter i sin tur en levande dialog med länets invånare, vilket är en naturlig del i det politiska arbetet. Utöver de politiska partiernas självständiga insatser fastställde landstingsfullmäktige i april 2015 ett direktiv för landstingets arbete med medborgardialogen.

Pågående arbete

Till utvecklingsplanen kopplas pågående arbete för den interna utvecklingen av hälso- och sjukvården. Det gäller fortsatta insatser för

- en starkare kvalitetsstyrning
- arbete med vårdens processer (vårdkedjor)
- systematisk styrning av verksamheternas produktion och kapacitet med engagemang och stöd från medarbetarna
- vårdnära service och stöd
- involvering av patienter i planeringen och utvecklingen av vården
- samverkan mellan sjukvårdens olika enheter och med enheter utanför landstinget
- kultur- och värdegrundsarbete inklusive etik i vården
- kopplingar mellan policyer och strategier och den faktiska

verksamheten

- verksamhetsstödjande system – en IT-utveckling som styrs av verksamhetens behov.

En sammanhållen utveckling är väsentlig för att skapa tydlighet och ge stöd i verksamheternas utvecklingsarbete. Nya uppgifter får tillföras först efter noggranna överväganden av hur de överensstämmer med den fastlagda inriktningen.

6. Landstingsplan 2016

Landstingsplan 2016 beskriver landstingets uppdrag och inriktning för landstingets verksamheter för verksamhetsåret 2016. Till planen kommer att kopplas ett styrkort som beskriver indikatorer och målvärden för året.

Direktiv för landstingets årsplanering är flerårsplanerna som är landstingsfullmäktiges övergripande dokument för all planering i landstinget. Landstingsplan 2016 bygger på ovan redovisade *Flerårsplan 2016–2018*.

Fokusområden: övergripande

Regional utveckling inklusive kollektivtrafik hanteras i samverkan med en rad aktörer. Landstinget ska under året aktivt delta i regionala frågor. Formerna för och vägen till en regionbildning bör stå klara under året. Landstinget har en huvudroll för att driva denna process.

Strategier finns redan eller kommer att fastställas för folkhälsoarbetet, personalfrågorna samt miljöområdet. Dessa ligger till grund för arbetet inom respektive område under 2016.

På folkhälsoområdet ska landstingets aktivt arbeta för att genomföra folkhälsostrategin, med särskilt fokus på barns och ungas hälsa samt vuxna med psykisk ohälsa. Landstinget samverkar aktivt med kommuner och andra aktörer för att förebygga ohälsa och motverka ohälsosamma levnadsvanor. Arbeta för att utveckla uppföljningen av insatser på folkhälsoområdet är en viktig del av årets insatser

Personalfrågorna är centrala för att upprätthålla en god verksamhet. Under 2016 ska landstinget arbeta strukturerat för att genomföra den personalstrategi som tas fram under 2015.

Det miljöpolitiska programmet sträcker sig fram till 2016. Under

året krävs ytterligare insatser för att uppnå de mål som programmet anger. En ny miljöpolitisk strategi för perioden 2017 och framåt ska tas fram.

Landstingets står inför en stor utmaning för att hantera den ekonomiska utvecklingen. Förutom de förändringar som följer av utvecklingsplanen ska alla verksamheter kontinuerligt arbeta för effektiv användning och god förvaltning av landstingets resurser.

Fokusområden: hälso och sjukvård

En central uppgift under 2016 blir att arbeta vidare med precisering och förankring av den utvecklingsplan för hälso- och sjukvården som läggs fram för landstingsfullmäktige i november 2015. Det innebär också att börja genomföra de mera kortsiktiga förändringar som är möjliga att göra, att sammanföra redan pågående arbete i linje med planen, samt att vidareutveckla verktyg för analys och uppföljning som ska understödja förändringsarbetet (se nästa avsnitt).

Tillgängligheten till vården är ett centralt område där landstinget fortsätter att ha stora utmaningar. Ett särskilt fokus sätts 2016 på arbete som bidrar till en vård utan köer, det vill säga förbättrad tillgänglighet och enklare kontaktvägar till vården.

Både den nya patientlagen och landstingets inriktning på en ökad medverkan av patienterna i vården är vägledande för ett fortsatt arbete med patientinvolvering i förändringsarbete och utveckling av vårdens processer. Båda strategierna ligger till grund för arbetet inom respektive område under 2016. Arbetet för ökad följsamhet till nationella riktlinjer ska fortsätta. Landstingets verksamheter arbetar utifrån barnets fokus i vården. Följsamheten till FN:s konvention om barnets rättigheter ska fortsatt vara ett prioriterat område. På motsvarande sätt arbetar landstinget med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar.

Till hälso- och sjukvårdens utveckling bidrar staten med riktade statsbidrag, avsedda som styrmedel för att stödja utsedda utvecklingsområden. Landstinget ska arbeta systematiskt för att utveckla berörda områden på ett sätt som medför ett mervärde för befolkningen samt kontinuitet och långsiktighet inom verksamheten.

Den nybildade etikkommittén för hälso- och sjukvården presenterar ett program under 2015. Den ska följas av en aktivitetsplan som kan bidra till det arbete för ett förflyttat fokus som pågår. Landstinget

ska också arbeta vidare med den handlingsplan för jämställdhet och jämlikhet som följer av CEMR:s deklARATION.

Uppföljning

Egen regi

Inriktningen av uppföljningen av landstingets verksamheter siktar på en förstärkt redovisning av kvaliteten i hälso- och sjukvården, samt av invånarnas och patienternas upplevelse av kvaliteten. Till detta finns också en ambition att förbättra analyserna av resultaten, såväl av produktionen som av dess kvalitet. Målnivåer ska kunna formuleras och beskrivas genom uppföljning av utfallet för de fyra övergripande målen. Dessa ska kontinuerligt återrapporteras till landstingsstyrelsen. Uppföljning av strategier och policyer ska rapporteras till landstingsfullmäktige en gång per år. Arbetet för att utveckla den interna kontrollen fortsätter.

Parallellt behöver uppföljning utvecklas för att följa effekterna av det pågående processutvecklingsarbetet samt de ändringar som följer av utvecklingsplanen.

