

BILAGOR
TILL
LF-PROTO-
KOLLET

LANDSTINGET DALARNA

INK. 2018-02-12

DNR. LD18/00667

SKR. 1. KOD.

Inkom 0827

Bilaga LF 836A

NÄROMLAD
POLITIK

Centerpartiet

**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)

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -02- 19
DNR.	10.18/00772
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

Bilaga LF 536C

NÄROMLAD
POLITIK

Centerpartiet

**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

LANDSTINGET DALARNA

INK. 2018 -02- 28

DNR L D 18 / 60 926

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



Bilaga LF 536 D

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.

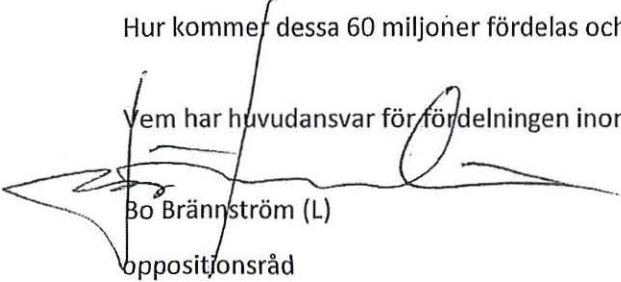
Överenskommelsens områden är:

- 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

Interpellation

2018-04-12

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -04- 17
DNR.	LD/8/01668
SKR.	1 KOD 08

Hur undviker landstinget beslut som är jäviga?

Det bör finnas i varje chefs ryggrad att inte falla beslut där det föreligger jäv. För att förtydliga detta har landstingsdirektör Karin Stikå Mjöberg fattat ett beslut, dnr LD 13/01448, där det klart framgår att ett beslut inte får fattas där det föreligger jäv.

Trots detta har det sedan en tid fattats beslut som strider mot detta vid Mora lasarett. Det finns anledning att revisionen granskar detta fall, men även undersöker om det finns andra chefer som bryter mot dessa regler.

Tyvärr verkar det finnas en kultur där efterlevnaden av fattade beslut är bristfällig i landstinget Dalarna. Vi minns hur majoriteten raljerade om semlor när inköp och representation för miljonbelopp stred mot landstingets egna regler. Den kulturen måste naturligtvis upphöra och att reglerna ändras om de är för rigida. I samband med ekonomiavdelningens internkontroll för 2017 så fångades fakturor, som misstänks strida mot landstinget regler, på sammanlagt drygt 5,1 miljoner kronor.

Dessa uppgifter har kommit till oss moderater via tips och det är naturligtvis en väg. Men detta bekräftar att den beslutade visselblåsarfunktionen snabbt måste komma på plats.

Vad avser landstingsstyrelsens ordförande vidta för åtgärder för att förhindra att chefer sätter lönen för familjemedlemmar?

Hur långt har arbetet kommit med att inrätta den visselblåsarfunktion som landstingsfullmäktige beslutat om?


Ulf Berg (M)
Oppositionsråd landstinget Dalarna

Landstingsfullmäktige

23 april 2018

Ekonomisk information och årsredovisning 2017

Peter Hansson, ekonomidirektör

Landstingets ekonomi

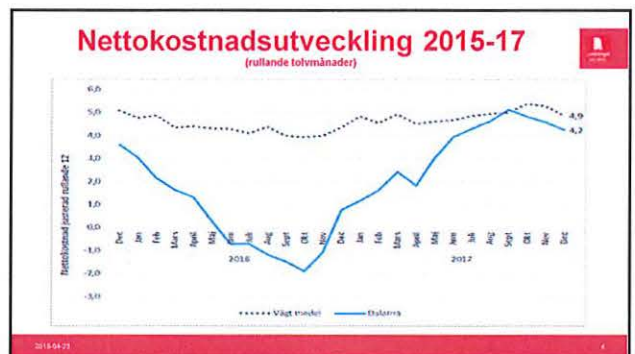
Hur har det gått med ekonomin 2015-2017?

Årsredovisning 2017.

Hur kommer det att gå 2018, och hur ser den nära framtiden ut?

Hur har det gått med ekonomin 2015-2017?

Landstinget Dalarna har varit "bäst i klassen" och framförallt hälso- och sjukvården!



→ större bild

Baserad på öppna jämförelser 2017 – En god vård?

Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat

1. "Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?"
2. "Blir vi friskare och lever längre?"
3. "Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?"
4. "Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?"
5. "Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?"
6. "Hur bidrar hälso- och sjukvården till hållbart god vård?"

