

Hälsningsanförande, Landstingsfullmäktige den 15 Oktober 2018

Gamla och nya Landstingsledamöter, åhörare, representanter för media, närvarande tjänstemän i landstinget!

I min egenskap av den till tjänsteåren äldste i denna församling tillkommer det mig att hälsa Er välkomna i detta fullmäktige samt att öppna mötet.

1 januari byter vi namn till Region Dalarna.

Administrationen på landstinget sa till mig i somras att jag blir ålderspresident med mina 29 år och 2 månader i landstingsfullmäktige, så ni som är nya måste ha en uthållighet. När jag tittade på listan över ålderspresidenter visade det sig att jag hade en konkurrent med exakt lika lång tid i fullmäktige, Gunnar Barke, men då säger arbetsordningen att det är den som är äldst som ska vara ålderspresident.

Jag blickar tillbaka eftersom sammanträdet sedan ska se framåt:

Nästan exakt i dag för 155 år sedan, närmare bestämt den 21 september 1863, ägde Kopparbergs läns landstings första möte rum. I Kopparbergs sockenskola i Falun samlades 49 ledamöter från hela länet. Ordförande vid detta historiska möte var överstelöjtnanten och riddaren av Kongl. Maj:ts Nordstjerneorden W A Nisser. Han framhöll i sitt inledningstal de förhoppningar som ställdes till landstinget och avslutade med att erinra om hur landstingsmännen sammanträtt för länets alla kommuner, ej för att bevaka varje orts enskilda fördelar, utan att för att överlägga och besluta om för länets väl och förkovran i allmänhet gagnande och viktiga angelägenheter. En erinran som känns lika viktig idag som då.

Det är intressant att redan då företräder man inte sin kommun utan ansvarar för hela länet, det är inte Hembygdens dag på landstingsfullmäktigesammanträdena.

Det här var en manlig församling ändå fram till 1920 när den första kvinnan valdes in i landstingsfullmäktige. Det var lärarinnan Agda Adolfsson från Grängesberg som bröt könsbarriären. Fram till 1922 utgjorde hon tillsammans med Hilma Hedström från Källtorp Stora Kopparberg det kvinnliga inslaget i landstingsfullmäktige. Det skulle sedan dröja ända till 1946 innan den tredje kvinnan, Gudrun Sundström från Kvarnsveden, valdes in.

Sedan tittade jag på förhållningsregler för den tiden och 1943 var klädseln mer ledig, tidigare var det frack eller folkdräkt som gällde för ledamöterna i landstingsfullmäktige. Jag har sett mig omkring idag och ingen har frack eller

folkdräkt. Tydligt var folkdräkt vanligt, framförallt om man kom från Ovansiljan.

Inget arvode utgick och man fick själv bekosta sitt uppehälle. Det kunde till och med utdömas böter om en ledamot var frånvarande – tinget röstade om frånvaroanledningens giltighet.

1927 hade landstinget en budget på 1,6 miljoner kronor, motsvarar i dagens penningvärde ca 43 miljoner kronor (för 5 år sedan) och idag har vi en budget på ung 9 miljarder kronor så det är lite skillnad men de hade väl också ett annat uppdrag.

Könsfördelningen idag bland ledamöterna är 36 kvinnliga ledamöter är 36 och 47 manliga ledamöter, 43 % kvinnor och 57 % män..

Det är inte jag som är äldst i församlingen utan vi har 2 st som är födda 1942 och jag ska inte nämna deras namn för det tycker de kanske inte om och den yngsta i församlingen är född 1997, 21 år, en ung förmåga.

I mitt välkomstbrev pratar vi om en informationsdag för landstingsfullmäktige och nu är datumet för den fastställd till onsdag 14 november här i Kristinehallen. Alla ledamöter och ersättare kommer att få brev om det och ni får den dagen arvode och reseersättning.