Upphandlad verksamhet

Nya krav gäller sedan den 1 januari 2015 för landstingets kontroll och uppföljning av privata vårdgivare. Lagändringen syftar bland annat till att öka allmänhetens möjlighet till insyn av den verksamhet som bedrivs av privata utförare. Den ska också stimulera till ett strategiskt förhållningssätt när privata utförare anlitas.

I enlighet med lagändringen har ett program tagits fram för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare. Programmet fastställs genom beslut i landstingsfullmäktige. Hur arbetet enligt programmet bedrivs ska redovisas för landstingsfullmäktige varje år. Se vidare *bilaga 4*.

Samlad uppföljning

Den samlade uppföljningen av verksamheten beskrivs mera i detalj i de uppföljningsplaner där landstingets mål anges i mätbara parametrar. Uppföljningen bör i större utsträckning än hittills fokusera på utfallet i förhållande till de uppsatta målen, samt effekter av de utvecklingsinitiativ som pågår.

Ett förslag till utvecklad uppföljning samt uppföljning av arbetet under 2016, ur alla de perspektiv som landstinget har att beakta,

kommer att tas fram och presenteras för landstingsfullmäktige under hösten.

7. Budget och investeringsplan 2016 samt ekonomisk flerårsplan 2016–2018

Förutsättningar från gällande ekonomisk flerårsplan

I december 2014 fastställde landstingsfullmäktige den ekonomiska flerårsplanen för perioden 2015-2017, LK/141165. Enligt kommunallagen ska ett landsting varje år upprätta en budget för nästa kalenderår (budgetår). Budgeten ska också innehålla en plan för ekonomin för en period av tre år. Budgetåret ska alltid vara periodens första år. Under hösten 2014 beslutades att verksamhetens flerårsplan skulle tas fram till landstingsfullmäktige i juni 2015, inte under november som tidigare har varit fallet.

Nettokostnadsramen för 2016 fastställdes i december till 7 722 miljoner kronor. Sedan dess har nya prognoser tagits fram. På intäktsidan har prognoser gjorts på de intäkter som ingår i nettokostnadsramen som patientavgifter, bidrag med mera. På kostnadssidan görs prognoser på den högspecialiserade vården, läkemedelskostnader, pensioner, avskrivningar med mera. I samband med budgetarbetet har prognoserna för skatteintäkter och generella statsbidrag samt de finansiella intäkterna och kostnaderna uppdaterats. Den senaste flerårsprognosen framgår av *bilaga 1: Ekonomisk flerårsprognos 2016–2018*.

SKL:s bedömning av sektorns ekonomi

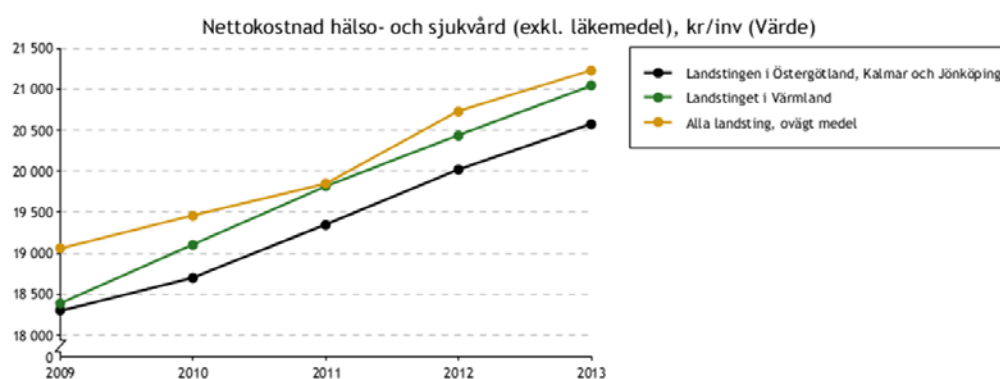
Kommuner och landsting påverkas positivt av internationell tillväxt och skatteunderlaget växer. Det framgår av den senaste ekonomirapporten från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Av rapporten framgår också att stora utmaningar väntar i framtiden.

SKL tror på en starkare BNP-tillväxt under kommande år och beräknar en ökning med 3,3 procent under 2016. Detta ger förutsättning för en fortsatt sysselsättningsökning i landet [?], vilket påverkar det totala skatteunderlaget positivt. Prognosen visar en ökning med 5,2 procent 2016. Vidare konstaterar SKL att kostnaderna ökar

snabbt i sektorn. Landstingen ökade 2014 sina kostnader med cirka 5 procent och det är fortsatt bekymmersamt i många landsting. SKL räknar med en fortsatt ökning av kostnaderna de närmaste åren. En anledning är en större andel av unga och äldre i befolkningen. Enligt SKL kan detta leda till att kommuner och landsting får svårt att klara kostnadsökningarna med nuvarande skattesatser och statsbidrag, även om åtgärder genomförs för att bromsa kostnadsutvecklingen.

Nedanstående bild visar nettokostnad per invånare för hälso- och sjukvård totalt (exklusive läkemedel) jämfört med rikets vägda medelkostnad.

Diagram: nettokostnad hälso- och sjukvård (exklusive läkemedel), kronor per invånare



Som framgår av bilden har Värmlands kostnader per invånare för hälso- och sjukvård sedan 2009 legat under eller i nivå med rikets genomsnitt.

Förslag till budget 2016

Den beslutade nettokostnadsramen för 2016 är 7 722 miljoner kronor. Med anledning av en förväntad ökning av kostnader för läkemedel för att bota hepatit C föreslås att nettokostnadsramen höjs till 7 761 miljoner kronor. I den ökade prognosen ligger ett antagande om att behandla patienter i ett tidigare stadium av sjukdomen jämfört med idag, samt att staten går in med motsvarande bidrag.

Budgetförslaget för 2016 visar ett resultat på 51 miljoner kronor, vilket innebär att Landstinget i Värmland inte kommer att uppnå ett resultat som motsvarar minst 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag, det vill säga god ekonomisk hushållning.

Anslagen specificeras närmare i tjänsteskrivelsens förslag till beslut. Under budgetåret kan tekniska justeringar ske. Dessa är av intern karaktär och påverkar inte den totala nettokostnadsramen.