Uppföljning struktur- och förändringsplan 2015-2017

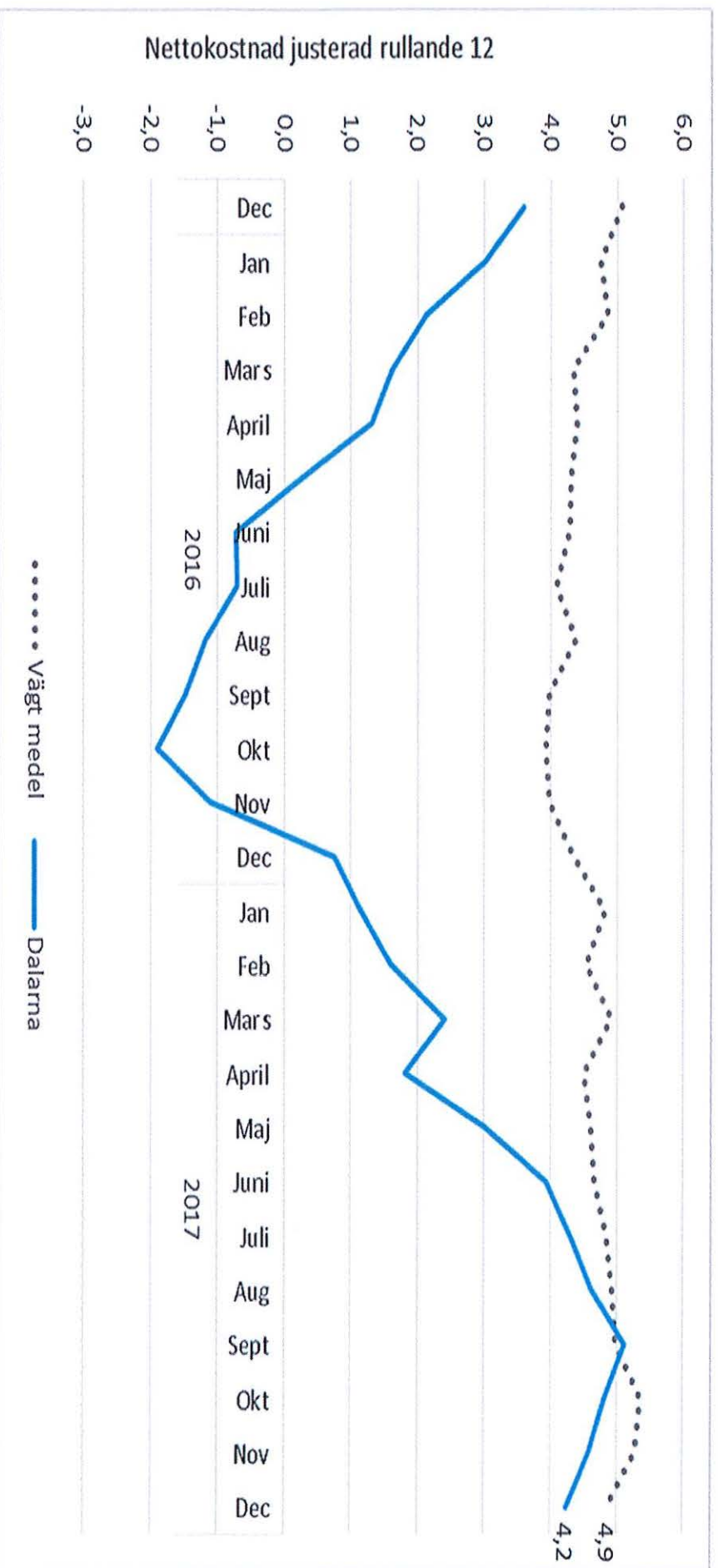
Uppföljning av struktur och förändringsplan 2017	Mkr
Nettokostnad 2017	8 291
Justeringsposter 2015-2017	-680
Justerad nettokostnad 2017	7 611
Nettokostnad 2015 prognos april	-8 011
Uppnådd effekt på nettokostnaden 2015-2017	-400
Varav struktur- och förändringsplan	-310
Mål struktur- och förändringsplan 2015-2017	-560

Tabell 22 Uppföljning för struktur och förändringsplan 2017

Under 2017 uppnåddes effekter av SFP till ca 10 av budgeterade 77 mkr. Samlad avvikelse på -160 mkr jämfört målbild 2017 kompenseras av en bättre intäktsutveckling (skatter och statsbidrag). Sammantaget är effekten på ekonomin i nivå med målbild.

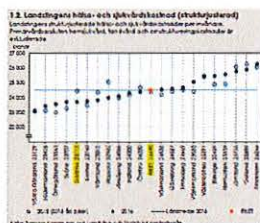
Nettokostnadsutveckling 2015-17

(rullande tolv månader)



Landstingens hälso- och sjukvårdskostnad (strukturjusterad)

- Kostnaderna för landstingsfinansierad hälso- och sjukvård har kontinuerligt ökat sedan 2012 räknat i fasta priser
- Samtidigt har Dalarna minskat den strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare mellan 2015-2016. År 2014 hade vi en av de högsta kostnaderna per capita (plats 15 av 21) och år 2016 hade vi en av de lägre kostnaderna per capita (plats 5 av 21). Över perioden 2014-2016 hade vi lägst kostnadsutveckling av samtliga landsting.



Hälso- och sjukvården, resultat 2014-2017

	Resultat 2014	Resultat 2015	Resultat 2016	Resultat 2017
Division Medicin	-44	-32	31	7
Division Kirurgi	-95	-180	-51	-101
Division Psykiatri	-49	-20	44	19
Division Primärvård	-36	15	53	17
HS gemensamt	-64	-87	-136	-41
Andel av lt.bidrag	4,70%	4,80%	0,90%	1,50%

större bild

Hälso- och sjukvården, sparbeting och satsningar 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Sparbeting/ramminskning	20	45	186	56	26
Sparbeting primärvård		3	25	14	6
	20	48	211	70	32
Medicinsk utveckling, satsningar, kompensationer	117	69	111	27	200
Primärvård inkl hälsoval	15	34	15	26	18
	132	103	126	53	218

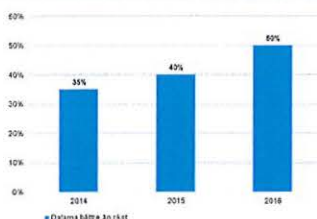
Nya riktade statsbidrag på 137 mkr (totalt 227 mkr) tillkommer 2018. Fokus nya nära vård. Investeringar på 600 mkr/år utgör samlad budgetram 2017-2020 (utfall 2014-2016 drygt 300 mkr/år)

Sammanfattande kommentarer:

- Vi har valt att primärt titta på indikatorer där det finns värden för hela perioden 2014-2016 för att också kunna diskutera landstingets utveckling.
- Det finns en förbättring i kvalitet på övergripande indikatorer i Dalarna på Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapporten under observationsperioden 2014-2016.
- År 2016 är hälften av indikatorerna i Dalarna bättre än i riket mot endast 35% år 2014.
- Samtidigt har Dalarna minskat den strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare 2015-2016. År 2014 hade vi en av de högsta kostnaderna per capita (plats 15 av 21) och år 2016 hade vi en av de lägre kostnaderna per capita (plats 5 av 21). Över perioden hade vi lägst kostnadsutveckling av samtliga landsting.

Utveckling av de 20 kvalitetsindikatorer där data finns för perioden 2014-2016

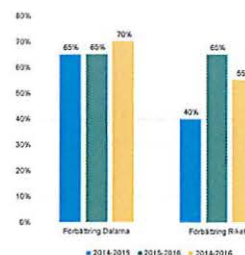
Andel indikatorer där Dalarna har bättre resultat än riket



Figuren visar att från att ha 35% av indikatorerna med värden bättre än riket 2014 hade vi 2016 50% av indikatorerna bättre än riket.

Överblick på 20 kvalitetsindikatorer – kvalitetsförändringar Dalarna och riket

För hela perioden förbättrades 70% av indikatorerna i landstinget Dalarna medan motsvarande siffra i riket var 55%.



