

BILAGOR

TILL

FULLMÄKTIGESAMMANTRÄDET

2018-04-23

Inkom 0827

000001	LANDSTINGET DALARNA
INK.	2018-02-12
DNR.	LD18/00667
SKR.	1 KOD.



**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

AVGIFTSFRI KOLLEKTIVTRAFIK FÖR UNGA?

Under valrörelsen 2014 var ett av socialdemokraternas stora vallöfte i Dalarna UNG+BUSS=FRIHET. "I vårt Dalarna ska alla upp till 20 år kunna resa avgiftsfritt med buss i länet. Genomförs senast 2017" deklarerade partiet i kampanjer, program, debatter och genom bussreklam. Trots att S och V under de tre senaste åren haft egen majoritet i Dalatrafiksstyrelse där taxorna för busstrafiken fastställs, så har detta vallöftet ännu inte införlivats

UNG+BUSS=FRIHET

ALLA UPP TILL 20 ÅR SKA RESA FRITT MED DALATRAFIKS BUSSAR
ENKLARE RESOR TILL JOBB, STUDIER OCH FRITID FRÅN 2017

#bussigt



Bild. Från S och SSU kampanj april 2014

I riksdagens höstbudget 2107 drev vänsterpartiet igenom en satsning på 350 miljoner kronor för att alla elever i högstadiet och gymnasiet få gratis kollektivtrafik på sommarlov och på andra skollov under åren 2018 till och med 2020.

Både S och V verkar vilja genomföra någon form av fri kollektivtrafik för ungdomar i Dalarna. Samtidigt genomför landstinget en fem procentig höjning av priset på enkelbiljetter för barn och ungdom. Denna taxihöjning är i flera fall högre än den höjning som andra resenärsgupper får.

Mot bakgrund av detta frågar jag därför:

1. Kommer alla upp till 20 att få åka fritt på Dalatrafiksbussar under 2018?
2. Kommer att alla elever i Dalarna få gratis kollektivtrafik på sommarlovet och på andra skollov under åren 2018 till och med 2020?
3. Finns det någon logik i att först höja taxan för ungdomar för att sedan göra busstrafiken avgiftsfri för ungdomar?

Falun 2018-02-11

Göte Persson (C)

000002

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -02- 19
DNR.	2018/00772
SKR.	1 KOD. 08

Interpellation angående Landstinget Dalarnas möteskultur

En strikt och effektiv mötesstruktur i landstinget är viktigt. Därmed säkerställer man att rätt möten genomförs med rätt deltagare som pratar om rätt saker inom rätt tid och på rätt plats.

Dalarna är ett stort län, flera mötesdeltagare förflyttar sig långa sträckor, detta är tidskrävande och extremt kostsamt för skattebetalarna.

Därför frågar jag landstingsstyrelsens ordförande hur Landstinget Dalarna idag arbetar med;

- möteseffektivisering?
- tekniska alternativ såsom skype mm?
- förbättrad mötesteknik?
- kompetenshöjande insatser hos mötesdeltagarna för att minska mötestider samt antal möten?
- att effektivisera den administrativa delen före samt efter möten?

För Moderaterna


Charlotte Wiberg-Gudmundsson

000003

NÄROMLAD
POLITIK

Centerpartiet

**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

LANDSTINGET DALARNA

INK. 2018 -02- 28

DNR. LD18/60926

SKR. 1 KOD. 08

Hur mår våra äldre i Dalarna?

Depression och självmord är betydligt vanligare bland äldre än bland yngre. Trots det saknar hälften av landstingen specialiserad vård för äldre med psykisk ohälsa.

-Detta är jättemärkligt, särskilt med tanke på att fler blir äldre i samhället, säger Ingemar Skoog, professor i psykiatri.

Ingemar Skoog, som är föreståndare på Centrum för åldrande och hälsa vid Göteborgs universitet, menar att det borde finnas en äldrepsykiatrisk klinik i varje landsting.

Tv-programmet Agenda hade ett reportage den 18 februari i år, om den bristande psykiatriska vården för äldre. Agendas undersökning bland Sveriges landsting /regioner visar att bara drygt hälften erbjuder äldrepsykiatri för äldre personer med depression och ångest. I Dalarna erbjuds inte detta för de äldre.

Många äldre främst män tar sina liv på grund av depression då de inte får hjälp och stöd i sin svåra situation.

Mina frågor:

Hur ser situationen och utvecklingen ut vad gäller självmord bland äldre i Dalarna?

Kommer landstingsmajoriteten att erbjuda äldrepsykiatri för våra äldre?

Sollerön 2018 02 27

.....*Christina Bröms*.....

Christina Bröms (C)
fullmäktigeledamot

000004

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018-03-21
DNR.	LD18 61227
SKR.	1 KOD.



INTERPELLATION

Hur fördelas statsbidraget Goda förutsättningar för vårdens medarbetare?

I budgetpropositionen 2018 aviserade Regeringen en satsning med två miljarder kronor per år, 2018-2021, avseende Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har nu tecknat en överenskommelse för 2018.

Medlen inom ramen för överenskommelsen kan användas till

- Se över arbetsvillkor genom att se över arbetets organisering och förhållandet mellan arbetstider och arbetsbörda
- Erbjud kompetensutveckling eller vidareutbildning till alla kategorier av vårdpersonal • Öka bemanning
- Utveckla arbetssätt i syfte att vårdpersonal ska arbeta kvar inom hälso- och sjukvården.

Överenskommelsens områden är:

- Utveckla medarbetarnas arbetssituation genom att utveckla ledarskap, arbetsmiljö, ha tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare
- Utveckla vårdens kompetenser genom att skapa förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering samt verksamhetsstöd.

Medlen får även användas till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. Överenskommelsen omfattar totalt 1999 miljoner kronor. Av dessa är 1 975 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen. Enligt den fördelningsmodell som brukar gälla för fördelning av statsbidrag handlar det om 3% dvs ca 60 miljoner kr.

Hur kommer dessa 60 miljoner fördelas och hur ser denna plan ut för kommande tre åren?

Vem har huvudansvar för fördelningen inom tjänstemannaorganisationen?

Bo Brännström (L)

Oppositionsråd



**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

Hur ser kostnaden ut för ej eller sent avbokade operationer i Dalarna?

I Sverige utförs ungefär 650 000 operationer varje år. Ett stort antal operationer blir aldrig utförda. Det finns flera orsaker, men vanligast är att patienten inte kommer till planerad operation. En del säger sig känna obehag inför operationen eller så har det medicinska behovet förändrats. Förra året fick nästan 3000 operationer ställas in.

En operationssal med personal kostar ca 12 000 kronor i timmen och varje operation tar ca 60 – 90 minuter i genomsnitt. Detta enligt Gunnar Enlund från SPOR (Svenskt perioperativt register). Kostnaderna för uteblivna operationer är flera tiotals miljoner kronor för skattebetalarna i onödan.

Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm har tagit till åtgärden att patienten ska ringa upp och bekräfta operationstiden. Om man inte bekräftar tiden så ringer sjukhuset upp och påminner. Inom Örebro län får man sms-påminnelser i mobilen ett par gånger innan besöket.

Mot bakgrund av detta önskas svar på följande frågor:

1. Hur ser situationen ut vad gäller antal och kostnader (även kringkostnader som t ex tolk) för ej avbokade/sent avbokade operationer för åren 2015, -16 och -17 i landstinget Dalarna?
2. Vilka åtgärder har/kommer landstingsmajoriteten att vidta utifrån resultatet ovan?

Sollerön 2018 04 06

Christina Bröms (C)
Fullmäktigeledamot

000006



Sverigedemokraterna
Dalarna

2018-02-14

Motion: Inför bedömningsbil i Borlänge som pilotprojekt.

Vi måste tänka nytt. Ambulansen i Dalarna har ett tufft schema, många körningar och stort område att täcka. När en ambulans försvinner från ett område går nästa in och täcker upp det området och ibland även fler. Vi måste använda våra ambulanser på rätt sätt och till rätt patienter.

"Det är långt ifrån alla patienter som larmar 112 som är i behov av ambulanstransport med blåljus till akuten. Det visar det projekt med en så kallad bedömningsbil i Umeå som Västerbottens läns landsting bedrivit sedan våren 2014. Huvudsyftet är att frigöra ordinarie ambulansresurser till akuta uppdrag samt att hjälpa patienterna till rätt vårdnivå." (källa: www.msb.se)

"Ambulansen i Värmland får rycka ut på allt fler larm, och många som ringer inte är akut sjuka. Ett sätt att styra larmen rätt är den nya bedömningsbilen som just nu körs på försök i Värmland.

– Det är framtiden att vi måste möta patienterna mer i hemmet." (källa: www.svt.se)

Vi Sverigedemokrater i Dalarna anser att det är dags att vi inför ett pilotprojekt för att försöka använda våra ambulanser på rätt sätt.

Då länet är stort och vi finns överallt i länet så anser vi att man bör starta projektet i Borlänge för att utvärdera projektet och sedan ev. kunna införa det på fler ställen i Dalarna.

Det är viktigt att vi bemöter våra patienter på rätt sätt med rätt medel. Att möta en patient med en bedömningsbil skall inte vara de patienter som är ut larmade från 112 som prio 1.

Vi Sverigedemokrater yrkar på att:

- Snarast utvärdera möjligheten att införa en bedömningsbil på pilotprojekt i Borlänge.

LANDS RINGET DALARNA	
INK.	2018-02-22
DNR.	2018/00830
SKR.	KOD.



Motion till landstingsfullmäktige Dalarna

REVIDERING AV REGLEMENTE FÖR FÄRD- OCH RIKSFÄRDTJÄNST I DALARNAS LÄN

Från och med 1 januari 2018 ansvarar Landstinget Dalarna för myndighetsutövningen gällande färdtjänst och riksfärdtjänst i länet. Utredning och prövning av tillstånd för färdtjänst och riksfärdtjänst organiseras genom kollektivtrafikförvaltningen.