Resultatbudget och balansbudget redovisas i tabell nedan och beskrivs i den därefter följande texten.

Förslaget till budget kan komma att modifieras under det kommande året, eftersom den ovan beskrivna utvecklingsplanen kan leda till en förändrad organisation och därmed en förändrad ekonomisk fördelning som följd.

Resultatbudget 2016	Mnkr
Verksamhetens nettokostnadsram	-7 761
Skatteintäkter	5 950
Utjämningsystem	1 237
Övriga generella statsbidrag	-0,3
Läkemedelsbidrag	701
Finansiella intäkter	10
Finansiella kostnader	-86
Årets resultat	51

Balansbudget 2016 (mnkr)

TILLGÅNGAR

Anläggningstillgångar	2016
Immateriella anläggningstillgångar	22
Mark och byggnader	3283
Maskiner och inventarier	798
Aktier, andelar och bostadsrätter	10
Långfristiga fordringar	33
Summa anläggningstillgångar	4 146

Omsättningstillgångar	
Förråd	6
Kortfristiga fordringar	674
Kortfristiga placeringar	1729
Kassa och bank	15
Summa omsättningstillgångar	2 424

SUMMA TILLGÅNGAR 6 570

SKULDER O EGET KAP

Eget kapital	928
<i>därav årets resultat</i>	<i>51</i>
<i>därav RUR</i>	<i>38</i>
<i>därav övrigt eget kapital</i>	<i>843,5</i>

Avsättningar	
Avsättningar för pensioner	2376
Övriga avsättningar	16
Summa avsättningar	2 392

Skulder	
Långfristiga skulder	1255
Kortfristiga skulder	1460
Kortfristig upplåning	535
Summa skulder	3 250

SUMMA SKULDER O EK 6 570

Årets resultat 2016 mnkr	51
avgår samtliga realisationsvinster	-
tillägg för vissa realisationsvinster enligt undantag	-
tillägg för vissa realisationsförlust enligt undantag	-
tillägg för orealiserade förluster i värdepapper	-
avgår återföring av orealiserade förluster i värdepapper	-
Årets resultat efter balanskravsjusteringar mnkr	51
avgår medel till resultatutjämningsreserv	-
tillägg medel från resultatutjämningsreserven	-
beslut om vissa synnerliga skäl	-
Årets balanskravsresultat mnkr	51

Resultatutjämnning

Från och med den 1 januari 2013 ger kommunallagen en möjlighet att under vissa betingelser reservera delar av ett positivt resultat i en resultatutjämningsreserv (RUR). Kriterierna för att använda RUR bedöms inte vara uppfyllda för 2016.

Skatteintäkter och generella statsbidrag

Den ekonomiska planeringen 2016 för Landstinget i Värmland bygger på prognoser från SKL. Den senaste prognosen från SKL visar att skatteunderlaget för Värmlands del ökar med 12 miljoner kronor 2016. Underlaget minskar med 37 miljoner kronor 2017 jämfört med den ekonomiska plan som fastställdes i december. I posten ingår skatteintäkter, som bygger på skattesats 11,20 kronor per skattekrona, samt generella statsbidrag. I posten generella statsbidrag ingår i huvudsak utjämnningssystemet och läkemedelsbidraget.

Den största förändringen i prognosen från SKL är posten regleringsavgift. Den ökar kraftigt under planperioden. Anledningen till ökningen är bland annat att staten satsar mindre i utjämnningssystemet och då påverkas regleringsposten negativt. Enligt SKL kompenseras normalt landstingen över tid, varför prognosen har justerats upp för 2017 och 2018.

Skatteintäkter och generella statsbidrag 2016 (miljoner kronor).

Skatteintäkter	5 950
Utjämningsystem	1 237
Läkemedelsbidrag	701

Finansiella poster och pensionsmedelsförvaltning

Prognosen för 2016-2018 innehåller lägre kostnader och oförändrade intäkter. Fortsatt lägre kostnader för upplåning beror på en förväntat lägre ränta under perioden (prognos AGL 2015-02). Lägre kostnader för pensionsskuldens finansiella delar avser ränteuppräknings av pensionskulden, inklusive löneskatt, och är beräknad enligt KPA Pensions senaste prognos. KPA är landstingets pensionsförvaltare.

I de finansiella kostnaderna ingår kostnader för upplåning. Låneskulden beräknas till 2 000 miljoner kronor under perioden baserat på de beslut som har fattats om pågående och kommande investeringar. Beräkningarna av låneskuld och finansiella kostnader är grundade på en bedömning av landstingets likvida situation baserat på nuvarande intäkter. Vid väsentligt ändrade intäkter, till exempel som en följd av stora konjunkturförändringar eller stora förändringar i utjämningsystemen, förändras också förutsättningarna för låneskulden och de finansiella kostnaderna.

I de finansiella intäkterna ingår den budgeterade avkastningen från pensionsmedelsförvaltningen. Förutsättningarna för avkastningsprognosen är att årliga avsättningar görs enligt landstingets finansiella mål och att den tänkta avkastningen återinvesteras.

Landstingsfullmäktige har beslutat att i samband med det årliga budgetbeslutet även fastställa det belopp som ska tillföras pensionsfonden nästkommande år. Beloppet måste motsvara minst 75 procent av den prognostiserade avsättningen till pensioner och utgår från den prognos som närmast föregår beslutstillfället. I enlighet med prognosen från KPA föreslås att pensionsfonden 2016 tillförs 152 miljoner kronor. Beloppet motsvarar hundra procent av den prognostiserade ökningen av skulden exklusive förändrad ränta för nuvärdesberäkning.

Nettokostnader för verksamheten

I nettokostnaderna ingår verksamheternas intäkter och landstingets alla kostnader, bortsett från de finansiella posterna.

I verksamhetens förväntade intäkter ingår patientavgifter, såld verksamhet, sålda varor och tjänster, riktade bidrag och övriga intäkter. Bedömningen, som är försiktig, är gjord utifrån tidigare års utfall och en analys av tillkommande avgifter och bidrag. Bedömningen av de riktade statsbidragen, både intäkter och kostnader, genomförs i en särskild process. Eftersom intäkter och kostnader beräknas motsvara varandra är påverkan på landstingets totala nettokostnader neutral. Om riktade statsbidrag se även avsnitt 6, *Landstingsplan 2016*.