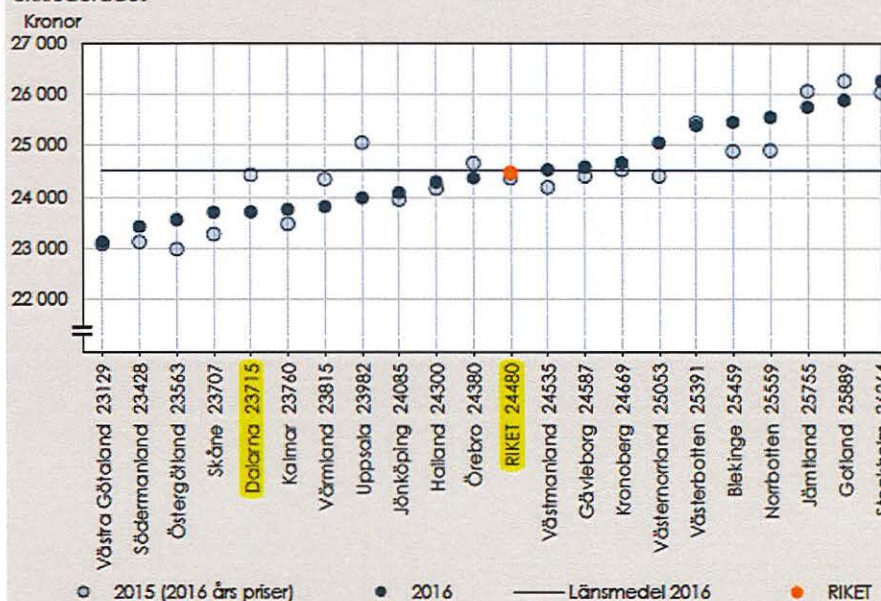
Landstingens hälso- och sjukvårdskostnad (strukturjusterad)



- Kostnaderna för landstingsfinansierad hälso- och sjukvård har kontinuerligt ökat sedan 2012 räknat i fasta priser
- Samtidigt har Dalarna minskat den strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare mellan 2015-2016. År 2014 hade vi en av de högsta kostnaderna per capita (plats 15 av 21) och år 2016 hade vi en av de lägre kostnaderna per capita (plats 5 av 21). Över perioden 2014-2016 hade vi lägst kostnadsutveckling av samtliga landsting.

1.2. Landstingens hälso- och sjukvårdskostnad (strukturjusterad)

Landstingens strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare. Primärvårdsansluten hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader är exkluderade.



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och Statistiska centralbyrån.

Slutsats:



- Utifrån socialstyrelsens definition av god vård har kvaliteten efter struktur och förändringsplanen generellt förbättrats samtidigt som kostnaderna minskat. Vilket tyder på ökad effektivitet
- Slutsatsen är densamma om vi jämför oss med riket (vår ranking) eller bara tittar på vår egen utveckling.
- Från att ha 35% av indikatorerna med värden bättre än riket 2014 hade vi 2016 50% av indikatorerna bättre än riket (för indikatorer med värden för samtliga år). Under perioden förbättrades 70% av indikatorerna i Dalarna mot 55% i riket.
- Vi har förbättrat oss men det finns fortfarande en förbättringspotential.



Årsredovisning 2017

2018-04-24

14

Måluppföljning, prioriteringar och per förvaltning/område



Prioriteringar i landstingsplanen Måluppfyllelse

Jämlikhet

Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar.

Ekonomi

Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård.

Medarbetare

Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas.

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 1 Måluppfyllelse landstingsplanen

Område/verksamhet	Grad av måluppfyllelse				Antal mål
Ekonomi	3	0	0	0	3
Personal	2	0	0	0	6
Hälsa- och sjukvård ¹	16	0	15	1	38
Hjälpmedel Landstinget Dalarna	2	1	1	0	4
Tandvården	3	1	0	0	4
Kultur och Bildningsförvaltning	2	1	0	1	4
Fastighetsförvaltning	3	0	0	2	5
Landstingservice	3	0	0	0	6
Hjälpmedel Dalarna	4	0	6	0	12
Summa	38	18	22	4	82

1) baseras på division medicin och division psykiatri

Mål uppfyllt	Mål ej uppfyllt
Mål delvis uppfyllt	Mål med flera värden

Tabell 2 Grad av måluppfyllelse per verksamhet/område

En relativt god samlad måluppfyllelse, drygt 70% är helt eller delvis uppfyllda. Fortsatt utveckling av målformulering/-styrning sker inom ramen för planering och styrmodellen.

2018-04-24

15

Väntetider och verksamhetsstatistik HS



Nyckeltal / Kvalitet	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
Vårdgaranti 0-7-90-90 (riksgenomsnitt)			
Telefontillgänglighet inom primärvård, kontakt samma dag	93% (89%)	100%	●
Läkarbesök inom primärvård, besök inom 7 dagar	78% (89%)	100%	■ ▲
Första besök inom specialiserad vård, inom 90 dagar	71% (81%)	100%	■ ▲
Operation/åtgärd inom specialiserad vård, inom 90 dagar	67% (74%)	100%	■ ▲

Verksamhetsstatistik	Resultat 2017	Resultat 2016	Förändring
Läkarbesök	587 900	596 500	-1,6%
-varav specialistvård	321 600	321 400	0,1%
-varav primärvård	265 300	275 100	-3,6%
Övriga besök	770 800	812 400	-5,1%
-varav specialistvård	325 100	354 800	-8,4%
-varav primärvård	445 700	457 500	-2,6%
Slutenvård			
Vårdtillfällen	44 800	46 200	-2,9%
Vård dagar	254 500	264 200	-3,6%
-varav utskrivningsklara dagar	11 200	12 700	-12,0%
Medelvårdtid, dagar	4,67	4,71	-0,8%

2018-04-24

16

Intern styrning och kontroll



Antal resultat per nämnd	●	▲	■
Hälsö- och sjukvårdsnämnd/ Hälsö- och sjukvård	5	2	
Hälsö- och sjukvårdsnämnd/ Hjälpmedel LD	6		
Landstingsstyrelse/ Central förvaltning	1	2	
Fastighetsnämnd	4		
Servicenämnd / Gemensam nämnd för kostsamverkan	1	1	2
Kultur- och bildningsnämnd	2	2	
Tandvårdsnämnd	3	1	2
Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna	5		
Summa	27	8	4

- Inga eller godtagbara avvikelser finns
- ▲ Avvikelser/brister observerade – åtgärd bör övervägas
- Betydande avvikelser/brister observerade – åtgärd krävs

Tabell 23 Resultat av granskade processer/moment

Syfte och mål intern styrning och kontroll:

- Verksamheterna eftersträvar att fullgöra sina uppgifter.
- Uppnår fastställda målsättningar.
- Samtidigt säkra att arbetet bedrivs med beaktande av gällande lagstiftning och verksamhetskrav.