Reglementet är ett komplement till den lagstiftning som styr den legitimering/prövning som görs vid beviljande av rätt till färdtjänst och riksfärdtjänst. Dagens reglemente är beslutat av Region Dalarnas direktion 2014-12-17.

Dagens reglemente kan i vissa delar uppfattas som otydlig vilket kan leda till långa handläggningstider. En revidering av reglementet skulle kunna leda till ett effektivare myndighetsutövande och kortare handläggningstider.

Landstinget Dalarnas vision, Ett jämlikt Dalarna – för friskare och tryggare liv, bör även beaktas vid en uppdatering av reglementet.

Centerpartiet föreslår därför landstingsfullmäktige besluta att:

Landstinget Dalarna tar initiativ till en revidering av reglemente för färd- och riksfärdtjänst i Dalarnas län.

Falun 2018-02-22

Göte Persson (C)

000008

Motion ställd till landstingsfullmäktige

Inrätta en övergripande antikorrupsionsplan som ska förebygga och bekämpa korruption

Det händer om och om igen. Korruption är ett problem som finns i alla samhällen och likväl förekommer den typen av oegentligheter som kan handla om förmåner och felaktiga upphandlingar som inte alltid sköts korrekt även i vårt landsting. Konsekvenserna av detta innebär såväl resursslöseri som minskad tillit. Men vilken beredskap har vi för detta? Och Hur ska vi förebygga förekomsten av korruption? Efter senaste händelserna i Falun bör vi ta lärdom och snabbt se över vilka interna riktlinjer som finns i landstinget samt hur revisionen arbetar mot korruption?

Landstinget måste ha tydliga regler för hur man arbetar mot korruption som är kända av alla anställda. Kontroll av att regelverket följs är centralt. Vi behöver ha verktyg för att förebygga, upptäcka och utreda misstankar om korruption. Men vi behöver framförallt en öppenhet och en organisationskultur som tydligt tar avstånd från korrupt beteende och som slår larm om oegentligheter.

Det är nödvändigt att komplettera lagar med lokala riktlinjer. Även om vi har riktlinjer om mutor, jäv och representation så är det inte alltid som dessa är särskilt detaljerade eller anpassade till lokala förhållanden. Det finns heller inte något specifikt krav i kommunallagen på att revisionerna ska leta efter korruption och andra oegentligheter. Det huvudsakliga uppdraget innebär att säkerställa att den interna kontrollen är tillförlitlig. Revisorerna kan inte själva påverka hur den interna kontrollen utformas eller tillämpas.

En fundamental sak att börja fundera över är att höja kunskapsnivå hos både politiker samt tjänstemännen om riskerna för korruption. Utbildningsinsatserna ska vara kontinuerliga. Vi behöver ha fastställda rutiner för systematiska kontroller av alla verksamheter och fördjupade kontroller av riskutsatta verksamheter. Vi behöver ha processer som gör det möjligt för anställda och externa att rapportera misstänkta oegentligheter i organisationen.

Landstinget ska säkerställa att korruptrelaterade frågor inkluderas i landstingets arbete med etik och värdegrund samt måste vi ha beredskap med klara strategier hur man går till botten med misstankar. Till ex hur utredningsförfarandet ska gå till. Landsting ska också etablera kontakter med utomstående konsulter som kan utföra utredningstjänster. Men det ska finnas en vilja att leda detta arbete mot korruption samt bör landstinget ha en process för att följa upp de anställdas efterlevnad av regler. Ett aktivt ledarskap är nödvändigt till att frågan om korruption hålls levande.

Mot denna bakgrund vill vi föreslå fullmäktige att besluta

- Att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att inrätta en antikorrupsionsplan enligt motionens intention.



Katarina Gustavsson kd 20180214

000009



2018-03-06

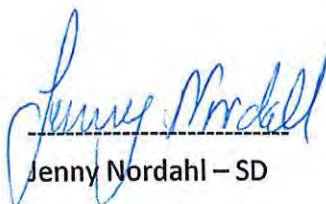
Motion: Utred möjligheten till bättre samarbete med Högskolan Dalarna ang. Uppdrags utbildningar.

Då vi står inför en ny tid i Sverige och i landstinget Dalarna, när det gäller rätt utbildad personal inom våra landsting.

Vi tror att ett utökat samarbete med högskolan Dalarna så skulle man kunna få till specifika "Uppdrags utbildningar" dessa utbildningar är inte hela kurser utan du måste ha en grund inom sjukvården för att kunna ansöka till dem. Hur grunden ser ut beror på vilken uppdrags utbildning man söker till. Dessa utbildningar skulle kunna ligga som distans utbildningar vilket då skulle möjliggöra att en anställd skulle kunna fortsätta att arbeta, dock några timmar mindre i veckan så att man hinner med sina studier. Läger vi detta som en distans utbildningar så möjliggör det också för andra landsting/kommuner att kunna söka till dessa, vilket som i sin tur bör då öka intäkterna till högskolan.

Vi Sverigedemokrater yrkar på att:

- Landstinget utreder vilka specifika "uppdrags utbildningar" som behövs i Dalarna
- Landstinget Dalarna tillsammans med högskolan Dalarna undersöker möjligheten att driva igenom de uppdrags utbildningar om landstinget önskar.



Jenny Nordahl – SD

000010



Motion: Inför blodbuss i Dalarna

2018-03-06

En vuxen människa har mellan fyra och sex liter blod. Hur mycket blod du har beror på kroppsstorleken. Blodkropparna bildas i benmärgen.

Människan har 346 blodgrupper. De viktigaste blodgruppssystemen är ABO och Rh. ABO-systemet delas in i A, B, AB och O. O som står för det tyska ordet "Ohne", som betyder "utan" och används i de flesta länderna men i Sverige även benämns som 0 (noll).

Du som ger blod gör en viktig insats. Blod kan inte tillverkas på konstgjord väg och är en färskvara som inte kan lagras längre än sex veckor. Det blod du ger kan användas i samband med till exempel operationer och vid behandling av olika sjukdomar.

Det tar cirka 10 minuter att ge blod, men hela besöket tar cirka 30 minuter.

Män får ge blod högst fyra gånger per år och kvinnor högst tre gånger per år. (källa: www.geblod.nu)

Vem får ge blod?

För att få bli blodgivare ska du vara mellan 18 och 60 år gammal, frisk och väga över 50 kilo. Blodcentralen kontrollerar även att ditt blodvärde är tillräckligt högt. Värdet brukar kallas Hb, som står för hemoglobin i blodet. För män ska Hb vara minst 135 gram per liter för att få ge blod, och för kvinnor minst 125 gram per liter. (källa: www.1177.se)

Så här stod det i DT den 20 oktober 2017

Landstinget har inte lyckats rekrytera blodgivare i samma takt som många äldre har gått i "pension" och slutat ge blod. (källa: <http://www.dt.se/dalarna/fler-unga-blodgivare-behovs-i-dalarna>)



000011

Eftersom blod är en färskvara och inte kan tillverkas på konstgjort sätt och eftersom vi har brist på blodgivare i Dalarna så anser vi Sverigedemokrater att det vore dags att landstinget Dalarna gav sig ut på vägarna för att se till att vi får fler givare så att vi klarar oss. Sedan har vi också lyckats sälja blodplasma som har inbringat oss en inkomst till landstinget.

En blodbuss skulle ex. kunna vara uppställd på lokala ställen efter turlista och att ha möjligheten att ibland vara uppställd på stora arbetsplatser runt om i Dalarna efter överenskommelse med företaget eller vid olika arrangemang i Dalarna. Vi ser detta som en service till invånarna. Vi tror att det finns fler blodgivare i Dalarna men av olika anledningar inte kan eller har möjlighet att ta sig till de olika tappningsställen vi har.

Vi Sverigedemokrater yrkar på att:

- Landstinget Dalarna utreder möjligheten att införskaffa en blodbuss

Jenny Nordahl – SD

LANDSTINGET DALARNA

INK. 2018 -03- 22

DNR. 2018/01242

SKR. 1 KOD. 08

000012



Landstinget, Dalarna

Motionsförslag: Enklare parkering för sjukvårdsbesök vid landstinget

Förenkla parkering för patienter vid sjukvårdsbesök

Vid vissa besöksparkeringar vid landstingets sjukvårdsinrättningar finns idag betalautomater. Varje dag besöker hundratals patienter dessa mottagningar och är tvungna att lösa parkeringsbiljett.

Tyvärr är parkeringsautomaterna emellanåt ej fungerande samt sega. Kortbetalningarna tar med andra ord väldigt lång tid. Detta leder till köbildning.

Sjuka och svaga patienter ska ej behöva frysa och stå i långa köer. Parkeringskrånglet leder dessutom till att patienterna kommer sent till sina förbokade tider.

Som patient ska det vara enkelt och smidigt att besöka landstingets vårdinrättningar. Vi moderater vill värna om patienten och ha en köfri vård som börjar ute på parkeringsplatsen.

Vi föreslår därför:

- att landstinget utreder hur det med kallelsen kan skickas ett parkeringsbevis som ingår i patientavgiften.
- att landstinget utreder alternativa lösningar så förbokade patienter slipper lösa parkeringsbiljett via krångliga parkeringsautomater.

Ulrik Bergman (M)

Charlotte Wiberg-Gudmundsson (M)

Motion till Hälso – och Sjukvård i Landstinget Dalarna.

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -03- 27
DNR	1018/01322
SKR	1
KOD	08

När skall Lt Dalarna börja att genomföra Tarmografi.

Vad gäller mammografi infördes detta 1978 vi var ett av de första länen i Sverige som började med mammografi.

000013

Vad gäller Tarmcancer-screening så är det inte infört i Dalarna.