Avslutningsvis ska jag ta några ordningsregler som också är en säkerhetsfråga: Med respekt för den demokratiska processen och för ett aktivt och närvarande mötesdeltagande så har vi några ordningsregler:

Alla eventuella frågor, intervjuer och diskussioner från åhörare och representanter för media med ledamöterna sker under pauser eller efter mötets slut.



Kjell Persson
Ålderspresident



Falun den 2 mars 2018

Till:
Landstingsfullmäktige
Landstinget Dalarna
Att.: Ordförande

Interpellation

Subj.: Befolkningens växande fetma.

Med anledning av att Sveriges befolkning äter mer och mer färdiglagad mat och godis, som av tillverkare naturligtvis sötas med socker och kolhydrater för att göras goda och mer begärliga, så får vi en ständig ökning av fetman och dess efterföljande problem, speciellt för dem, i den mer och mer ökande stillasittande delen av befolkningen i den nu mycket datoriserade värden.

(Socker och kolhydrater omvandlar kroppen lättast till fett)

Quest:

Vad gör landstinget för att säkerställa kommande behovet av åtgärder för att säkerställa tillräckliga behandlingar, personal och resurser att hantera den av fetma orsakade ökningen av problem och sjukdomar.

Knut C. A. Scherman SD

Driftredovisning, delårsrapport juni



Driftredovisning (Mkr)	Prognos 2018	Budget 2018	Avvikelse
Landstingsstyrelsen			
Finansförvaltning	-701,8	-779,4	77,6
Central förvaltning - Hälsoval	-1 345,7	-1 346,3	0,6
Central förvaltning - Övrigt	-322,4	-316,0	-6,4
HS - Hälso- och sjukvårdsnämnd			
Hälso- och sjukvård	-5 969,8	-5 843,8	-126,0
Hjälpmedel Landstinget Dalarna	-59,0	-57,3	-1,7
Fastighetsnämnden	37,7	28,7	9,0
Serviceämnden	9,2	9,2	0,0
Kultur- och bildningsnämnden	-154,8	-152,6	-2,2
Tandvårdsnämnden	-240,9	-228,2	-12,7
Kollektivtrafiknämnden	-578,1	-578,1	0,0
Patientnämnden	-5,8	-6,1	0,3
Revision	-6,0	-6,0	0,0
Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna	-5,3	-2,8	-2,5
Gemensam nämnd för kostsamverkan	-1,1	0,0	-1,1
Delsumma driftredovisning	-9 343,8	-9 278,7	-65,1
Vinst fastighetsförsäljning	33,6	0,0	33,6
Summa driftredovisning	-9 310,2	-9 278,7	-31,5

Överskott inom finansförvaltningen och av fastighetsförsäljning balanserar till stor del obalanser inom HS och vissa övriga förvaltningar.

Tidigare rapporter

Mars	+18 mkr
April	-11

2018-10-15

3

Driftredovisning HS, delårsrapport juni



Division (mkr)	Prognos 2018	Budget 2018	Avvikelse
Division Medicin	-1,9	0,0	-1,9
Division Kirurgi	-88,9	0,0	-88,9
Division Psykiatri	-10,9	0,0	-10,9
Division Primärvård	28,2	42,3	-14,1
Division HS gemensamt	-52,5	-42,3	-10,2
Summa	-126,0	0,0	-126,0

lanspråktagande av riktade statsbidrag ingår i prognos med 34 mkr

Betydande obalans inom division kirurgi. Externa utredningar presenterades LS maj. Åtgärder höst 2018?

Tidigare rapporter

Mars	-88 mkr
April	-96

2018-10-15

4

Finansiering, skatter, statsbidrag mm, delårsrapport juni



Skatter, statsbidrag mm (Mkr)	Prognos netto	Budget	Avvikelse
Skatteintäkter	6 851	6 878	-27
Uljämningsbidrag och statsbidrag	2 573	2 573	0
Finansiella intäkter	5	5	0
Jämförelsestörande reavinst	50		50
Finansiella kostnader	-92	-74	-18
Summa skatteintäkter och finansnetto	9 387	9 382	5

Skatteprognos baserad på SKL aug rapport.