Med målet att bedriva en ändamålsenlig verksamhet och uppnå god ekonomisk hushållning.

Uppföljning av ISK 2017 pekar mot en god målnöjdhetsgrad

2018-04-24

17

Resultaträkning 2017

RESULTATRÄKNING

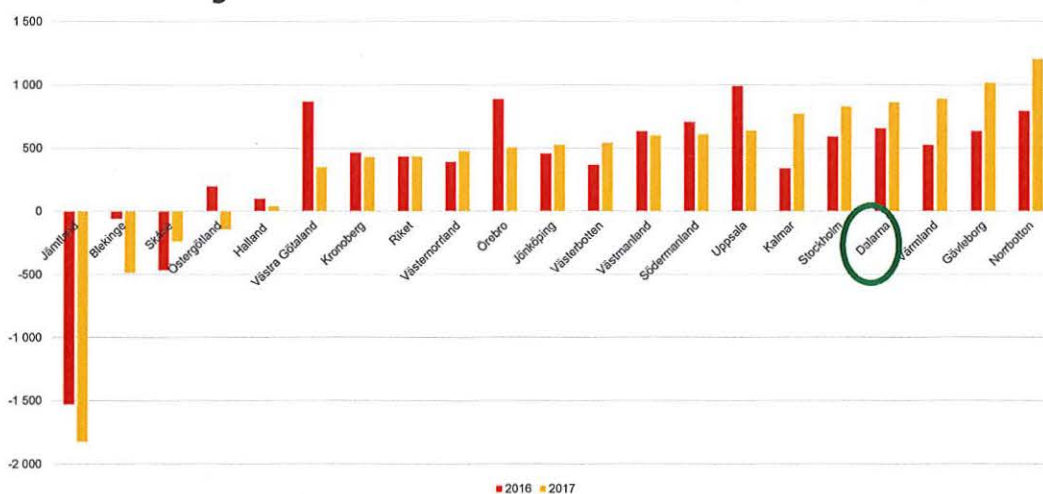
(Mkr)

	Budget 2017	Prognos okt 2017	Resultat 2017	Resultat 2016
Verksamhetens intäkter			1 393	1 352
Verksamhetens kostnader			-9 362	-8 985
Netto			-7 969	-7 633
Avskrivningar	-7 929	-7 971	-322	-321
Verksamhetens nettokostnader	-8 259	-8 302	-8 291	-7 954
Skatteintäkter	6 396	6 416	6 436	6 188
Generella statsbidrag och utjämning	2 118	2 195	2 159	1 969
Finansiella intäkter	5	5	7	11
Jämförelsestörande poster 1)		20	16	15
Finansiella kostnader	-88	-88	-81	-43
Årets resultat	172	246	230	186
Årets resultat enligt balanskravet			230	171
1) Jämförelsestörande reavinster			46	
Reavinst på placerade pensionsmedel SSGA			19	
Valutakursvinst försäljning SSGA			6	
Reavinst på placerade pensionsmedel Didner&Gerge			21	
Jämförelsestörande finansiell kostnad			-30	
Lösen av swappar				

2018-04-24

18

Hälften av landstingen har lägre resultat jämfört med 2016 (exkl. jämför.störande)

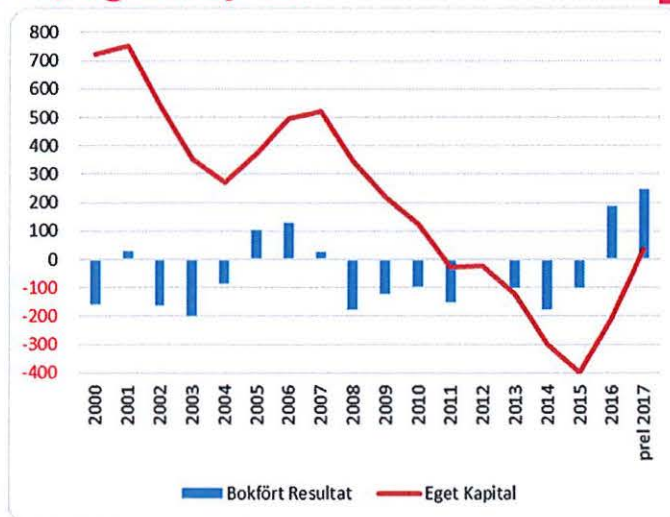


Balanskravsresultat 2017, eget kapital



(Mkr)	
Årets resultat enligt resultaträkningen	246
Årets balanskravsjustering	-16
Ingående resultatvärden balanskrav	-226
Resultat att reglera enligt balanskrav	4

Tabell 4 Balanskrav



2018-04-24

20

Investeringar 2017



INVESTERING SREDOVISNING			
Mkr	Budget	Resultat	Resultat
Nämnd/förvaltning	2017	2017	2016
Fastighetsnämnden	235	149	173
Landstingsstyrelsen	130	92	41
- varav IT-investeringar	120	76	27
- varav övrigt	10	16	14
Hälso- och sjukvårdsnämnden	163	100	48
- varav Hälso- och sjukvård	160	96	46
- varav Hjälpmedel Landstinget Dalarna	3	4	2
Servicenämnden	10	6	1
Gemensam nämnd kostsamverkan	1	0	0
Gemensam nämnd hjälpmedel	30	30	27
Tandvårdsnämnden	5	5	4
Kultur- o Bildningsnämnden	4	4	2
- varav konstnärlig utsmyckning	3	3	2
Summa investeringar	578	386	296

2018-04-24

21

Finansiella mål 2017



Finansiella mål 2017	Budget	Bokslut	Måluppfyllelse
Årets resultat, Mkr (enligt balanskrav)	172	230	●
Resultatet, enligt balanskravet, ska vara ett överskott på minst 1 procent per år i genomsnitt över en fyraårsperiod av skatte- och statsbidragsintäkterna, %	2,1	2,6	●
Likviditeten, exkl. placerade pensionsmedel, ska fortlöpande ha en positiv utveckling och garantera adekvat kortsiktig betalningsberedskap, Mkr	297	644	●

En samlad måluppfyllelse kopplat till landstingsplan sker i årsredovisningen.