Idag erbjuds tarmcancer-screening enbart i Stockholm och på Gotland där kvinnor och män från 60-74 år får en kallelse för provtagning. Detta har pågått sedan 2008.

Genom tarmcancer-screening skulle 80-90 procent av patienterna som får sin tarmcancer upptäckas tidigt och opereras och bli helt friska. Tarmcancer är den näst mesta dödliga cancerformen i Sverige.

Detta innebär att sjukvården skulle kunna rädda många liv genom Tarmcancer- screening.

Redan 2014 rekommenderar Socialstyrelsen att hälso – och sjukvården inför ett allmänt screeningsprogram för att tidigt upptäcka tjock- och ändtarmscancer i åldern 60-74 år.

Men under de år som har gått sedan Socialstyrelsen kom med sin **starka rekommendation** om tarmcancer – screening så erbjuds fortfarande inga sådana undersökningar i 19 av 20 landsting.

Idag är det endast 3 sjukhus i Sverige som RAS-testar direkt vid diagnos I Dalarna testar man inte rutinmässigt vid diagnos.

Dödligheten i tjock- och ändtarmscancer i Dalarna har näst sämsta överlevnad i landet.

50,9 per 100.000 individer(för Riket 39 per 100.000 individer)

Sundborn 2018-03-27



Kjell Gustafsson (opolitisk)

Motion ställd till Landstinget Dalarna

HVP är en ojämlig sjukdom - även män ska vaccineras.

År 2017 bedömde folkhälsomyndigheten att HVP vaccination bör ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet även för pojkar. I dag är det känt att HVP kan orsaka även andra cancerformer än livmoderhalscancer.

Samtidigt som vaccination skulle innebära en direkt nytta för män får kvinnor som inte är vaccinerade indirekt skydd om männen är vaccinerade. Därför ska även män vaccineras. Det finns olika studier som visar på att pojkar har begränsad kunskap om HVP och HVP relaterade sjukdomar samt om vaccination.

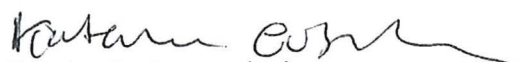
Livmoderhalscancer är en svår sjukdom och kan vara en dödlig sjukdom med svåra följder såsom infertilitet, sorg över livet som kanske inte blev som tänkt och svårigheter med sexuell hälsa m m. Därför står vi inför stora utmaningar för ett framgångsrikt preventionsprogram.

Att kvinnor ges möjligheter till vaccination räcker inte. Vaccinationsprogrammet måste omfatta även män. Utöver detta ska Landstinget Dalarna arbeta för att höja deltagandet i screening genom att arbeta med digitala hjälpmedel som t ex sms.

Vi behöver också samarbeta mer med skolhälsovården med information kring sjukdomen, skyddsfaktorer och information om vaccination. För ska cancervården på allvar bli likvärdig för alla män och kvinnor, oavsett bostadsort och socioekonomiska status, krävs förändringar av sjukvårdens organisation och kreativitet för att öka antalet vaccinationer. I väntan på att detta ska hända är det ett stort antal patienter som betalar ett högt pris med livet som insats.

Med tanke på det som anförts vill jag föreslå fullmäktige besluta att:

- att Landstinget Dalarna verkar för att regeringen ska fatta beslut om att både flickor och pojkar ska vaccineras mot HVP-infektion redan från 2019
- att effektiva insatser görs för att höja deltagandet i vaccinations- och screeningsprogram
- att landstinget ska genomföra riktade insatser mot kvinnor som uteblivit från screening i enlighet med rekommendationerna i det nationella programmet.
- att landstinget ska ha tätare diskussion med skolhälsovården angående information om sjukdomen och skydd mot överförbara sexuella sjukdomar (inkluderat hygien) för att motverka ökningen.


Katarina Gustavsson (KD)

Falun180226

000015



LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -04- 09
DNR	LD18/01536
SKR	1 KOD 08

Motion till Landstinget Dalarnas Fullmäktige

Revidering av Sjukresereglementet-

Sjukresereglementet har nu ett större antal år på nacken. Den senaste större revisionen gjordes för omkring 10 år sedan. Då man läser sjukresereglementet idag synes det vara ett synnerligen ogint och verklighetsfrämmande reglemente. Det kräver exempelvis att en person måste ta sig på egen hand till närmaste busshållplats upp till tre kilometer från bostaden. Man kan tvingas vänta upp till två timmar före ett sjukvårdsbesök och lika länge efter samma sjukvårdsbesök. Då har inte tiden att ta sig mellan sjukvårdsinrättning och busshållplats kunnat räknas in. Restiden får förlängas med högst en timme i var riktning jämfört med att åka direkt. Detta innebär att det kan krävas upp till drygt 17 timmars resa och väntan, förutom tiden för sjukvårdsbesöket, för en patient från Grövelsjön som ska åka till Falu lasarett och tillbaka. Ingen möjlighet till vila finns under denna Herkuleiska resa. I denna tid är inte heller inräknad tiden som det enligt reglementet kan ta att transportera sig (gå) upp till tre km till och från närmaste busshållplats.

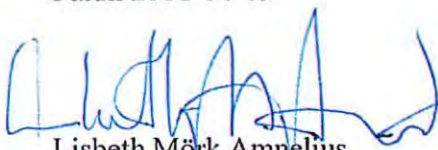
Det har framkommit uppgifter om att landstinget och kommunerna har olika taxor för resa till två närliggande platser och ersättningen för resa med egen bil synes sakna likvärdighet med andra transportsätt.

Det visar sig också att flera av punkterna i reglementet strider mot gällande lag.

Generellt har sjukresereglementet en mästrande och översittaraktig attityd.

Vi anser att landstinget måste revidera sjukresereglementet så att det snarast uppfyller nu gällande lag och visar på en positiv attityd till den som behöver resa till både näraliggande som avlägsna vårdenheter.

Falun 2018-04-09


Lisbeth Mörk Amnelius
Oppositionsråd
Dalarnas sjukvårdsparti


Björn Hammarskjöld
Fullmäktigeledamot


Ingvar Niilimaa
Fullmäktigeledamot

2018-04-11

000016

Dnr:

FÖRTECKNING ÖVER INKOMNA EJ BEHANDLADE MOTIONER

Inkom den	Dnr, motion från	Handläggare
2015-07-03	LD15/02564 Gunilla Berglund (C): Gör Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin!	Ulf Börjesson
2016-04-26	LD16/01689 Svante Parsjö Tegnér (L) angående medborgarförslag om diabetesvård	Elisabet Franson/Roger Larsson
2017-02-06	LD17/00540 Ulf Berg (M) och Christer Carlsson (M): Rutiner mellan Landstinget och Svenska kyrkan samt övriga religiösa samfund så att alla anhöriga och berörd personal kan erbjudas ett gott stöd vid dödsfall inom eller utanför sjukhuset	(Per Söderberg) Ulf Börjesson
2017-05-31	LD17/02155 LD17/02152 Katarina Gustavsson (KD): Fokus på digitalisering och prioritering!	Marie Palevik
2017-09-08	LD17/03322 Birgitta Sacrédeus (KD) med flera: Inför En-till-en-vård (ONE to ONE-systemet) inom förlossningsvården	Tomas Riman
2017-11-10	LD17/04186 Christer Carlsson (M): Hur mår munhålan?	Karin Gunnars-Hellgren

Forts.

Inkom den	Dnr, motion från	Handläggare
2017-11-10	LD17/04187 Christer Carlsson (M): Leasingbilar	Lars Johansson
LD17/04624	Lena Reyier (C) och Göte Persson (C): Förstärk ambulanssjukvården	Tomas Riman
LD17/04755	Ulf Berg (M) och Christer Carlsson (M): Förbättrad tillgänglighet för Landstinget Dalarnas ambulansverksamhet	Tomas Riman
LD18/00346	Bo Brännström (L): Inför en nämnd med ansvar för IT-frågor inom Landstinget Dalarna	Eva Dahlander
LD18/00418	Christer Carlsson (M): Utred kostnaderna för att vaccinera dalfolket	Pehr Guldbrand
LD18/00647	Jenny Nordahl (SD): Inför gratis screening/PSA-prov för de män över 45 år som önskar, för att hitta prostatacancer i tid	Tomas Riman

2018-03-26 Landstingsstyrelsens arbetsutskott
2018-04-09 Landstingsstyrelsen
2018-04-23 Landstingsfullmäktige

Bokslut och årsredovisning 2017

Ordförandens förslag

1. Primärvårdens resultat i egen regi inom ramen för hälsoval beslutas till ett överskott på 9,8 Mkr som överförs till 2018.
2. Folktandvårdens resultat beslutas till ett underskott på 2,7 Mkr som överförs till 2018.
3. Hjälpmedel Dalarnas resultat beslutas till 0 Mkr.
4. Årsredovisning 2017 enligt bilaga b) och Verksamhetsberättelser 2017 förvaltningar enligt bilaga c) godkänns.

Sammanfattning

Årets resultat är ett överskott på 246 Mkr. Resultatet medför att landstinget har återställt sitt negativa egna kapital. Vid utgången av året är eget kapital positivt och uppgår till 32 Mkr.

Vid ingången av 2017 uppgick resultat att återställa enligt balanskravet till minus 226 mkr. Efter att årets resultat justerats med jämförelsestörande finansiella poster på 16 Mkr är resultat enligt balanskrav 230 Mkr. Därmed är det tidigare ackumulerade underskottet återställt.