Reavinster kopplat till omplaceringar i pensionsfonden.

Ökade finansiella kostnader kopplat till pensioner.

Tidigare rapporter

Mars	-18 mkr
April	+7

2018-10-15

5

Resultaträkning, delårsrapport juni



Resultaträkning (Mkr)	Ack utfall	2018	Budget	2017
		Prognos		Resultat
Verksamhetens nettokostnad	-4 369	-8 997	-8 939	-7 969
Avskrivningar	-172	-347	-340	-322
Jämförelsestörande reavinst	34	34		
Verksamhetens nettokostnad	-4 507	-9 310	-9 279	-8 291
Skatteintäkter	3 430	6 851	6 878	6 436
Uljämningsbidrag och statsbidrag	1 170	2 573	2 573	2 159
Finansiella intäkter	4	5	5	7
Finansiella kostnader	-44	-92	-74	-81
Jämförelsestörande poster	24	50		16
Periodens resultat	76	77	103	246

Osäkerhetsmarginal
+/- 40 mkr.

Tidigare rapporter

Mars	+104 mkr
April	+100

2018-10-15

6

Finansiella mål, delårsrapport juni



Finansiella mål	Delår 2018	Prognos 2018	Budget 2018	Delår 2017	Resultat 2017	Prognos måluppfyllelse
Skattesats	11,63	11,63	11,63	11,16	11,16	
Årets resultat, Mkr (enligt balanskrav)	52	77	103	151	230	▲
Resultatet, enligt balanskravet, ska vara ett överskott på minst 1 procent per år av skatte- och statsbidragsintäkterna, %	1,1	0,8	1,1	3,5	2,6	▲
Likviditeten, exkl. placerade pensionsmedel, ska fortlöpande ha en positiv utveckling och garantera adekvat kortsiktig betalningsberedskap, Mkr	522	424	424	531	644	●

2018-10-15

7

Verksamhet (HS), delårsrapport juni



Verksamhetsstatistik ack			
	2018 06	2017 06	Diff %
Läkarbesök totalt	303 920	304 725	-0,3%
varav division Medicin	55 954	55 028	1,7%
varav division Kirurgi	97 070	97 361	-0,3%
varav division Psykiatri	12 312	12 175	1,1%
varav division Primärvård	138 584	140 161	-1,1%
Övriga besök totalt	406 154	393 112	3,3%
varav division Medicin	53 171	54 093	-1,7%
varav division Kirurgi	62 360	59 781	4,3%
varav division Psykiatri	63 393	58 286	8,8%
varav division Primärvård	227 230	220 952	2,8%
Vårdtillfällen	22 371	22 961	-2,6%
varav division Medicin	10 027	10 548	-4,9%
varav division Kirurgi	10 965	10 980	-0,1%
varav division Psykiatri	1 379	1 433	-3,8%
Värddagar	125 716	131 604	-4,5%
varav division Medicin	57 485	62 291	-7,7%
varav division Kirurgi	46 013	45 396	1,4%
varav division Psykiatri	22 218	23 917	-7,1%

Vårdgaranti (lag)	avser	Mål	Dalarna	Riket
0 Telefon PV	juni 18	100%	93% (98%)	89% (88%)
7 Läkarbesök PV	juni 18	100%	81% (81%)	87% (89%)
90 1:a Läkarbesök	juni 18	100%	80% (71%)	82% (79%)
90 Operation/åtgärd	juni 18	100%	59% (61%)	73% (71%)

Föregående år inom parentes

Produktivitet tenderar fortsätta att utvecklas negativt, i linje med vad som är fallet i hela landstingssektorn.