En preliminär övergripande bedömning pekar mot en relativt hög grad av måluppfyllelse.

2018-04-24

22

Resultat 2017, övergripande analys



- Det starka resultatet 2017 är främst en konsekvens av bibehållna goda effekter av de omfattande åtgärder som genomfördes inom SFP 2015-16.
- Under 2017 har bara begränsade effekter av nästa steg i SFP uppnåtts (10 mkr), men detta har kompensats av en fortsatt stark intäktsutveckling, främst skatter och statsbidrag.
- Den tydliga vändningen i ekonomin 2016-2017, beror till ca 70% på "egen kraft", främst SFP, och därutöver av "extern kraft", dvs intäktsutvecklingen.
- Viktiga kvalitetsindikatorer har inte påverkats negativt. Tillgängligheten har försämrats något i linje med utvecklingen inom sektorn i stort. Sjukskrivningar har förbättrats.

Årsredovisning 2017, över- och underskottshantering



- Primärvårdens resultat i egen regi inom ramen för hälsoval beslutas till ett överskott på 9,8 mkr (=bokfört resultat).
- Folktandvårdens resultat beslutas till ett underskott på 2,7 mkr (bokfört resultat –11 mkr)
- Hjälpmedel Dalarnas resultat beslutas till 0 mkr (= bokfört resultat)
- Ovan överförs till 2018.

Hur kommer det att gå 2018, och hur ser den nära framtiden ut?



Ekonomi 2018, läget efter mars PREL!



- Resultat efter mars +84 mkr (+105 mkr 2017).
- Nettokostnader +3,6% (budget 6,9%).
- Merparten av kostnadssidan i nivå eller bättre jmf fg år/budget, stafettkostnader och köpt vård (exkl högspec) ökar.
- Kollektivtrafiken nära budget.
- Förbättrat bemanningsläge.
- Prognos 2018 pekar mot ett utfall i nivå med budget, +103 mkr, med en osäkerhetsmarginal på +/- 50 mkr.
- Periodrapport mars anmäls LS maj.

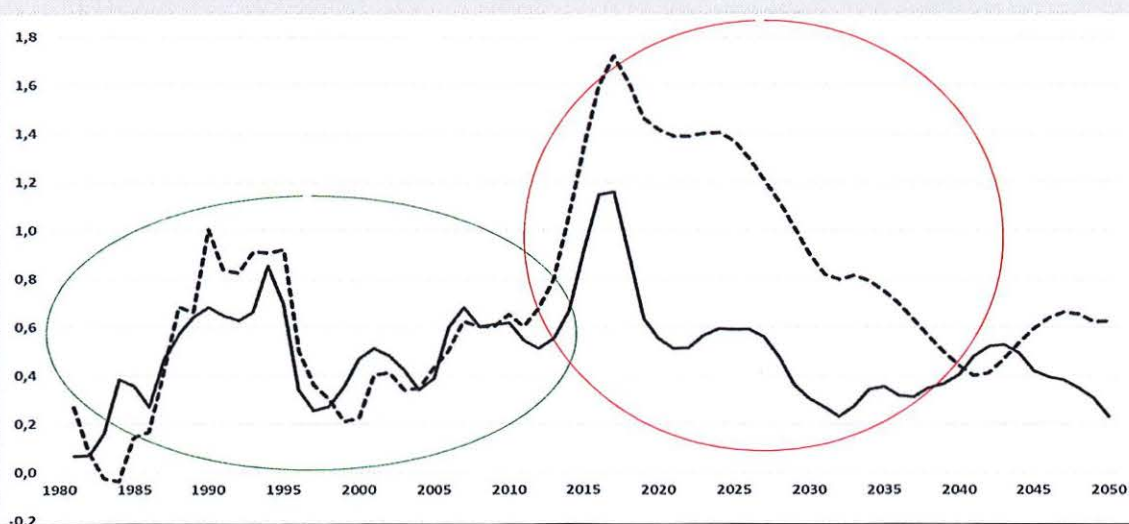
2018-04-24

26

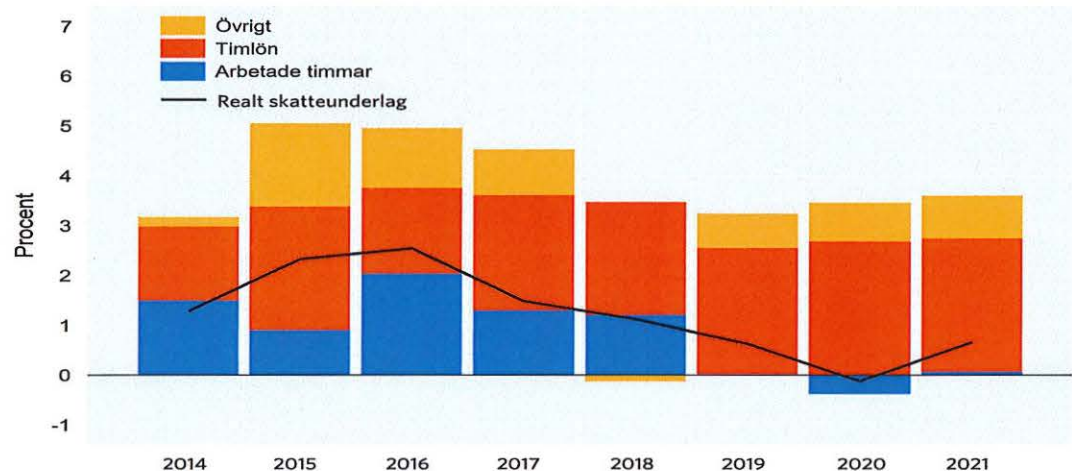
Kommunerna och landstingen möter en stor demografisk utmaning