I årsredovisningen lämnas en redogörelse av måuppfyllelsen för landstingets verksamheter. Samtliga finansiella mål uppfylls 2017. Av 79 redovisade verksamhetsmål uppfylls 35 mål, medan 18 mål uppfylls delvis och 22 mål uppfylls inte. 4 mål har fler värden än ett.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Årsredovisning 2017
- c) Bilaga till årsredovisning; Verksamhetsberättelser 2017 förvaltningar
- d) Över- och underskottshantering

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

I juni 2015 fattade fullmäktige beslut om en struktur- och förändringsplan med målbilden om att stärka landstingets ekonomi med i storleksordningen 700 Mkr under perioden fram till och med 2019. Planen har som mål att skapa långsiktigt hållbara och högkvalitativa verksamheter med ekonomi i balans.

000019

Struktur och förändringsplanen innehåller totalt 66 beslutspunkter och den har kompletterats med ytterligare 80 åtgärder som ska genomföras på tjänstemannanivå. 98 procent av åtgärderna som beslutades av landstingsfullmäktige är antingen verkställda eller under arbete, medan motsvarande status för åtgärder på tjänstemannanivån är 92 procent. Under 2017 har ytterligare några åtgärder verkställts som tidigare varit under arbete. Totalt är 95 procent av åtgärderna helt eller delvis verkställda. Verksamhetens nettokostnad har, efter justeringsposter, minskat med cirka 400 Mkr under perioden 2015 till 2017. Av den uppnådda ekonomiska effekten kan cirka 310 Mkr hänföras till struktur och förändringsplanen. Skillnaden mellan målet för besparingarna och utfallet kompenseras fullt ut av ökade statsbidrag, vilket innebär att den samlade ekonomiska effekten motsvarar struktur- och förändringsplanens målbild.

Årets resultat är ett överskott på 246 Mkr. Resultatet 2017 innebär att landstinget har återställt sitt negativa egna kapital. Vid utgången av året är eget kapital positivt och uppgår till 32 Mkr. Vid ingången av 2017 uppgick resultat att återställa enligt balanskravet till minus 226 mkr. Efter att årets resultat justerats med jämförelsestörande finansiella poster på 16 Mkr är resultat enligt balanskrav 230 Mkr. Därmed är det tidigare ackumulerade underskottet återställt.

Från och med 2013 finns beslut om över- och underskottshantering för landstingets konkurrensutsatta verksamheter, primärvård i egen regi och folktandvård. Bokfört resultat för Hälsoval inom primärvården är ett överskott på 9,8 Mkr, någon justering av resultatet föreslås inte. Totalt ackumulerat resultat blir ett överskott på 17,7 Mkr.

För tandvården är årets resultat att överföra ett underskott på 2,7 Mkr. Bokfört resultat har justerats med; resultat för enheten för tandvårdsstöd, poster hänförliga till huvudmannaskap, vakanser, ej ökad ersättning för ökat antal barn och sistahandsansvar för kliniker i Idre/Särna. Utöver detta har 0,9 Mkr av tidigare års överskott nyttjats. Totalt ackumulerat resultat blir ett överskott på 4,8 Mkr.

Hjälpmedelnsämnden Dalarnas resultat ska fördelas mellan kommuner och landsting i proportion till nyttjandet av hjälpmedel. 2017 har återbetalning på 5 Mkr gjorts och årets resultat efter återbetalning är 0 Mkr. Ingående ackumulerat resultat om 0,5 Mkr kvarstår som en framtida regleringspost under eget kapital.

Juridik

Enligt kommunallagen 11 kap 20§ ska årsredovisningen lämnas över till fullmäktige och revisorerna snarast möjligt och senast den 15 april året efter

000020

det år som redovisningen avser. Närmare bestämmelser om årsredovisningen finns i lagen (1997:614) om kommunal redovisning.

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan enligt MBA äger rum

Uppföljning

Årsredovisning 2017 är den slutliga uppföljningen av landstings- och finansplan 2017.

***Av landstingsstyrelsen beredda ärenden med förslag till
beslut***

**§ 65 Över- och underskottshantering genom resultatöverföring
(Bilaga sid 79-81)**

Diarienummer LD13/01480

Landstingsfullmäktiges beslut

1. Över- och underskottshantering genom resultatöverföring, införs från 2013 för hälsoval och folktandvård.

Sammanfattning av ärendet

Över- och underskottshantering genom resultatöverföring föreslås införas för de konkurrensutsatta verksamheterna hälsoval och folktandvård från och med verksamhetsåret 2013. Över- och underskottshantering genom resultatöverföring ska skapa incitament för långsiktigt ekonomiskt ansvarstagande och bättre resursutnyttjande. Det är även ett viktigt delmoment i att modernisera och utveckla ekonomistyrningen.

Yrkande

Göran Engström (C) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Utdrag exp 2013-06-20 till 1. *E.-B. Jönsson-Nordell* Vid protokollet :

2. *Arbeten*

3. *Hälsovals kansli*

4. *Tandvårdsförvaltn.*

Taimi Hermansson

Bestyrkes i tjänsten

Lena Dahlqvist

2013-05-27 Landstingsstyrelsen
2013-06-10 Landstingsfullmäktige

Över- och underskottshantering genom resultatöverföring

Ordförandens förslag

1. Över- och underskottshantering genom resultatöverföring, införs från 2013 för hälsoval och folktandvård.

Sammanfattning

Över- och underskottshantering genom resultatöverföring föreslås införas för de konkurrensutsatta verksamheterna hälsoval och folktandvård från och med verksamhetsåret 2013. Över- och underskottshantering genom resultatöverföring ska skapa incitament för långsiktigt ekonomiskt ansvarstagande och bättre resursutnyttjande. Det är även ett viktigt delmoment i att modernisera och utveckla ekonomistyrningen.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

I syfte att skapa incitament och stimulera till ett ökat ansvarstagande för verksamhetens ekonomi och resultat i ett flerårigt perspektiv föreslås att en modell för resultatöverföring mellan åren inrättas. Det innebär också ett bättre resursutnyttjande, genom att medel kan disponeras över en längre period än budgetåret.

Ur perspektivet konkurrensneutralitet ställs krav på att landstinget ska ge likvärdiga villkor och förutsättningar för både privat- och landstingsdriven verksamhet. Detta i sin tur ställer krav på införande av en modell för att hantera årliga över- och underskott.

Införande av en modell för resultatöverföring är också ett viktigt delmoment i landstingsplanens uppdrag att modernisera och utveckla ekonomistyrningen.

Utgångspunkten är att resultatöverföringen för över- respektive underskott görs med 100 procent för folktandvårdsförvaltningen respektive hälsoval. I samband med bokslut görs en värdering av det ekonomiska resultatet där hänsyn tas till verksamhetens måluppfyllelse. Målen ska vara uppfyllda för

000023

Landstinget Dalarna

Central förvaltning

**BESLUTSUNDERLAG
Landstingsfullmäktige**Datum Dnr
2013-06-10-
-11Sida
2 (2)

att överskott ska få behållas. Underskott ska återställas inom tre år. Beslut om nivå på resultatöverföring per förvaltning tas i samband med årsredovisning.

Över- och underskottshantering genom resultatöverföring tillämpas för de konkurrensutsatta verksamheterna hälsoval och tandvård från och med verksamhetsåret 2013. Därefter ska en utvärdering ske inför ett ställningstagande om ett eventuellt vidare införande för samtliga verksamhetsområden.

Direktiv i ärendet kommer att tas fram och beslutas av ekonomidirektören.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Genom över- och underskottshantering kommer de berörda verksamheterna i högre grad ta ett eget ansvar för ekonomiska resultat. Det innebär ett ansvar för att återställa underskott och en möjlighet att disponera överskott.

Juridik

Över- och underskottshanteringen genom resultatöverföring uppfyller de krav som konkurrensverket ställer på de delar inom landstingssektorn som är konkurrensutsatta.

Patientperspektiv, miljö, likabehandling, barnkonsekvens, folkhälsa, konsekvensbedömning enligt systematiskt arbetsmiljöarbete

Över- och underskottshantering genom resultatöverföring har inga direkta konsekvenser för dessa perspektiv.

Samverkan med fackliga organisationer

Information enligt MBA §10 äger rum 2013-05-22.

Uppföljning

Den samlade resultatöverföringen kommer att redovisas i anslutning till årsredovisningen.

Efter 2013 ska en utvärdering ske för ett eventuellt ställningstagande om införande för samtliga verksamhetsområden.

000024

Direktiv över- och underskottshantering genom resultatöverföring

Beslut

Direktiv för över- och underskottshantering genom resultatöverföring fastställs.

V.g. se bilaga "Direktiv över- och underskottshantering genom resultatöverföring".

Skäl

Fullmäktige beslutade i juni 2013, § 65, att över- och underskottshantering genom resultatöverföring, införs fr.o.m. 2013 för Hälsoval och Folkandvård.

Över- och underskottshantering genom resultatöverföring ska skapa incitament för långsiktigt ekonomiskt ansvarstagande och bättre resursutnyttjande. Det är även ett viktigt delmoment i att modernisera ekonomistyrningen.



Peter Hansson
Ekonomidirektör

Över- och underskottshantering genom resultatöverföring

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2013, § 65, att över- och underskottshantering genom resultatöverföring införs från 2013 för Hälsoval och Tandvård.

Utgångspunkten är att resultatöverföring för över- respektive underskott görs med 100 procent. I samband med bokslut görs en värdering av det ekonomiska resultatet. Principen för detta är att ställa det bokförda resultatet i förhållande till verksamhetens måluppfyllelse utgående från uppdraget i landstingsplanen. Målen ska vara uppfyllda för att överskott ska få behållas. Underskott ska återställas inom tre år. Beslut om nivå på resultatöverföring per förvaltning tas i samband med årsredovisning.

Resultatanalys

För att värdera det ekonomiska bokförda årsresultatet genomförs en bokslutsanalys som tar hänsyn till verksamhetens måluppfyllelse, både vad gäller prestationernas kvantitet och kvalitet. Om överskott ska få behållas ska målen för verksamheten vara uppfyllda.