2018-10-15

8

Personalstatistik tom augusti 2018



- Antalet faktiska årsarbetare är 277 fler
- Timtid har sjunkit med 2774 timmar
- Övertidsuttaget är lika som föregående år.
- **Inhyrd personal visar på en ökande trend.**
- Totala sjukfrånvaro samma som förra året. Trenden är sjunkande trots att vi är fler anställda.
- Korttidssjukfrånvaron är i stort sett samma en liten ökning jämt fördelat över första halvåret. Motsvarar ökningen av antalet anställda. Trenden är sjunkande.

2018-09-24

LS

Måluppföljning, delårsrapport juni



Prognos delår 2018 för strategiska mål enligt styrkort

Förvaltning/division	●	▲	■
Division Medicin	3	5	3
Division Kirurgi	0	0	0
Division Psykiatri	2	2	0
Division Primärvård	0	0	0
Tandvårdsförvaltningen	6	3	0
Central förvaltning	2	2	0
Landstingsfastigheter	5	4	0
Kultur- och bildningsförvaltningen	4	3	0
Hjälpmedel Landstinget Dalarna	6	4	0
Landstingservice	9	2	3
Hjälpmedel Dalarna	5	4	0
SUMMA	42	29	6

För division Kirurgi och Primärvård saknas uppföljning av strategiska mål.

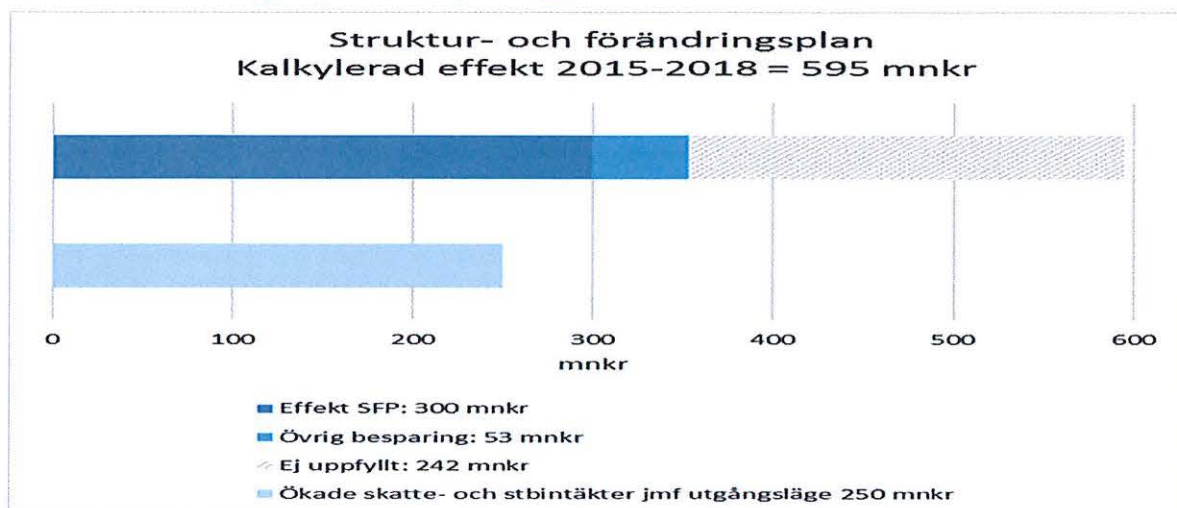
Bedömningen är att majoriteten av uppsatta strategiska mål kommer att nås 2018, helt eller delvis .

I årsbokslut kommer uppföljning av fullmäktiges övergripande prioriterade mål, *jämlikhet, medarbetare och ekonomi*, att säkerställas.

2018-10-15

10

Uppföljning av struktur och förändringsplan, prognos 2018.