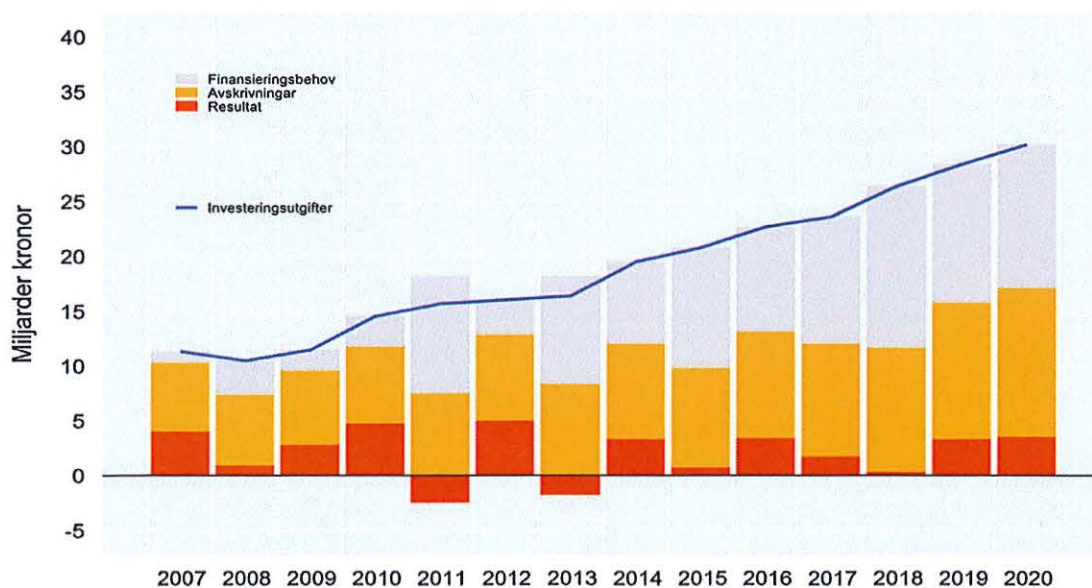
"Nivån på kommunsektorns konsumtionsutgifter anpassas för att uppfylla antagandet om att sektorns resultat i normalfallet då ligger i linje med god ekonomisk hushållning. På grund av detta antagande bedöms inte konsumtionstillväxten i prognosen vara tillräcklig för att möta det demografiskt betingade resursbehovet i slutet av prognosperioden.

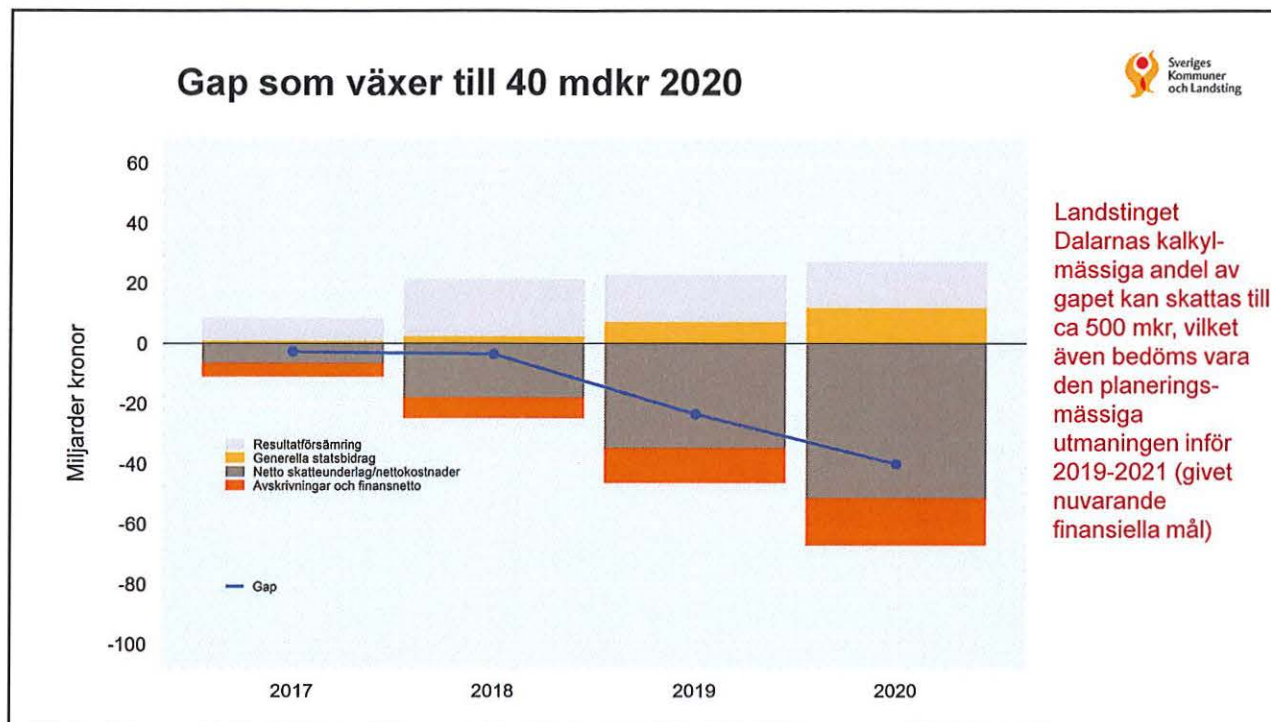


Bidraget till skatteunderlaget från arbetade timmar krymper (SKL feb 2018)



Investeringar och finansieringsbehov, landsting





UTMANINGEN! Strävan efter optimal effektivitet



Framgångsfaktorer:

Nya nära vården (samverkan)
Digitalisering
Prioriteringar
Förändrat arbetssätt (RAK)

Produktivitet/effektivitet-analyser
Kapacitets- och produktionsplanering/-styrning
Resursfördelning och incitament
Utveckla målformulering och styrning (inom plan-/styrmodell)

Nationella utredningar och reformer?



- Nära vård
- Effektiv vård, styrning för mer jämlik vård (inkl "vinster i välfärden")
- Översyn utjämningsystemet
- Ny redovisningslag





Reservation

Dalarnas landstingsfullmäktige 2018-04-23 ärende 14 *Namn och visuell identitet nya regionen:*

Begreppen landsting och ting (thing) skall fortsatt användas för den nordiska demokratins historia och för kontinuitetens skull.