För 2016 beräknas läkemedelskostnaden till 963,6 miljoner kronor. I summan ingår även tjänster som dosdispensering och bastjänst. Det är ökning av läkemedelskostnaden med 9,4 procent från föregående år. Ökningen beror till största del på den ökade användningen av läkemedlet för att bota hepatit C. Under 2017 förväntas kostnaden öka 1,8 procent och under 2018 med 2,3 procent.

Kostnaden för den högspecialiserade vården beräknas till 473,5 miljoner kronor 2016. Under 2017 och 2018 beräknas kostnaden öka med 5,9 procent årligen. Prognosen grundas på tidigare års utfall samt att nya behandlingsmetoder beaktats. Sektorns planeringsindex, LPIK exklusive läkemedel, används vid beräkning av kostnaderna för övrig köpt vård.

Pensionskostnaden är baserad på en prognos gjord av KPA i december 2015. Pensionskostnaderna är ett av de riskområden som har redovisats även i tidigare ekonomiska flerårsplaner. Inför 2016 väntas kostnaderna öka med 1,9 procent. Under 2017 beräknas kostnaden öka med 7,3 procent och under 2018 med 11,6 procent.

Investeringsplanen ligger till grund för simuleringen av kostnaden för avskrivningarna. I beräkningarna ingår avskrivningar för de investeringar som redan är tagna i bruk, beslutade investeringar och den plan för nya investeringar som finns under investeringsavsnittet.

Den enskilt största posten i landstingets nettokostnader är personalkostnader exklusive pensionskostnaden. 2016 är den beräknade personalkostnaden 3 813,8 miljoner kronor. Kostnaderna är i grunden uppräknade enligt SKL:s prognos för timlönekostnad, inklusive sociala avgifter. Enligt denna prognos skulle uppräknningen vara 3,0

procent för 2016, 3,2 procent för 2017 och 3,6 procent för 2018. I landstingets beräkningar för personalkostnader ingår en reduktion motsvarande cirka 280 miljoner kronor under perioden 2016 till 2018.

Kostnader för hyror och inköp av material, transporter med mera ligger i posten övrig löpande drift, det vill säga samtliga övriga kostnader som inte är specificerade ovan. Under perioden är övrig löpande drift uppräknad enligt planeringsindex för sektorn med 2,7 procent 2016, med 3,0 procent 2017 och 3,1 procent för 2018.

För att finansiera tillkommande uppdrag och aktiviteter under budgetåret 2016 har en pott på 25 miljoner kronor avsatts. Resterande utrymme, 2,06 procent, har lagts som ett generell uppräkningsutrymme.

Sammantaget visar flerårsplanen en nettokostnadsutveckling på 4,3 procent mellan 2015 och 2016, 2,5 procent mellan 2016 och 2017 samt 2,6 procent mellan åren 2017 och 2018. Ovanstående beräkningsgrunder sammanfattas i tabellen i *bilaga 1*.

Hälsoval Värmland

Ersättningsmodellen för Hälsoval Värmland kommer att revideras genom beslut vid landstingsfullmäktiges sammanträde i juni 2015, då en ny version av den så kallade krav- och kvalitetsboken fastställs. Ersättningarna fastställs i samband med landstingsstyrelsens beslut om fördelning av de ekonomiska ramarna till verksamheterna.

Regionalt åtagande

Värmlandstrafik har ett ökat anslag på 13,5 miljoner kronor. Detta enligt trafikförsörjningsplanen inför 2016. Det är en ökning med 7,0 procent. Övriga regionala åtaganden har räknats upp med planeringsindex med 2,06 procent.

En detaljredovisning av fördelningen till handikapporganisationerna finns i *bilaga 3*.

Investeringar

Investeringar under planperioden

Planeringsperioden präglas av en hög investeringsnivå. Under hö-

ten 2015 kommer den pågående utvecklingsplanen för framtida hälso- och sjukvård att presenteras. Denna plan kommer att ge underlag för att bedöma framtida behov av investeringar. Rotrenoveringar av det äldre husbeståndet kommer att planeras under perioden. Landstingets förmåga att i framtiden bära avskrivnings- och driftkostnader påverkar också möjligheten till att satsa på nya investeringar.

Investeringsplanen följer den av styrelsen beslutade investeringsprocessen och delas in i tre utrymmen: ett återinvesteringsutrymme, ett utrymme för beslutade men ej färdigställda investeringar och ett utrymme för beslut om nyinvesteringar.

Återinvesteringar

Löpande återinvesteringar hanteras och beslutas i respektive division eller motsvarande verksamhet. Återinvesteringarnas syfte är att bibehålla dagens status på de investeringar som finns. Om inte återinvesteringar görs kommer statusen på investeringarna att försämrats över tiden. Den tekniska utvecklingen innebär att man vid återinvesteringar kan få ersätta en teknologi med en ny teknologi. Inga extra medel tilldelas verksamheterna för de kostnader som blir följden av återinvesteringar. Verksamheterna förväntas finansiera sina kostnader inom befintlig ram. Det totala behovet av återinvesteringar beräknas till cirka 200 miljoner kronor för 2016.

Beslutade men ej färdigställda investeringar

Landstinget i Värmland befinner sig i en intensiv investeringsperiod jämfört med perioden 2001 till 2009. Den i särklass största pågående investeringen är byggandet av operationscentrum på Centralsjukhuset.

Samtliga beslutade, men ej färdigställda nyinvesteringar, framgår av *bilaga 2*.

Nyinvesteringar

Nyinvesteringar är investeringar vilka innebär ny funktionalitet för olika verksamheter och som långsiktigt får påverkan på inriktningen för hälso- och sjukvården och tandvården. Som tidigare nämnts kan den kommande utvecklingsplanen för framtida hälso- och sjukvård synliggöra problem och möjligheter som kräver ytterligare nyinvesteringar.

Investeringsramar 2016

Tabellen visar förväntade utgifter för investeringar 2016 (miljoner kronor).

Investeringsram 2016	mnkr
Återinvesteringar	200
Beslutade investeringar *)	320
Ny investeringar	20
Totalt	540

*) Redan beslutade investeringar och investeringar som enligt plan kommer att beslutas under 2015.