Vid värdering av bokfört resultat, både över- och underskott, finns ett antal faktorer som gör att resultatet behöver justeras inför reglering. Det kan vara särskilda händelser som inträffat under året och som verksamheten inte haft möjlighet att påverka samtidigt som landstinget som huvudman har sista-hands-ansvaret.

I resultatanalys tas hänsyn till:

- Väsentliga avvikelser i förhållande till en sammanvägd analys av måluppfyllelse
- Faktorer som bedöms opåverkbara i ett lednings-/verksamhetsperspektiv, som t.ex:
 - o Omställningskostnader i samband med att en privat aktör lägger ner verksamheten och landstingets vårdenhet med kort varsel övertar ansvaret för patienterna
 - o Omställningskostnader i samband med att en privat aktör nyetablerar sig på samma ort som den landstingsdrivna vårdenheten
 - o Vakansläget
 - o Hyreskostnader för uppsagda lokaler (under uppsägningstid)
 - o Landstingets sista-hands-ansvar

Analysgrupp

Analysen av resultatet utförs av en analysgrupp med deltagare från central förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och från tandvårdsförvaltningen. Gruppen leds av ekonomidirektör Peter Hansson som även utser gruppens deltagare.

Analys-/arbetsmodell

I analysen ska det ekonomiska resultatet ställas mot det i landstingsplanen angivna uppdraget som i sin tur utgör bas för uppsatta mål i respektive verksamhets verksamhetsplan.

På särskild blankett i bilaga till bokslutet ska respektive verksamhet redovisa måluppfyllelse i förhållande till det ekonomiska resultatet. Av kommentarerna till resultatet ska framgå eventuella avvikelser och faktorer som bedöms som opåverkbara.

Resultatreglering internt mellan vårdenheter

Grundprincip för resultatreglering mellan vårdenheter är följande;

- Om det totala resultatet visar **överskott** behåller vårdenheter med överskott 50 procent av eget överskott, subventionerar 50 procent av underskottet på de vårdenheter som har underskott och resterande del av överskottet avsätts till intern buffert. Vårdenheter med underskott ska återställa 50 procent av sitt underskott inom tre år.
- Om det totala resultatet visar **underskott** får vårdenheter med överskott behålla 50 procent av eget överskott och 50 procent subventionerar vårdenheter med underskott. Vårdenheter med underskott ska återställa det efter subventionen resterande underskottet inom tre år.

Resultatreglering med ett gemensamt ansvarstagande för del av underskottet ska ses utifrån att man tar ett solidariskt helhetsansvar i koncernen och att det främjar samarbete för att åstadkomma ett bättre totalt resultat.

En genomgång av grundprincipen görs i den årliga analysen av resultatet.

Disponering av överskott

I första hand ska överskott användas för återställande av tidigare års underskott (fr.o.m. 2013). Grundprincip är att överskott som beslutas överförs till kommande år får disponeras för genomförande av strategiska verksamhetsförbättrande åtgärder. Åtgärderna ska presenteras i en genomförandeplan som upprättas inför beslut om ianspråktagande.

Återställande av underskott

Underskott ska återställas senast tre år efter att det uppstått och med minst en tredjedel varje år. En plan ska upprättas som beskriver hur återställandet ska ske. Reglerna gäller för både total hälsovals- respektive tandvårdsverksamhet och för intern reglering mellan vårdenheter.

Beslutsgång

Beslut om nivå på årligt resultat för reglering tas av fullmäktige i april i samband med beslut om årsredovisning.

Beslut om ianspråktagande och återställande av resultat tas av landstingsdirektör och informeras i landstingsstyrelsen.

Budget och uppföljning

Planer för ianspråktagande av överskott och återställande av underskott hanteras separat utanför ordinarie budgetprocess och kommenteras i löpande uppföljning.

Redovisningsregler

Respektive förvaltnings över- och underskott kommer att framgå i not till landstingets eget kapital.

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 31 Bokslut och årsredovisning 2017

Diarienummer LD17/04082

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige:

1. Primärvårdens resultat i egen regi inom ramen för hälsoval beslutas till ett överskott på 9,8 Mkr som överförs till 2018.
2. Folktandvårdens resultat beslutas till ett underskott på 2,7 Mkr som överförs till 2018.
3. Hjälpmedel Dalarnas resultat beslutas till 0 Mkr.
4. Årsredovisning 2017 enligt bilaga b) och Verksamhetsberättelser 2017 förvaltningar enligt bilaga c) godkänns.

Sammanfattning av ärendet

Årets resultat är ett överskott på 246 Mkr. Resultatet medför att landstinget har återställt sitt negativa egna kapital. Vid utgången av året är eget kapital positivt och uppgår till 32 Mkr.

Vid ingången av 2017 uppgick resultat att återställa enligt balanskravet till minus 226 mkr. Efter att årets resultat justerats med jämförelsestörande finansiella poster på 16 Mkr är resultat enligt balanskrav 230 Mkr. Därmed är det tidigare ackumulerade underskottet återställt.

I årsredovisningen lämnas en redogörelse av måluppfyllelsen för landstingets verksamheter. Samtliga finansiella mål uppfylls 2017. Av 79 redovisade verksamhetsmål uppfylls 35 mål, medan 18 mål uppfylls delvis och 22 mål uppfylls inte. 4 mål har fler värden än ett.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 31 A**
- b) Årsredovisning 2017 **Bilaga § 31 B**

Utdrag exp 2018-04-10 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

[Mötessekreterarens namn]

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

c) Bilaga till årsredovisning; Verksamhetsberättelser 2017 förvaltningar

Bilaga § 34 C

d) Över- och underskottshantering **Bilaga § 34 D**

Landstingsfullmäktige

Revisionsberättelse för år 2017

Revisionsberättelsens upprättande

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i samtliga styrelser och nämnder. Granskningen har också avsett de gemensamma nämnder i vilka landstinget ingår.

All granskning har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente. Granskningarna har genomförts med den inriktning och omfattning som behövts för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Revisorernas ansvar är att granska om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, att den interna kontrollen är tillräcklig, att räkenskaperna är rättvisande samt att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål fullmäktige uppställt.

Revisorernas bedömning

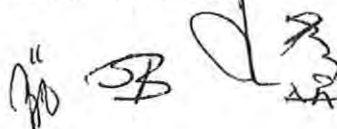
Landstingets årsredovisning, resultat och interna kontroll

Landstingets resultat fortsätter att förbättras och uppgår för år 2017 till 246 miljon kronor vilket är 74 miljoner kronor bättre än budgeterat. Av det positiva resultatet härrör 106 miljoner kronor från ökade skatteintäkter och statsbidrag samt ett förbättrat finansnetto.

Resultatet enligt årsredovisningen innebär att de av fullmäktige fastställda finansiella målen uppnås. Resultatet innebär också att tidigare års underskott återställts.

Räkenskaperna är, så vitt vi kan bedöma, i huvudsak, rättvisande och upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen och i enlighet med god redovisningssed.

Uppföljningen och redovisningen av verksamhetsmässiga mål i årsredovisningen håller inte sådan kvalitet att vi kan uttala oss om dessa.



Vi bedömer att styrelser och nämnders interna kontroll, undantaget vad som nedan sägs om styrelsen, i huvudsak är tillfredställande och har utvecklats positivt under året.

Landstingsstyrelsen

Styrelsen ansvarar bl a för kollektivtrafiken. Underskotten inom denna har under 2017 uppgått till -47 miljoner kronor.

Landstingsstyrelsen ansvarar också för att bereda ärenden som ska beslutas av landstingsfullmäktige. Beredningen syftar till att ge fullmäktige ett tillförlitligt och allsidigt belyst underlag för beslut. I samband med beslut och följdbeslut om huvudmannaskapsförändring avseende länets kollektivtrafik har styrelsen till fullmäktige redovisat ett i vissa delar bristfälligt beslutsunderlag. Styrelsen har därvid brutit i sitt beredningsansvar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i landstingets regi. Underskotten inom denna har under 2017 uppgått till -99 miljoner kronor.

Den hälso- och sjukvård som befolkningen bör kunna räkna med som ett samhälleligt åtagande har, utifrån rådande förutsättningar, skötts på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt.

Övriga nämnder och styrelser

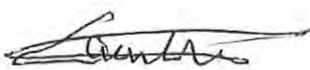
Övriga styrelser och nämnder, liksom de gemensamma nämnder i vilka landstinget ingår, har bedrivit sina respektive verksamheter på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt.

Revisorernas ställningstagande

Vi tillstyrker att styrelsen, övriga nämnder och gemensamma nämnder samt de enskilda ledamöterna i dessa beviljas ansvarsfrihet.

Vi tillstyrker också att landstingets årsredovisning godkänns.

Falun 2018-04-09



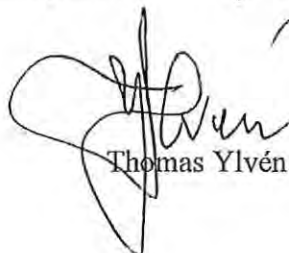
Carl-Erik Nyström



Sören Bertilsson



Birgitta Örjas



Thomas Ylvén



Ann-Britt Asebol

000032

Bilaga

- Revisorernas redogörelse till landstingsfullmäktige över 2017 års revision

Till revisionsberättelsen hör också följande bifogade gransknings-PM med tillhörande rapporter

- Uppföljningsgranskning av landstingets användning av stafettläkare
- Uppföljningsgranskning av attester inom personalområdet
- Granskning av styrelsens kvalitetssäkring av redovisningen
- Granskning av pågående struktur- och förändringsarbete, del 3
- Granskning av pågående struktur- och förändringsarbete, del 4
- Granskning av kompetensutveckling för personal inom hälso- och sjukvården
- Granskning av akutsjukvårdens rutiner för hemskickande av patienter
- Granskning av hälso- och sjukvårdens införande av standardiserade vårdförlopp inom cancervården
- Granskning av implementering av samverkansnämndens politiska viljeinriktningar
- Granskning av patientflöden och effektivitet inom ögonsjukvården
- Granskning av hälso- och sjukvårdens omhändertagande av brottsoffer
- Granskning av budgetering och uppföljning
- Granskning av hälso- och sjukvårdens planering av vården för de mest sjuka äldre
- Granskning av implementeringen av arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö
- Granskning av intern kontroll
- Granskning av delårsrapport
- Granskning av årsredovisning

000033

Revisorernas redogörelse för 2017

Revisorerna, vars uppdrag regleras i författningar och lokala föreskrifter - kommunallagen, aktiebolagslagen och fullmäktiges revisionsreglemente - är fullmäktiges instrument för granskning av all den verksamhet som landstinget bedriver. I detta granskningsarbete biträds vi av sakkunniga vilka utgörs av såväl egen anställd personal (revisionschef) som inhyrda konsulter från de revisions/konsultföretag vi har avtal med.