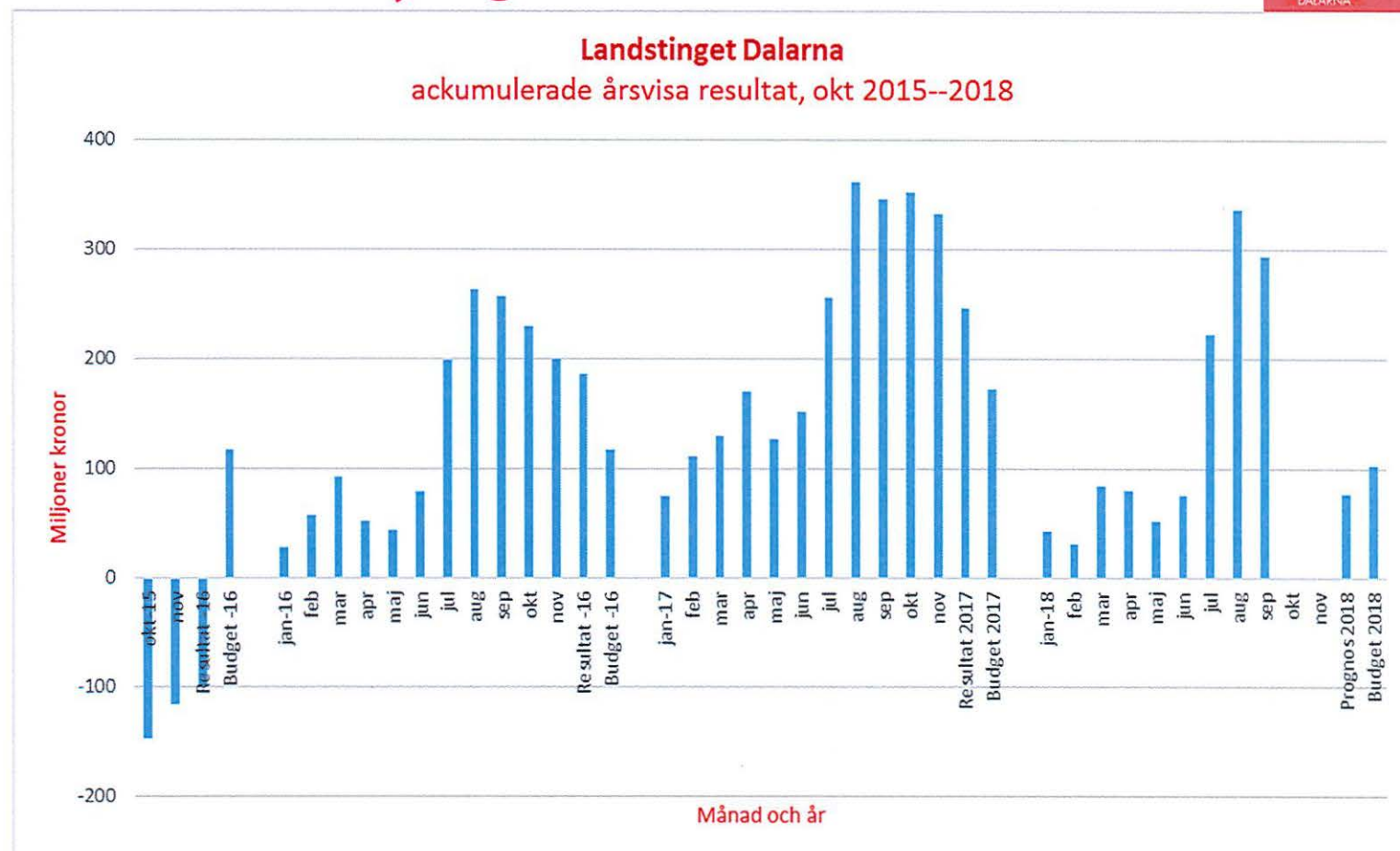


Ekonomi 2018, läget efter SEPT

Resultat efter aug +293 mkr (+345 mkr 2017).

Nettokostnader +3,2% (juni 4,2%), årsbudget 4,1%.

Resultat per sept pekar mot en viss förbättring jämfört delårsrapportens prognos om ett resultat 2018 på +77 mkr (budget +103 mkr).