Risikanalys

Under planperioden finns några riskområden identifierade. Ett område är prognosen för pensionskostnaden från KPA. Den är osäker eftersom pensionsprognosen påverkas av ränteläget och det har gjorts prognoserna från KPA instabila. Ny pensionsprognos tas fram två gånger per år, i augusti och december. Detta har varit ett riskområde under flera år och historien visar att prognosen har varierat kraftigt.

Ett annat riskområde är läkemedelskostnaden. Den har i tidigare prognoser beräknats minska under planperioden men eftersom nya dyra läkemedel har kommit in på marknaden har prognosen ändrats. Prognoserna är dock osäkra, bland annat eftersom nya dyra läkemedel introducerats på marknaden löpande.

Ett annat riskområde är personalkostnaden. Landstinget i Värmland befinner sig i samma situation som många andra landsting, nämligen att verksamheterna upplever brister i kompetensförsörjningen samtidigt som antal årsarbetare ökar och därmed också personalkostnaderna.

Även investeringar är ett riskområde. Under planperioden kommer det nya operationshuset att tas i drift och avskrivningskostnaderna kommer då att öka kraftigt. Ytterligare investeringsbehov har identifierats, vilket medför behov av att kunna finansiera ökade avskrivningskostnader med mera. Det påverkar i sin tur budgetutrymmet för andra kostnader i verksamheterna.

Bilaga 1 Ekonomisk flerårsprognos 2016–2018

	Budget 2015	Prognos 2016	Prognos 2017	Prognos 2018
Miljoner kronor				
Skattesats (kronor per skattekrona)	11,20	11,20	11,20	11,20
Verksamhetens nettokostnader:	2015	2016	2017	2018
Verksamhetens intäkter	785	781	786	791
Verksamhetens kostnader	-7 828	-8 112	-8 285	-8 474
<i>Varav läkemedel</i>	-881	-964	-981	-1 004
<i>Varav högspecialiserad vård</i>	-459	-473	-501	-531
<i>Varav pensionskostnader</i>	-594	-605	-649	-724
<i>Varav personalkostnad och övrig löpande drift</i>	-5 894	-6 070	-6 153	-6 215
Avskrivningar	-397	-430	-453	-476
Summa verksamheternas nettokostnader	-7 440	-7 761	-7 952	-8 159
Intäkter	2015	2016	2017	2018
Skatteintäkter	5 699	5 950	6 159	6 368
Generella statsbidrag och utjämning	1 874	1 937	1 970	2 011
Summa intäkter	7 573	7 888	8 129	8 379
Finansiella poster	2015	2016	2017	2018
Finansiella intäkter	10	10	10	10
Finansiella kostnader	-81	-86	-135	-177
Summa finansiella poster	-71	-76	-125	-167
Årets resultat	62	51	52	52
Verksamhetens nettokostnadsutveckling	4,1%	4,3%	2,5%	2,6%

Bilaga 2

Beslutade investeringar

Beslutade, ej ännu slutförda investeringar	Projektets budget (mnkr)
S010 Ambulanshelikopterbas	46,0
H115 Ambulanshelikoptersjukvård	58,7
S011 Gassäkerhet Centralsjukhuset i Karlstad	7,5
S012 Invallning Centralsjukhuset i Karlstad	40,0
9188 Rättspsykiatri, Kristinehamn (samtliga)	204,5
9189 Ersättning OP Öst, Centralsjukhuset i Karlstad	1 590,0
S013 50101:3 MR i Torsby	19,0
H064 Multimedia	2,0
S020 FTV Kristinehamn LK/130407	23,9
R017 Förbättrad materialförsörjning	2,1
R024 System och utrustning för personalkläder	9,2
S015 Strat. energiproj. Torsby	7,0
S019 Ambulans Säffle LK/131772	29,7
S018 Reumamottagning LK/140155	18,0
S017 Kliniskt träningscentrum LK/140115	15,5
Dialys Arvika LK/141112	20,0
Närvård Säffle LK/141046	20,0
Närvård Kristinehamn LK/141046	24,0
Infektionsrum Torsby	8,5
Summa utgifter	2 145,6

Bilaga 3 Bidrag till handikapporganisationer

2016 års anslag

Landstinget ger årligen bidrag till handikapporganisationerna på länsnivå till deras allmänna verksamhet (organisationsanslag), ändamålsbestämda verksamhet, ungdomsverksamhet samt till den verksamhet som landstingets handikappråd bedriver. Staten ger bidrag till riksförbunden och kommunerna stödjer de lokala föreningarna.

Budgetramen för år 2016 är uppräknad med 2,06 procent och uppgår till 5 876 991 kronor.

Samverkan om förslaget har skett med Handikappförbunden Värmland i enlighet med gällande avtal. Förslaget sänds ut till samtliga handikapporganisationer.

Riktlinjer för beräkning av anslag till handikapporganisationerna

Landstingets riktlinjer för beräkning av anslag till länshandikapporganisationerna ligger till grund för förslaget.

Anslaget till Handikappförbunden Värmland grundas på andra bedömningar än vad som gäller för övriga organisationer. Samverkansavtalet mellan landstinget och Handikappförbunden Värmland uppdaterades år 2012 och ställer tydliga krav på Handikappförbunden som kontaktpunkt för information och samverkan mellan landstinget och handikapporganisationerna.

Vid granskningen av inkomna ansökningar har särskilt beaktats handikappolitisk verksamhet, det vill säga insatser som kompletterar landstingets egen verksamhet. Det gäller samverkan i råd och arbetsgrupper, deltagande i divisionsmöten och utredningar, rehabiliterande verksamhet och hälsoverksamhet, olika former av social verksamhet och stödverksamhet för personer med funktionsnedsättning samt verksamhet av informativ karaktär för att öka kunskapen och förändra negativa attityder mot människor med funktionsnedsättningar.

Anslag till handikapporganisationernas allmänna verksamhet

Totalt har 39 organisationer ansökt om bidrag. Två organisationer har inte inkommit med ansökan.

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft i Värmland föreslås få en höjning från 50 000 kronor till 60 000 kronor med hänvisning till redovisad utökad medlemsstödjande verksamhet. De har heller inget uppbyggt eget kapital som reserv.