Ting (thing) är ett gammalt svenskt och nordiskt begrepp, med anor mer än tusen år tillbaka, för fredlig konfliktlösning via politik och juridik, då medborgarna samlades till ting. Denna långa och stolta tradition i vår historia skall värnas - genom att få leva vidare i såväl namnet som i praktisk handling.

I övriga Skandinavien heter alla de högsta beslutande parlamenten ting - Allting i Island, Storting i Norge och Folketing i Danmark, dessutom Lagting på Åland och Färöarna.

Utanför Nordens gränser är begreppet ”ting” (thing=sak, föremål, ärende) ofta liktydigt med demokratisk utveckling med starkt lokalt självstyre. Ting är på så sätt föregångare till vår moderna nordiska demokrati och dagens kommunala självstyre – utan att behöva knyta an till den tidiga grekiska demokratin. Begreppet ting (thing) har fungerat som ett starkt och positivt kitt i samhällsväven. Uppenbart är att vi tappar i anknytning och historisk förankring till denna fina nordiska demokratiska tradition genom att ersätta det med ett mer diffust latinskt-franskt rent geografiskt begrepp som region.


Birgitta Sacrédeus (KD)


Katarina Gustavsson (KD)

Svar på interpellation från Göte Persson (C): Avgiftsfri kollektivtrafik för unga?

I riksdagens höstbudget 2017 satsade regeringen 350 miljoner kronor för att alla elever i högstadiet och gymnasiet ska få åka gratis kollektivtrafik på sommarlov och på andra skollov under 2018 till och med 2020.

Samtidigt genomför landstinget en höjning av priset på enkelbiljett för barn och ungdom med 5 %.

Mot bakgrund av detta ställer Göte Persson (C) i en interpellation följande frågor:

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

Svar

Vallöftet att erbjuda gratis kollektivtrafik för unga upp till 20år tycker vi Socialdemokrater är bra, och ett vallöfte som vi gärna skulle genomföra. Tyvärr fick vi tillsammans med Vänsterpartiet och miljöpartiet ingen egen majoritet vid förra valet, varför vi behöver söka politiskt stöd från andra partier för att genomföra denna reform. Och vi kan konstatera att det idag inte finns någon majoritet för förslaget varför detta inte har genomförts. Det finns således inget politiskt beslut gällande avgiftsfritt alla upp till 20 år.

Det pågår förberedelser för att införa avgiftsfrihet för skolungdomar på högstadiet och gymnasiet under sommarlovet. Regeringen har avsatt ekonomiska medel för de regionala kollektivtrafikmyndigheterna att söka. Ansökan sker till Trafikverket. De avsatta medlen ska kompensera ökade kostnader åtgärden medför. Det är dock upp till respektive regional kollektivtrafikmyndighet att söka de avsatta medlen och därigenom förverkliga regeringens vision.

Regional kollektivtrafikmyndighet (RKTm) inom Dalarnas län – tillika kollektivtrafiknämnden i Landstinget Dalarna – avser att följa beslutet och ansöka om kompensation ur de avsatta medlen. För tillfället inväntar dock RKTm att Trafikverket/regeringen informerar om hur ansökanprocessen ska gå till.

Prishöjningen är en generell justering för alla resenärskategorier. Den är beslutad av kollektivtrafiknämnden i väntan på införande av en ny prisstrategi under 2019. Skälet till prisjusteringen var att verksamheten behövde täckning för ökade leverantörskostnader. Avgiftsfri kollektivtrafik för skolungdomar under sommarlovet är beslutad av regeringen för att främja ungdomars deltagande i samhället. Därigenom är beslutet om avgiftsfri kollektivtrafik inte kopplat till prisjusteringen. När det gäller majoritetens vilja att införa gratis trafik för unga upp till 20år, så fanns ingen politisk majoritet för detta när beslutet om nya avgifter togs, och det gör det fortfarande inte, varför det inte finns någon konflikt eller brist på logik i detta.



Abbe Ronsten

Kollektivtrafiknämndens ordförande

2018-04-23

Bilaga 48557
Dnr: LD18/00926

Svar på interpellation från Christina Bröms (C): Hur mår våra äldre i Dalarna?

I tv-programmet Agenda visades den 18 februari 2018 ett reportage angående brister i den psykiatriska vården för äldre. I reportaget framkom det att enbart drygt hälften av landstingen/regionerna kan erbjuda äldrepsykiatri för äldre personer med depression och ångest samt att bristen på stöd och hjälp i svåra situationer leder till att många äldre, främst män, tar sina liv.

Mot bakgrund av reportaget ställer Christina Bröms (C) i en interpellation följande frågor:

1. Hur ser situationen och utvecklingen ut vad gäller självmord bland äldre i Dalarna?
2. Kommer landstingsmajoriteten att erbjuda äldrepsykiatri för våra äldre?

Svar

Den nationella statistiken visar att cirka 20 personer per år i Dalarna, som är äldre än 65 år, begår självmord. Under de senaste 5 åren är statistiken relativt lika, mellan 16 till 24 personer per år. Det är fler män än kvinnor som begår självmord i åldersgruppen äldre än 65 år.

Landstinget erbjuder idag psykiatrisk vård och behandling till äldre personer med ångest och depression, både inom den utbyggda verksamheten för psykisk ohälsa inom primärvården och inom den psykiatriska öppen- och slutenvården. I både primärvården och i psykiatrin erbjuds olika behandlingsformer, både läkemedel och olika former av samtalsterapi. För depression finns ett särskilt utvecklat gemensamt vårdprogram inom primärvård och psykiatri som beskriver screening, vård och behandling för vuxna med depression.

Det finns dock ingen särskild utbyggd "äldremottagning" utan vård och behandling för psykisk ohälsa sker inom de ordinarie psykiatriska mottagningarna och inom primärvården.

Utöver landstingets verksamhet har en rad olika funktioner, såsom enhetschefer, undersköterskor och biståndshandläggare inom kommunerna och sjuksköterskor och undersköterskor inom landstinget, genomgått utbildning i Första hjälpen till psykisk hälsa för äldre. Totalt är det 200 personer i Dalarna som utbildats.