2017 års granskningsverksamhet

Vår ambition är att granskningsarbetet, med bibehållande av en hög integritet, ska vara stödjande och utvecklande för granskade verksamheter. För att uppnå detta strävar vi mot att granskningarna skall genomföras av personer med goda kunskaper om de granskade verksamheterna, och att granskningarna ska vara aktuella och återspegla pågående skeenden. Vi har också en ambition att regelbundet genomföra uppföljningsgranskningar av sådana granskningar vi bedömt som särskilt viktiga.

Vårt granskningsarbete har i huvudsak följt den av oss antagna revisionsplan för år 2017. Granskningsarbetet har inriktats mot att bl a följa landstingets pågående struktur och förändringsarbete genom en omfattande granskning med två delrapporter under 2017 samt en granskning av budgetering och uppföljning. Vi har också fortsatt att fokusera granskningsarbetet mot hälso- och sjukvårdens verksamhet genom granskningar av hälso- och sjukvårdsnämndens omhändertagande av brottsoffer, patientflöden och effektivitet inom ögonsjukvården, införandet av standardiserade vårdförlopp inom cancersjukvården samt akutsjukvårdens hemskickande av patienter. Andra granskningar har utgjorts av kompetensutvecklingen för personal inom hälso- och sjukvården, implementeringen av arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö samt två uppföljningsgranskningar avseende dels användningen av stafettläkare, dels attester inom personalområdet.

Utöver de egna fördjupade granskningarna har vi gemensamt med revisorerna i flertalet av länets kommuner genomfört en granskning av samverkan kring de mest sjuka äldre. Gemensamt i sjukvårdsregionen har vi också genomfört en granskning om implementering av politiska viljeinriktningar.

Granskningsverksamheten har dessutom fullgjorts genom grundläggande granskning vilket bl a omfattat granskningar av delårsbokslut och årsbokslut samt en särskild granskning av samtliga nämnder och styrelser interna kontroll.

Granskningarna har kompletterats med samtal med företrädare för landstingets verksamheter samt träffar med nämnder och utskott. Resultatet av de enskilda granskningarna har redovisats i särskilda gransknings-PM som tillställts ansvariga nämnder och styrelser.

Vår granskning ska baseras på en riskanalys. Under 2017 har vi färdigställt revideringen av vår övergripande riskanalys med tonvikt mot hälso- och sjukvården.

Granskningsarbetet och övriga för oss viktiga frågor har regelbundets återkopplats till fullmäktige genom korta men regelbundna informationspass vid fullmäktigesammanträden, genom träffar med fullmäktiges presidium, genom att fullmäktige löpande får del av samtliga gransknings-PM och granskningsrapporter, samt genom överlämnande av vår bedömning av måluppfyllelsen i samband med delårsbokslutet.

Lekmannarevisorer i de bolag landstinget är delägare i respektive revisorer i stiftelser (ej donationsfonder) utses bland landstingets förtroendevalda revisorer. Bolagens och stiftelsernas bokslut omfattas dock inte av våra uttalanden i revisionsberättelsen då dessa tidsmässigt inte anpassat sina bokslut till landstingets bokslut. Vi har tidigare påtalat detta missförhållande för styrelsen.

Vårt granskningsarbete har också omfattat granskningen av de donationsstiftelser som förvaltas av landstinget.

Övrig verksamhet

Vid sidan av granskningsverksamheten har vi under året medverkat i det lokala nätverket för revisorer i Dalarna, samverkat med landstingsrevisorerna i samverkansregionen, samt medverkat i det nationella samarbetsorganet STAREV som omfattar revisionen i samtliga landsting och kommuner med egna revisionskontor.

Väsentliga iakttagelser under året

Landstingets ekonomi

Landstingets resultat för 2017 uppgår till 246 miljoner kronor vilket är 74 miljoner kronor bättre än budgeterat.

Efter att tidigare åtgärdsprogram i väsentliga delar misslyckats tog styrelsen år 2015 initiativ till omfattande åtgärder för att uppnå ekonomisk balans. En ny planeringsprocess infördes också under år 2016. Den nya processen bedöms medföra bättre förutsättningar att uppnå en fungerande ledning och styrning även om modellen enbart tillämpats i begränsad omfattning inför 2017. Vidtagna åtgärder har bidragit till att tidigare års negativa ekonomiska utvecklingen har kunnat brytas. Landstingets samlade resultat innebär också att väsentliga

ekonomiska nyckeltal som t ex eget kapital och soliditet kunnat förbättras. Resultatet enligt årsredovisningen innebär dessutom att de finansiella mål fullmäktige ställt upp uppnåts.

Vi ser dock skäl att framhålla att av det positiva resultatet för år 2017 härrör 106 miljoner kronor från ökade skatteintäkter och statsbidrag samt ett förbättrat finansnetto. Underskotten inom hälso- och sjukvården uppgick till -99 miljoner kronor vilket är en ökning av underskottet jämfört med år 2016.

Vad avser styrelser och nämnders ansvar för ett verkställa det av fullmäktige beslutade åtgärdsprogrammet har vi noterat en påtaglig eftersläpning i förhållande till den ursprungliga målbilden.

Intern kontroll mm

Landstingsstyrelsen ansvarar för att bereda ärenden som ska beslutas av landstingsfullmäktige. Beredningen syftar till att ge fullmäktige ett tillförlitligt och allsidigt belyst underlag för beslut. I samband med beslut om huvudmannaskapsförändring avseende länets kollektivtrafik har styrelsen till fullmäktige redovisat ett i vissa delar bristfälligt beslutsunderlag. Styrelsen har därvid brustit i sitt beredningsansvar.

Vi har också noterat brister i hälso- och sjukvårdsnämndens interna uppföljning och kontroll vad avser nämndens ansvar för kompetensutveckling av personal inom hälso- och sjukvården.

Styrelsen och nämndernas interna kontroll i övrigt har däremot fortsatt att utvecklas positivt under 2017 bl a inom ramen för ett pågående arbete med införandet av ett nytt ledningssystem.

Hälso- och sjukvård mm

Hälso- och sjukvården är landstingets ojämförligt största verksamhet. Hur denna fungerar är betydelsefullt för landstingets resultat, för den vård som tillhandahålls e t c.

Årets granskningar har påvisat att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att brottsoffer omhändertas på ett rimligt likvärdigt sätt inom hälso- och sjukvården. Vi har också noterat att väntetiderna inom hälso- och sjukvården är längre än genomsnittet för riket. I övrigt bedömer vi att verksamheten, i förhållande till de förutsättningar som gäller, skötts på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt i de delar som rör den hälso- och sjukvård och övriga service som befolkningen bör kunna räkna med som ett samhälleligt åtagande.

Landstingets måluppfyllelse i övrigt

Landstingets ekonomiska mål har behandlats ovan. Redovisningen av måluppfyllelsen i årsredovisningen håller inte sådan kvalitet att vi kan uttala oss om denna.

000036

Övriga nämnder och styrelser styrning, ledning och uppföljning

Av granskningen har inte framkommit att andra styrelser och nämnder, gemensamma nämnder i vilka landstinget ingår eller dessas ledamöter brustit i sitt ansvar för styrning, ledning och uppföljning av sina respektive ansvarsområden.

Landstingets revisorer

000037

2018-03-27 Hälso- och sjukvårdsnämnd
2018-04-09 Landstingsstyrelsen
2018-04-23 Landstingsfullmäktige

Gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning-operation/behandling, undersökning – orsakad av vården

Ordförandens förslag

1. Sjukvårdsregional riktlinje enligt bilaga b) för ersättning till patienter vid inställt besök, inläggning, operation, behandling och/eller undersökning – orsakad av vården, godkänns.

Sammanfattning

Samverkansnämnden beslutade 2002 att harmonisera ersättning till patienter vid inställd operation och rekommenderade landstingen att anta ett framtaget förslag som godkändes i Landstingsfullmäktige 2002-11-25—27 § 139. På uppdrag av Samverkansnämndens beredningsgrupp har en arbetsgrupp med representanter från alla landsting/regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion tagit fram ett förslag på regelverk till en gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning, operation/behandling, undersökning – orsakad av vården- som kan gälla för samtliga i sjukvårdsregionen ingående landsting/regioner, se bilaga b). Samverkansnämnden rekommenderar landsting/regioner i sjukvårdsregionen att rekommendera och fatta motsvarande beslut enligt protokoll från sammanträde 2017-12-08, se bilaga c). Riktlinjen gäller hälso- och sjukvården. Tandvården inkluderas ej.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Riktlinje för ersättning till patienter vid ekonomisk skada orsakad av vården – vid inställd operation, undersökning/behandling eller besök
- c) Protokoll Samverkansnämnden 2017-12-08

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Samverkansnämnden beslutade 2002 att harmonisera ersättning till patienter vid inställd operation och rekommenderade landstingen att anta ett framtaget förslag som godkändes i Landstingsfullmäktige 2002-11-25—27 § 139. På uppdrag av Samverkansnämndens beredningsgrupp har en arbetsgrupp med representanter från alla landsting/regioner i Uppsala-

Örebro sjukvårdsregion tagit fram ett förslag på regelverk till en gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning, operation/behandling, undersökning – orsakad av vården- som kan gälla för samtliga i sjukvårdsregionen ingående landsting/regioner, se bilaga b). Samverkansnämnden rekommenderar landsting/regioner i sjukvårdsregionen att rekommendera och fatta motsvarande beslut enligt protokoll från sammanträde 2017-12-08, se bilaga c). Riktlinjen gäller hälso- och sjukvården. Tandvården inkluderas ej.