Elöverkänsligas Förening i Värmlands län föreslås få en höjning från 21 000 till 25 000 med hänvisning till deras svårigheter och fördyrade omkostnader för att ha kontakt, informera och bedriva stödaktiviteter för sina medlemmar.

Hörselskadades Riksförbund Distrikt Värmland ansöker inte om någon höjning av sitt anslag med motivering att de har fått en stabil ekonomi i föreningen och klarar sig på oförändrat bidrag från landstinget.

./.

Belopp att fördela uppgår till 2 263 876 kronor. De föreslagna förändringarna möjliggörs genom omfördelning inom befintlig ram. Förslag till fördelning framgår av *bilaga*.

Anslag till handikapporganisationernas ändamålsbestämda verksamhet

Afasiföreningen bedriver sedan 1995 språklig träning och stimulans för afatiker i Prova På Rums-verksamheten. Den verksamhet som bedrivs kan sägas fungera som logopedernas förlängda arm och är ett viktigt komplement till den rehabilitering som afatiker kan erbjudas. Landstingets bidrag avser kostnaden för en tjänst som handledare, lokalhyra och övriga kostnader. Det sökta beloppet är på 573 272 kronor, en höjning med drygt 93 000 kronor jämfört med 2015 och avser lönehöjning enligt avtal, lokalhyra och övriga kostnader. Anslaget föreslås höjt till 489 480 kronor, vilket motsvarar uppräkningsen av landstingets budgetram med 2,06 procent.

Handikappförbunden Värmland får ett bidrag till tjänst som ombudsman. Det sökta bidraget uppgår till 575 300 kronor, en höjning med drygt 53 000 kronor jämfört med innevarande år. Det sökta bidraget avser lönehöjning enligt avtal och oförändrat rese- och omkostnadsanslag. Anslaget föreslås höjt till 532 447 kronor, vilket motsvarar uppräkningsen av landstingets budgetram med 2,06 procent.

Synskadades Riksförbund Värmlands län får ett bidrag till Taltidningen Värmlänningen och för år 2016 söks en höjning från 323 300 kronor till 340 000 kronor. Anslaget föreslås höjt till 329 960 kronor, vilket motsvarar uppräkningsen av landstingets budgetram med 2,06 procent.

Landstingets bidrag till badverksamhet är avsett att underlätta för föreningarna att arrangera bassängträning för alla de patientgrupper som är i behov av detta oavsett om man är medlem eller ej. En viss egenavgift rekommenderas. Träningen är en del av egenvården. Tillgång till regelbunden träning i uppvärmd bassäng är en viktig del av terapin och sker efter instruktion av sjukgymnast. Träningen har stor betydelse för att komma till rätta med smärta och stelhet och ökar muskelstyrka och kondition. Anslaget avser kostnader för badledare. Antalet grupper har ökat och anslaget föreslås därför höjt från 60 000 kronor till 70 000 kronor.

Det tioprocentiga lönebidraget ger organisationerna möjlighet att ha lönebidragsanställda på sina kanslier. Dessa är anställda på samma villkor som andra på den reguljära marknaden. Mycket av föreningsarbetet utförs av ideella krafter men anställda behövs för att det medlemsstödjande arbetet ska fungera. Många organisationer har i samspel med arbetsmarknadsmyndigheterna lyckats skapa bra förhållanden för att de arbetshandikappade ska komma till sin rätt. Statens lönebidrag varierar mellan 10–90 procent upp till ett visst tak.

Anslaget till handikappades folkhögskolekurser är avsett till exempel för korta anpassningskurser vid KPS, korta kurser i kommunikationsträning vid Furuboda och Valjeviken för svårt funktionshindrade som omfattas av LSS, samt till familjeveckor för sällsynta diagnoser vid Ågrenska. Kurserna är ett led i den enskildes habilitering och rehabilitering.

Anslaget för handikapporganisationernas lägerverksamheter omfattar bidrag dels till läger för barn och ungdomar som anordnas av länsföreningar, dels till läger som anordnas av riksförbunden. Lägren vänder sig till barn och ungdomar med funktionshinder och är ett komplement till landstingets habilitering och rehabilitering. Syftet med aktiviteterna är att under betryggande former ge ungdomarna en större insikt i och kunskap om sin sjukdom samt ökade kunskaper om och motivation till egenvård.

./. Belopp att fördela till ändamålsbestämd verksamhet uppgår till 3 186 403 kronor. Förslag till fördelning framgår av *bilaga*.

Anslag till handikapprörelsens ungdomsorganisationer

Belopp att fördela uppgår till 209 324 kronor.

./. Förslag till fördelning framgår av *bilaga*.

Anslag till landstingets handikappråd

Anslaget används till utåtriktad verksamhet, utbildningsverksamhet, brukarmedverkan, konferenser i samverkan med handikapporganisationerna samt ledamöternas deltagande i kurser och konferenser. Handikapporganisationerna har också möjlighet att under löpande år söka medel till projekt för att förnya verksamheten eller som medför en bättre integrering av funktionshindrade. Nystartade organisationer kan söka startbidrag ur anslaget.

För år 2016 föreslås ett anslag på 217 388 kronor.