Utmanande planeringsförutsättningar 2019-21



- Demografin (belastande)
- Skatteunderlaget (vikande)
- Kostnadsutveckling (stigande)
- Pensionskostnader (ökar)
- Investeringsbehov (ökar)
- Kompetensförsörjningen (ännu mer utmanande)
- Produktivitet (tenderar fortsätta att minska)
- Regionbildning (utmanande ingående finansiella föruts.)
- **Sammanfattningsvis och jämfört liggande plan en tillkommande ekonomisk utmaning på runt 250 mkr 2019-2021**
- **Index kollektivtrafik, moms hyrpersonal?**
- **Utgjämningsutredningen?**



Central förvaltning

INTERPELLATIONSSVAR

2018-10-15

Bilaga LFS 123

Sida: 1(2)

Dnr: LD18/01637

Svar på interpellation från Knut Scherman (SD) gällande Befolkningens växande fetma

I en interpellation ställer Knut Scherman (SD) följande fråga:

1. Vad gör landstinget för att säkerställa det kommande behovet av åtgärder för att säkerställa tillräckliga behandlingar, personal och resurser att hantera den av fetma orsakade ökningen av problem och sjukdomar?

SVAR

Interpellationen rör ett angeläget men mycket omfattande och komplext område med flera samspelande dimensioner. Frågan är på så sätt omöjlig att besvara, men ger tillfälle att uppmärksamma några pågående övergripande åtgärder som bland annat syftar till att bättre hantera den sjukdomsborða som kopplar till fetma och andra sjukdomstillstånd relaterade till det metabola syndromet.

Fetma förebyggs främst genom att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Det kräver ett sektorsövergripande, långsiktigt, löpande arbete som måste inriktas på människors livsvillkor i vid mening. Det handlar om att ge mer likvärdiga förutsättningar för människor i olika sociala grupper genom att

- stärka individens egna möjligheter att handla och generera resurser samt
- stärka det allmännas förmåga att mobilisera samhällets resurser

och härigenom skapa tillgång till de inre och yttre resurser som kommer ur goda uppväxtvillkor, goda förutsättningar att klara skola och utbildning, möjlighet till egen försörjning, men även av att samhället i övrigt är utformat så att det främjar hälsa och välbefinnande.

Mot denna bakgrund samordnar Landstinget Dalarna ett länsövergripande arbete, som anger åtgärder som skall verka för god och jämlik hälsa hos hela befolkningen. Det handlar både om åtgärder riktade direkt mot centrala livsområden, avgörande för en gynnsam hälsoutveckling samt åtgärder som leder till en bättre fungerande infrastruktur för strategisk styrning och uppföljning av ett tvärsanktoriellt arbete för god och jämlik hälsa. Resultatet från denna pågående process, Samling för social hållbarhet i Dalarna (LD17/01060) ger underlag för både lokala och regionala strategier och går att ta del av på www.regiondalarna.se/samlingen

Relaterat till Samlingens process har Landstinget Dalarna under 2018 inlett ett brett och för framtiden helt nödvändig förändringsarbete som innebär insatser på alla nivåer i samhället för att skapa ett modernt, jämlikt, tillgängligt och effektivt hälsosystem. För att klara att möta de nya behov som kommer med förändrade demografiska och epidemiologiska förhållanden och det stora behovet av ett intensifierat och brett förebyggande arbete, måste ett sådant hälsosystem ha en stark första linje/primärvård som bas och kännetecknas av en stark samverkanskultur. Dalarnas hälso- och sjukvårdssystem behöver förändras så att mer resurser styrs till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienter och komplexiteten i sjukdomstillstånd och förebyggande arbete. Arbetet för en God och nära vård har inletts i Södra Dalarna (LD18/01129) och en långsiktig strategi för hela länet tas nu fram.

Till dessa strukturella förändringar kommer landstingets beslut om en utveckling mot en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård och förändrade arbetssätt, som bland annat handlar om en omställning till personcentrerad vård och omsorg, ökad följsamhet till nationella riktlinjer inklusive riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.


Elin Norén
Landstingsråd (S)