Riktlinjen ersätter sent inställd vård där sent definieras som 24 timmar före besök eller inläggning. Har återbud lämnats till patienten 24 timmar eller mer före åtgärden ges ingen ersättning. Ersättning lämnas oberoende av om vårdenheten orsakat att patienten inte kan tas emot på grund av ändrad medicinsk prioritering, bemannings- eller utrustningsproblem eller på grund av andra skäl vården varit orsak till. Vårdenhet ska dokumentera ändringar av tidpunkt för operationstillfället, undersökningen/behandlingen eller besöket. Ersättning för förlorad arbetsinkomst betalas ut till patienten enligt ett schablonbelopp, se kravspecifikation i bilaga b). Utöver ersättning för förlorad arbetsinkomst, har patienten/vårdnadshavaren även rätt till reseersättning.

Verksamheten ansvarar för att patienter som berörs av dessa regler informeras om möjlighet till ersättning. Kostnaderna bör belasta respektive ansvarig verksamhet.

Landstinget Dalarna ansvarar för att rutiner för handläggning av utbetalning av ersättning tas fram.

Patientperspektiv

Riktlinjen ger patienter rätt att få skälig ersättning vid sent inställt besök, inläggning, operation, behandling och/eller undersökning –orsakad av vården vilket kommer att minska patienternas ekonomiska förlust vid inställd vård.

Ekonomi och finansiering

Ersättning kommer att belasta ansvarig klinik vilket troligtvis kommer att öka kostnaderna klinikvis.

Likabehandling

Riktlinjen syftar till att ge alla patienter samma förutsättning till ersättning inom sjukvårdsregionen.

Juridik

Riktlinjen förenklar nuvarande handläggning av ersättning. Varje klinik ansvarar för att information om rätt till ersättning finns och att rutiner för utbetalning av ersättning fastställs och följs.

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

Tydligare riktlinje kring ersättning underlättar troligtvis arbetet för medarbetarna och ökar medvetenheten om att inställd vård ger kliniken en ekonomisk förlust.

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan enligt MBA äger rum 2018-03-21.

Uppföljning

Riktlinjen ska följas upp och utvärderas efter ett år av Samverkansnämndens beredningsgrupp. Då ska antal patientfall som fått ersättning enligt denna riktlinje samt vad som orsakat den inställda operationen, undersökningen/behandlingen eller besöket rapporteras.

000040

Ersättning till patienter vid ekonomisk skada orsakad av vården – vid inställd operation, undersökning/behandling eller besök

På uppdrag av Samverkansnämndens beredningsgrupp har en arbetsgrupp med representanter från de ingående landstingen/regionerna tagit fram ett förslag till en gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning-operation/behandling, undersökning – orsakad av vården – som kan gälla för samtliga ingående landsting/regioner.

BESKRIVNING

Riktlinjen gäller vid ersättning till patienter som haft löneavdrag och/eller annan merkostnad direkt kopplad till vårdkontakten, då vården ställt in operation, undersökning/behandling eller besök med kort varsel.

Med kort varsel avses att patienten har fått vetskap om inställelsen mindre än 24 timmar före besöket eller inläggningen. Om vårdkontakten infaller på en måndag ska besked lämnas senast fredagen innan.

TILLÄMPNING

Patienter har rätt att få viss ersättning för vissa utgifter då operation, undersökning/behandling eller besök ställs in och skjuts upp av vården med kort varsel.

Behandlande enhet ska alltid informera dessa patienter om denna rättighet och ge patienten information och vägledning om hur ersättning kan sökas och erhållas. Behandlande/utredande enhet ska också ange skäl till varför besöket blivit inställt.

REGLER OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Om en operation, undersökning/behandling ställs in med kort varsel och detta orsakats av vården kan patienten ersättas för skäligen merkostnader och inkomstförlust. Patienten ska upplysas om rätten till ersättning i dessa fall samt vilka förutsättningar som gäller vid beräkandet av sådan ersättning.

Ersättning kan ges vid inställd/uppskjuten vård som vårdenhets orsakat. Ersättning ges när en planerad operation i dagkirurgi eller inläggning i slutenvård ställs in i ett sent skede. Även vid inställt öppenvårdsbesök som inneburit att patienten tvingats ta ledigt kan ersättas.

- Ersättningen gäller vård i Landstinget/Regionens regi oavsett utförare.
- Ersättning ges om besked om uppskjuten operation, undersökning/behandling eller besök lämnats mindre än

000041

Ersättning till patienter vid ekonomisk skada orsakad av vården – vid inställd operation, undersökning/behandling eller besök

24 timmar före besök eller inläggning. Har återbud lämnats till patienten 24 timmar eller mer före åtgärden ges ingen ersättning.

- Ersättning lämnas oberoende av om vårdenheten orsakat att patienten inte kan tas emot på grund av ändrad medicinsk prioritering, bemannings- eller utrustningsproblem eller på grund av andra skäl vården varit orsak till. Vårdenhet ska dokumentera ändringar av tidpunkt för operationstillfället, undersökningen/behandlingen eller besöket.
- Ersättning för förlorad arbetsinkomst betalas ut till patienten (vårdnadshavare om patienten är ett barn) enligt ett schablonbelopp på högst 1 000 kr (heldag) och 500 kr (del av dag), gäller för max en dag när patientens tid tagits i anspråk.
- Ingen ersättning lämnas om patienten erhåller sjuklön eller sjukpenning, sjukersättning, pension, studiebidrag eller arbetslöshetsersättning för aktuell dag.
- Krav på ersättning ska styrkas med intyg om löneavdrag från arbetsgivaren respektive försäkrans om inkomstförlust.
- Utöver ersättning för förlorad arbetsinkomst, enligt ovan, har patienten/vårdnadshavaren även rätt till reseersättning.
- Om en patient haft kostnad för resa till vård eller behandling som ställts in av vårdenheten bekostar berörd vårdenhet de resekostnader som uppstått mot kvitto. Detta är inte att beteckna som sjukresa.
- Ersättningen är skattepliktig och landstinget/regionen gör skatteavdrag och lämnar kontrolluppgift för ersättningen.
- Verksamheten ansvarar för att patienter som berörs av dessa regler informeras om möjlighet till ersättning. Kostnaderna bör belasta respektive ansvarig verksamhet.
- Respektive landsting/region ansvarar för att rutiner för handläggning av utbetalning av ersättning tas fram.

GILTIGHET OCH AVGRÄNSNING

Riktlinjen ska följas upp och utvärderas efter ett år. Då redovisas antal patientfall som fått ersättning enligt denna riktlinje samt vad som orsakat den inställda operationen, undersökningen/behandlingen eller besöket.

000042

Giltigt fr.o.m.

Dok.nummer-Utgåva

Ersättning till patienter vid ekonomisk skada orsakad av vården – vid inställd operation, undersökning/behandling eller besök

Denna riktlinje omfattar inte ersättning vid vårdskada – se vidare ersättning enligt patientskadelagen genom Löf (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag).

Denna riktlinje omfattar inte ersättning vid förlust av personliga tillhörigheter. Se vidare respektive landsting/regions lokala regelverk vid förlust av personliga tillhörigheter.

REFERENSER OCH LÄNKAR

Länk till instruktion och rutiner för ersättning till patient vid sen avbokning/inställd operation/besök/undersökning tas fram och anpassas för respektive landsting/region.

Länk till instruktion för "Värdeföremål och patienttillhörigheter" – hänvisning till lokala anvisningar i respektive landsting/region.

Upprättare
Eva-Lena AspetorpDatum
2017-11-24

000043

Gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning- operation/behandling, undersökning – orsakad av vården

Samverkansnämnden beslutade 2002 att harmonisera ersättning till patienter vid inställd operation och rekommenderade landstingen att anta ett framtaget förslag. Några landsting har därefter även kompletterat med olika ersättningar vid inställda besök.

På uppdrag av beredningsgruppen har en arbetsgrupp med representanter från alla landsting/regioner i sjukvårdsregionen tagit fram ett förslag på regelverk till en gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning- operation/behandling, undersökning – orsakad av vården – som kan gälla för samtliga ingående landsting/regioner, bifogas.

Förslag till beslut

att godkänna framtagen riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning- operation/behandling, undersökning – orsakad av vården, och
att rekommendera landsting och regioner i sjukvårdsregionen att fatta motsvarande beslut.

Rickard Simonsson
Ordförande landstingsdirektörsgruppen

Björn Ragnarsson
Ordförande beredningsgruppen

000044

Protokoll

Datum
2017-12-08

Länk till SUF kunskapscentrum: <http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/SUF-Kunskapscentrum/>.

Beslut

att rekommendera landsting och regioner i sjukvårdsregionen att använda framtagna flödesbeskrivningar i arbetet att stödja föräldrar med kognitiva svårigheter, och att ge specialitetsråd funktionshinder i uppdrag följa upp länens arbete gällande insatser och samverka för stöd till föräldrar med kognitiva svårigheter och redovisa detta för nämnden under 2020.

§ 13. Screeningrådet

Denise Norström, sjukvårdsregionens representant i nationella screeningrådet, informerar om aktuella ärenden för rådet.