Bilaga: 2016 års anslag till handikapporganisationernas allmänna verksamhet (kronor)				
Organisation	Dnr	Beslut 2015	Ansökt 2016	Förslag 2016
Afasiföreningen i Värmland	LK/150831	162 700	253 640	166 100
Astma- och Allergiföreningen i Värmland	LK/150725	43 900	45 000	44 900
Autism och Aspergerföreningen Värmland	LK/150904	48 500	48 500	49 500
Blodsjukas förening i Örebroregionen	LK/150726	5 000	5 000	5 000
Förbundet Blödarsjuka, FBIS Regionförening	LK/150847	6 000	6 000	6 000
Bröstcancerföreningen Kurage i Värmland	LK/150814	37 000	37 000	37 000
Celiakiföreningen i Värmlands län	LK/150643	23 000	25 000	23 500
Riksförbundet Cystisk Fibros region väst - RFCF	LK/150885	5 000	5 000	5 000
Värmlands läns Diabetesförening	LK/150799	31 300	45 000	32 000
DHR Värmlands Distrikt	LK/150812	70 000	70 000	70 000
Dyslexiföreningen i Värmland	LK/150810	0	10 000	10 000
Värmlands Dövas Länsförening	LK/150835	44 000	43 000	43 000
Elöverkänsligas Förening i Värmlands län	LK/150874	21 400	28 500	25 000
Epilepsiföreningen i Värmland	LK/151014	15 000	20 000	15 400
FUB Värmland	LK/150861	125 500	160 000	128 100
Föreningen Balans Värmland	LK/150828	10 000	15 000	10 300
Glaukomföreningen Värmland	LK/150830	11 000	11 000	11 000
Gyncancerföreningen Musslan Värmland	LK/150776	18 000	25 000	18 400
Handikappförbunden Värmland	LK/151069	512 900	525 700	523 500
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft i Värmlands län	LK/150848	50 000	100 000	60 000
Hjärtebarnsföreningens Länsförening i Värmland	LK/150788	10 000	10 000	10 000
Hjärt- och lungsjukas Länsförening i Värmland	LK/150844	77 200	85 000	78 800
Hörselskadades Riksförbund Distrikt Värmland	LK/150673	40 000	40 000	40 000
Värmlands Länsförening av ILCO	LK/150801	60 200	70 000	61 500
Riksförbundet Mag- och Tarmsjuka Värmland	LK/151013	32 000	32 000	32 000
Migränföreningen i Värmland	LK/150714	10 000	10 000	10 000
Neuroförbundet Värmland	LK/150821	25 000	75 000	25 600
Njurförbundet i Värmlands län	LK/150777	21 400	23 500	21 900
Riksföreningen Osteoporotiker i Värmland	LK/150670	19 900	30 000	20 400
Parkinson Värmland	LK/150619	27 000	27 000	27 000
Prostatacancerföreningen Värmland	LK/150813	27 000	27 000	27 000
FPS Värmland	LK/150829	15 300	20 000	15 700
Psoriasisförbundet Värmlands län	LK/150845	28 800	35 000	29 400
RBU Värmland	LK/150759	42 800	43 000	43 000
Reumatikerdistriktet Värmland	LK/150778	182 400	200 000	186 200
RSMH Värmland	LK/150846	54 200	315 200	55 400
RTP, Värmlands läns Distrikt av	LK/150797	30 600	45 000	31 300
Synskadades Riksförbund SRF Värmlands län	LK/150863	173 300	180 000	176 900
Tandvårdsskadeförbundet i Värmlands län	LK/150661	13 200	20 000	13 500
Reserverade medel		87 681	0	74 576
SUMMA		2 218 181	2 766 040	2 263 876

Bilaga: 2016 års anslag ändamålsbestämd verksamhet (kronor)				
Ändamål	Dnr	Beslut 2015	Ansökt 2016	Förslag 2016
Afasiföreningen ProvaPåRummet	LK/150832	479 600	573 272	489 500
Handikappförbunden Ombudsmannatjänst	LK/151067	521 700	575 300	532 500
SRF Värmland Taltidningen Värmlänningen	LK/151085	323 300	340 000	330 000
Reumatikerför Karlstad Badverksamhet	LK/150554	57 100	58 000	58 000
Övrig badverksamhet		60 000		70 000
Kurs- och lägerverksamhet		540 100		552 000
Folkhögskolekurser		377 100		385 000
Lönebidrag		713 300		728 000
Reserverade medel ändamålsbestämt		49 300		41 403
SUMMA		3 121 500	1 546 572	3 186 403

Bilaga: 2016 års anslag till handikapprörelsens ungdomsverksamhet (kronor)					
Organisation	Dnr	1) allmänt bidrag	Beslut 2015	Ansökt 2016	Förslag 2016
		2) kursbidrag			
Unga Allergiker	LK/150905	1)	48 900	50 000	48 900
		2)	8 000	8 000	8 000
Dövas länsförening	LK/150834	1)	8 000	8 000	8 000
		2)	10 000	10 000	10 000
Unga RBU-are	LK/150757	1)	48 900	49 000	48 900
		2)	0	0	0
Reumatikerdistriktet, Gruppen för Unga Reumatiker	LK/150779	1)	40 800	51 000	40 800
		2)	12 000	0	12 000
Unga synskadade Mitt	LK/150974	1)	3 000	3 000	3 000
		2)	0	0	0
Reserverade medel			25 500	0	29 724
SUMMA			205 100	179 000	209 324

Bilaga 4 Program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata ut- förare

Gäller för Landstinget i Värmland

Inledning

Lagtext

Enligt 3 kap. 16 § kommunallagen (1991:900), KL, får ett landsting efter beslut av fullmäktige lämna över vården av en kommunal angelägenhet till en juridisk person eller en enskild individ. Genom en lagändring som trädde i kraft den 1 januari 2015 infördes nya krav vid anlitan­de av sådana privata utförare. Av lagtexten framgår följande.

Med en privat utförare avses en juridisk person eller en enskild individ som har hand om vården av en kommunal angelägenhet enligt 16 §. Med en privat utförare avses inte ett hel- eller delägt kommunalt bolag och inte heller en sådan stiftelse eller förening som avses i 18 b §. (3 kap. 18 c § KL)

När vården av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare ska kommunen respektive landstinget kontrollera och följa upp verksamheten. (3 kap. 19 § KL)

Om en kommun eller ett landsting sluter avtal med en privat utförare, ska kommunen respektive landstinget genom avtalet tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över. (3 kap. 19 a § KL)

Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska det också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer samt övriga föreskrifter på området ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. (3 kap. 19 b § KL)

Målet med lagändringen

Målet med lagändringen är att

- förbättra uppföljning och kontroll av privata utförare
- öka allmänhetens insyn i privata utförares verksamhet

- stimulera till ett strategiskt förhållningssätt när privata utförare anlitas.

Bakgrund och syfte

Landsting är ansvariga även för verksamheter som genom avtal överlämnas till privata utförare. I ansvaret ligger också att följa upp och kontrollera, men omfattningen på kontrollen och uppföljningen kan se olika ut beroende på hur angelägen verksamheten är från allmän synpunkt. Ju mer beroende invånarna är av verksamheten desto större är kravet på uppföljning och kontroll.