Utbildningen utförs av Region Dalarna och är nationellt kopplad till Nationellt Centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa

Dnr: LD18/00926

vid Karolinska Institutet. Målet med utbildningen är att genom ökade kunskaper om psykisk ohälsa och sjukdomar, med tillhörande handlingsplan, öka beredskapen hos de utbildade att i sin vardag uppmärksamma och hjälpa till vid psykiskt lidande. Därigenom kan fördomar och negativa attityder kring psykisk ohälsa minska, vilket medför minskat utanförskap, främjar tillfrisknande och förkortar återhämtningstiden.



Elin Norén

Landstingsråd (S)

2018-04-23

Bilaga LFS 59
Dnr: LD18/01523

Svar på interpellation från Christina Bröms (C): Hur ser kostnaden ut för ej eller sent avbokade operationer i Dalarna?

Mot bakgrund av att ett antal operationer ställs in varje, till följd av att patienten inte kommer till operationen eller sent avbokar den, ställer Christina Bröms (C) i en interpellation 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, 2016 och 2017 i landstinget Dalarna?
2. Vilka åtgärder har/kommer landstingsmajoriteten att vidta utifrån resultatet ovan?

Svar

Varje år utförs i Landstinget Dalarna drygt 20000 operationer, vilket inkluderar både akuta och planerade operativa ingrepp.

Statistik från SPOR (Svenskt Perioperativt Register) visar att enbart för Falu lasarett avbokas det med kort varsel ca 500-600 operationer per år vilket motsvarar c:a 5-6 % av samtliga planerade operationer. Den vanligaste orsaken till att operationen ställs in sent är att "patientens behov har ändrats" (30 %) och i nästan hälften av dessa fall tas patienten bort från väntelistan. En annan vanlig orsak till sena strykningar är att patienten uteblir från att komma till sjukhuset (20 %) för sin operation. Båda orsakerna är "undvikbara". Outnyttjade operationsresurser leder till försämrad effektivitet på operationsavdelningarna och till ökade samhällskostnader.

Andra orsaker till sena avbokningar kan vara prioritering av andra operationer, eller att operationen inte ryms inom tilldelad operationstid. Resurserna används vid dessa tillfällen för andra patienter och avbokningen leder inte till någon kostnadsökning.

Kostnadsberäkningar med vad som anförs i interpellationen där en operationssal kostar 12000 kr/timme, där medeloperationstiden är 90 minuter och att 250 operationer avbokas sent pga. "undvikbara" orsaker, leder till en årlig kostnad motsvarande 4,5 mkr för operationsavdelningarna på Falu lasarett.

Dnr: LD18/01523

Mora lasarett producerar ungefär 25 % av länets operationer, vilket innebär att de totala kostnaderna för sent avbokade operationer kan beräknas till 6 mkr i Dalarna. Tolkkostnader utgör endast en marginell andel av kostnaderna.

Landstingsledningen anser att det är viktigt att nyttja länets operationsresurser effektivt. Många kliniker kontakter rutinmässigt patienterna några dagar före planerad operation för att bekräfta att patienten kommer till sjukhuset. För att minimera vårtiderna är det av särskild vikt att säkerställa att patienterna, om möjligt, kommer till sjukhuset på dagen för operation. Klinikernas operationskoordinatorer arbetar hela tiden aktivt för att minimera antalet strykningar.



Elin Norén

Landstingsråd (S)

2018-04-23

Bilaga LF 860
Dnr: LD18/01227
1668

Svar på interpellation från Ulf Berg (M): Hur undviker landstinget beslut som är jäviga?

Ulf Berg (M) har i en interpellation ställt följande frågor:

1. Vad avser landstingsstyrelsens ordförande vidta för åtgärder för att förhindra att chefer sätter lönen för familjemedlemmar.
2. Hur långt har arbetet kommit med att inrätta en visselblåsarfunktion som landstingsfullmäktige beslutat om.

SVAR

Inledningsvis ska sägas att revisionslöner i landstinget Dalarna sätts i förhandling mellan arbetsgivarrepresentanter och fackliga representanter där hänsyn tas till hela lönestrukturen i landstinget. Det är alltså inte så att en chef själv bestämmer lönen för enskilda medarbetare.

I det åberopade landstingsdirektörsbeslutet LD13/01448 som omfattar landstingets verkställighetsbestämmelser som gäller för chefer på olika nivåer finns följande bestämmelse. "En chef har aldrig rätt att besluta i frågor som gäller den egna personen eller närstående, se bestämmelser om jäv. I sådana fall måste beslutsrätten hänvisas till närmast överordnad."

Denna bestämmelse har inte stått i konflikt med gällande lönebildningsprocess i och med att lönebeslutet inte fattas av enskilda chefer. Det kan också konstateras att det fall interpellanten syftar på i Mora, inte har inneburit en lönesättning som har varit högre än andra anställda, med motsvarande kompetens, har erhållit.

Det finns emellertid en bestämmelse i 6 kap. 30 § första stycket kommunallagen (KL) jämförd med 7 kap. 4 § KL som ställer högre krav än landstingets verkställighetsbestämmelser och stadgar att en förtroendevald eller anställd som är jävig i ett ärende inte får delta eller närvara vid handläggningen av ärendet. Då detta inte bara innefattar beslutsfattande utan även beredning inför beslut, behöver kraven skärpas i landstinget. Detta är dock inte en självklar hantering, då det är närmaste chef som bäst kan bedöma medarbetares arbetsinsats. För att lönesättning ska bli rättvis också då en närstående är närmaste chef, krävs därför att tillförlitlig information kan inhämtas från andra.

I de fall en chef står i en jävssituation i förhållande till en medarbetare, d.v.s. är make/maka, sambo, förälder, barn eller syskon eller på annat sätt närstående, ska fortsättningsvis närmast överordnad chef vara den

som istället föreslår lön och även fattar alla arbetsgivarbeslut som avser medarbetaren, om det inte är uppenbart att frågan om opartiskhet saknar betydelse.

När det gäller arbetet med att inrätta en visselblåsarfunktion, har ett uppbhandlingsuppdrag formulerats som ska gå till upphandlingsavdelningen.



Gunnar Barke
Landstingsråd (S)