Det nationella screeningrådet är ett rådgivande organ till Socialstyrelsen. Rådet har en central roll i arbetet med att såväl utarbeta nya rekommendationer som att revidera befintliga rekommendationer om nationella screeningprogram.

Rådet har nu sluthanterat screening för prostatacancer och utvärderingen av Stockholm 3 modellen, och avstyrker screening för prostatacancer. Modellen är inte tillräckligt väl utvecklad. Rådet rekommenderar att framtagna vårdprogram för PSA-prov följs.

Nu ska program för att utreda screening för SCID, nyfödda med brist på immunförsvar, startas och en genomlysning av vilka prover som ska tas via PKU-provet.

Beslut

att lägga informationen till handlingarna.

§ 14. Gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning-operation/behandling, undersökning – orsakad av vården

Samverkansnämnden beslutade 2002 att harmonisera ersättning till patienter vid inställd operation och rekommenderade landstingen att anta ett framtaget förslag. Några landsting har därefter även kompletterat med olika ersättningar vid inställda besök.

På uppdrag av beredningsgruppen har en arbetsgrupp med representanter från alla landsting/regioner i sjukvårdsregionen tagit fram ett förslag på regelverk till en gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning-operation/behandling, undersökning – orsakad av vården – som kan gälla för samtliga ingående landsting/regioner.

Riktlinjen gäller hälso- och sjukvården. Tandvården inkluderas ej.

Beslut

att godkänna framtagna riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning-operation/behandling, undersökning – orsakad av vården, och att rekommendera landsting och regioner i sjukvårdsregionen att fatta motsvarande beslut.

§ 15. Budget transfusionsmedicin 2018**Beslut**

att rekommendera sjukvårdsregionens landsting och regioner att budget 2018 för transfusionsmedicinska samarbetet i Uppsala är 3 425 tkr fördelat på Region Gävleborg 1 279 tkr, Länstinget Dalarna 1 100 tkr och Region Västmanland 1 046 tkr.



Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 37 Gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning-operation/behandling, undersökning – orsakad av vården

Diarienummer LD18/00572

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår Landstingsfullmäktige:

1. Sjukvårdsregional riktlinje enligt bilaga b) för ersättning till patienter vid inställt besök, inläggning, operation, behandling och/eller undersökning - orsakad av vården, godkänns.

Landstingsstyrelsen beslutar för egen del:

2. Landstingsdirektören ges i uppdrag att tillse att landstingsövergripande rutin för handläggning av utbetalning skyndsamt tas fram under förutsättning att fullmäktige beslutar enligt punkt 1.

Sammanfattning av ärendet

Samverkansnämnden beslutade 2002 att harmonisera ersättning till patienter vid inställd operation och rekommenderade landstingen att anta ett framtaget förslag som godkändes i Landstingsfullmäktige 2002-11-25-27 § 139. På uppdrag av Samverkansnämndens beredningsgrupp har en arbetsgrupp med representanter från alla landsting/regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion tagit fram ett förslag på regelverk till en gemensam riktlinje för ersättning till patienter vid inställt besök/inläggning, operation/behandling, undersökning - orsakad av vården- som kan gälla för samtliga i sjukvårdsregionen ingående landsting/regioner, se bilaga b).

Samverkansnämnden rekommenderar landsting/regioner i sjukvårdsregionen att rekommendera och fatta motsvarande beslut enligt

Utdrag exp 2018-04-10 till 1.
2.
3.

Vid protokollet :

[Mötessekreterarens namn]

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

protokoll från sammanträde 2017-12-08, se bilaga c). Riktlinjen gäller hälso- och sjukvården. Tandvården inkluderas ej.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **Bilaga § 37**
- b) Riktlinje för ersättning till patienter vid ekonomisk skada orsakad av vården - vid inställd operation, undersökning/behandling eller besök **Bilaga § 37 B**
- c) Protokoll Samverkansnämnden 2017-12-08 **Bilaga § 37 C**

000047

2018-04-09 Landstingsstyrelsen
2018-04-23 Landstingsfullmäktige

Revidering av AB Dalatrafiks bolagsordning

Ordförandens förslag

1. AB Dalatrafiks bolagsordning revideras enligt bilaga c).
2. Kollektivtrafiknämnden ges i uppdrag att revidera ägardirektiven till bolagen och återkomma med förslag till landstingsfullmäktige i juni.

Sammanfattning

Landstingets övertagande av rollen som regional kollektivtrafikmyndighet från Region Dalarna vid årsskiftet 2018 medförde att AB Dalatrafik förvärvades från Region Dalarna. Som en konsekvens av ägarbytet krävs förändringar i bolagsordningen så att den överensstämmer med de nya ägarförhållandena. Ägardirektiven bör även ses över, vilket Kollektivtrafiknämnden får i uppdrag att göra.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Nuvarande bolagsordning för AB Dalatrafik
- c) Förslag på reviderad bolagsordning för AB Dalatrafik

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Landstinget Dalarna övertog vid årsskiftet 2018 rollen som regional kollektivtrafikmyndighet från Region Dalarna enligt beslut i landstingsfullmäktige och samtliga länets kommuner under försommaren 2017. Enligt beslutet skulle övertagande av trafikbolagen förberedas, eftersom den regionala kollektivtrafikmyndigheten måste äga de bolag som myndigheten avropar transporttjänster av. En kollektivtrafiknämnd bildades i Landstinget redan 2017-10-01 för att ansvara för förberedelserna. Landstinget Dalarna köpte samtliga aktier i AB Dalatrafik och övertog ägandet per 2018-01-01. AB Dalatrafiks bolagsordning behöver revideras utifrån de ändrade ägarförhållandena och ett förslag på ny bolagsordning föreläggs därför landstingsfullmäktige.

Den nya bolagsordningen utgår från den tidigare, bilaga b). Bortsett från rent språkliga justeringar, som inte markerats särskilt, har ändrad lydelse markerats med röd text i förslaget. Självlära ändringar är att byta "Region Dalarna" mot "Landstinget Dalarna". I förslaget tas också höjd för att Landstingsfullmäktige och Landstingsstyrelsen efter årsskiftet 2019, då nuvarande Region Dalarna har upphört, kommer att heta Regionfullmäktige

000048

resp. Regionstyrelse. Nedan följer kommentarer till de övriga ändringar som föreslås.

3 § Föremålet för bolagets verksamhet har inte ändrats. Däremot har ändamålet ändrats. Planen är att AB Dalatrafik så småningom ska likvideras. Även om verksamheten i huvudsak har övergått i förvaltningsform under den nya kollektivtrafiknämnden kvarstår en del åligganden som bl.a. har med avtalsrättslig bundenhet och skattemässiga konsekvenser att göra. Bolaget har således fortfarande ett existensberättigande och behövs för att fullgöra sina skyldigheter. Ändamålsbeskrivningen föreslås ändras i enlighet med dessa förhållanden. Enligt aktiebolagslagen ska det anges i bolagsordningen om bolagets verksamhet helt eller delvis skall ha ett annat syfte än att ge vinst till fördelning mellan aktieägarna. I så fall skall det också anges hur bolagets vinst och behållna tillgångar vid bolagets likvidation skall användas. Detta har förtydligats i ändamålsparagrafen och i § 19, se nedan.

5-6 §§ Aktiekapitalet i AB Dalatrafik är idag 23 mnkr fördelade på 23 000 aktier. Då bolaget inte ska driva verksamheten föreslås att spannet för aktiekapitalet minskar. Enligt aktiebolagslagen får minimikapitalet inte vara mindre än en fjärdedel av maximikapitalet. Förslaget är att sänka minimikapitalet till 6 mnkr och maximikapitalet till 24 mnkr.

7 § I bestämmelsen om styrelsen har anpassningar gjorts med hänsyn till regionbildningen fr.o.m. 2019-01-01 för det fall bolaget fortfarande skulle bestå 2019.

10-11 §§ En möjlighet att hålla bolagsstämma i Falun skrivs in i bolagsordningen. Enligt aktiebolagslagen måste detta göras om bolagsstämma ska kunna hållas på annan ort än den där styrelsen har sitt säte.

Enligt aktiebolagslagen ska det upprättas en röstlängd vid bolagsstämman. Denna punkt på dagordningen finns inte i nuvarande stadgar och läggs därför till bland dagordningens punkter i enlighet med den mall för kommunala bolagsordningar som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tagit fram och som bolagsordningen för AB Dalatrafik i övrigt följer.

12 § Den inledande meningen som lagts till enligt SKL:s mall är avgörande för förståelsen av paragrafen. Ordet "köp" har tagits bort från meningen i näst sista punktsatsen, eftersom ordet "förvärv" - förutom gåva och arv - även omfattar "köp". "Försäljningar" har lagts till för att komplettera bestämmelsen.

000049

14 § Nuvarande 14 § byts ut, eftersom den inte fyller någon funktion. Den har ersatts av en bestämmelse om firmateckning då detta saknats i bolagsordningen.

19 § En bestämmelse har lagts till beträffande hur tillgångarna ska användas vid likvidation av bolaget i enlighet med 3 kap. 3 § aktiebolagslagen. Se kommentaren till 3 § ovan.

20 § Enligt 3 kap. 4 § aktiebolagslagen beslutar bolagsstämman om ändring av bolagsordningen. Bestämmelsen i 20 § om ägarens godkännande dessförinnan är ett villkor som också funnits med tidigare i bolagsordningen.

Juridik

För de rättsliga aspekterna av förslaget har hänvisningar gjorts i kommentarerna till respektive förslag till ändring. För kommunala bolag är såväl aktiebolagslagen som kommunallagen styrande för utformningen av bolagsordningen.

Samverkan med fackliga organisationer

Detta ärende är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

Den nya bolagsordningen följs upp inom ramen för Kollektivtrafiknämndens verksamhetsansvar.