För att åstadkomma struktur och styrning av uppföljning och kontroll har fullmäktige fått i uppdrag att för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamhet som utförs av privata utförare enligt avtal. Syftet är att lyfta frågorna om uppföljning och insyn till en politisk, strategisk nivå för att där lägga fast grundkrav och omfattning, struktur och ansvar samt krav på återkoppling till patienter och allmänhet.

Programmet ska gälla all den verksamhet som landstinget upphandlar och som tydligt riktar sig till och rör medborgarna. Formellt överlämnas verksamheten oftast efter en offentlig upphandling eller genom att ett valfrihetssystem införs samt att avtal därefter tecknas med de privata utförarna.

Privata utförare som omfattas av programmet

Programmet omfattar privata utförare inom hälso- och sjukvård samt tandvård, vilkas verksamhet riktar sig direkt mot patient och/eller medborgare. Det avser privata utförare som landstinget ingår avtal med, antingen enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling eller enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

Mål

Landstingets övergripande mål för hälso- och sjukvården – såsom dessa formuleras i vid var tid gällande landstingsplan – är grundläggande även när privata utförare anlitas.

Landstingets mål när privata utförare anlitas är särskilt att

1. öka patienternas möjligheter att välja vårdgivare
2. stimulera till ökad mångfald av vårdgivare, tjänsteutbud och arbetssätt

3. förbättra tillgängligheten
4. öka kvaliteten genom verksamhetsutveckling och effektivisering, genom att privata utförare uppvisar minst samma målvärden som landstingets egen verksamhet
5. stimulera till ökad kostnadseffektivitet
6. komplettera landstingets vårdutbud utifrån medborgarnas behov.

Riktlinjer

För att förbättra patienternas möjligheter att välja vårdgivare ska landstingsstyrelsen se till att det finns ett tillräckligt stort utbud av vårdgivare som motsvarar patienternas behov. För att undvika begränsningar i valet av utförare, vid exempelvis kösituationer, kan det dessutom vara nödvändigt att det finns överkapacitet på marknaden.

Innan beslut fattas om att anlita privat utförare för en verksamhet ska landstingsstyrelsen se till att en förhandsanalys sker. Analysen ska utgå från patienternas behov samt omfatta innehållet i vårduppdraget, eventuella krav på samverkan samt avgränsningar gentemot andra vårdgivare och vårdnivåer. Vid analysen ska i förekommande fall konsekvenser för landstingets medarbetare, jourtjänstgöring, forskning och hälsoinriktat respektive sjukdomsförebyggande arbete samt informationshantering beaktas. Landstingsstyrelsen ska säkerställa att det finns tillräcklig kompetens och resurser att genomföra förhandsanalyser.

En mångfald av utförare innebär att det finns flera olika vårdgivare med olika typer av tjänsteutbud och arbetssätt. Alltför komplexa och breda uppdrag kan medföra att endast ett fåtal vårdgivare är beredda att åta sig uppdraget, medan alltför avgränsade uppdrag och/eller små vårdvolymerna kan minska vårdgivarnas möjligheter att utveckla och effektivisera verksamheten. Därför ska landstingsstyrelsen se till att avgränsningen av uppdraget övervägs noga.

Landstingsstyrelsen ska se till att modeller för ersättning till privata utförare tillförsäkrar landstinget en bibehållen kostnadskontroll samtidigt som de stimulerar till hållbar utveckling, effektiviseringar och vård på rätt vårdnivå.

Landstingsstyrelsen ska se till att behovet av komplettering av landstingets vårdutbud analyseras i varje särskilt fall.

Uppföljning

Uppföljningen syftar till att:

- kontrollera att gällande lagar och föreskrifter följs när uppdrag utförs
- kontrollera att uppdrag utförs i enlighet med landstingets kvalitets- och effektivitetskrav, såsom dessa formulerats i uppdragsbeskrivningar, förfrågningsunderlag, anbud och avtal
- utveckla verksamheten för att skapa utrymme för nya och förbättrade tjänster.

Ansvar för uppföljning ska organiseras centralt i landstinget, så att kraven på oberoende och specialistkompetens tillgodoses. Landstingsstyrelsen ska säkerställa att det finns tillräckliga resurser för uppföljningsarbetet.

Privata utförares verksamhet ska följas upp på samma sätt som landstingets egen verksamhet. Landstingsstyrelsen ska säkerställa att det finns uppföljningsplaner som beskriver hur uppföljningen ska ske.

Allmänhetens insyn

Allmänheten ska få skälig insyn i den verksamhet som överlämnats till privata utförare. I de avtal som tecknas med privata utförare ska anges vilken information som ska tillhandahållas landstinget och hur det ska ske. Landstinget ska endast efterfråga sådana uppgifter som det är tillåtet för den privata utföraren att lämna ut enligt personuppgiftslagen (1998:204). Landstinget ska inte heller begära in information som omfattas av sekretess hos landstinget, eftersom det inte medför möjligheter till insyn för allmänheten. Allmänheten ska kunna vända sig till landstinget för att ta del av informationen, men informationen behöver inte nödvändigtvis lämnas ut till landstinget innan det inkommit en begäran om att ta del av den.

Möjligheten till insyn ska avse information om

- 1. verksamhetens kvalitet och avvikelser i verksamheten:** brukarundersökningar, sammanställningar av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter (inte uppgifter om enskilda som omfattas av sekretess), lex Mariaanmälningar (inte uppgifter om enskilda som omfattas av sekretess)

2. **personalen och dess villkor:** kompetens, utbildningsnivå och kapacitet, språkkunskaper, antalet anställda, antalet anställda omräknat till heltid, personalkontinuitet, organisation (inte om sekretess gäller enligt 31 kap 16 § OSL) och eventuella underleverantörer
3. **miljöarbete**, i den utsträckning det är tillåtet enligt upphandlingslagstiftningen att ställa miljökrav.

Information som begärs in från privata utförare ska ha en koppling till den verksamhet som uppdraget avser. Vid bedömningen av vilka uppgifter som bör efterfrågas ska ledning sökas i eventuella branschöverenskommelser.

Krav på återkoppling

Landstingsstyrelsen ska årligen redovisa för fullmäktige hur arbetet med uppföljning och insyn i enlighet med detta program har bedrivits.