

HANDLINGAR

till

sammanträdet

2017-06-12--13

Del 1 t o m sid 140

Datum

2017-05-31

Ert datum

Beteckning/diariernr

Er beteckning

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE

Fullmäktige sammanträder i Kristinehallen, Bergmästaregatan, Falun,
2017-06-12—13 med början första dagen kl 09.30 för behandling av i
bilagda föredragningslista upptagna ärenden.

Landstingsstyrelsens förslag till "Landstingsplan och budget 2018.
Finansplan 2018-2020" finns tillgängligt i Landstingshuset.



Bengt Lindström
Ordförande

2017-05-31

Delgives

Fullmäktigeledamöter m fl

Fullmäktigesammanträdet i juni 2017 i Kristinehallen i Falun

Måndag

2017-06-12

Kl 08.30 Kaffé

Kl 09.30 Fullmäktigesammanträdet öppnas

Smittskyddsläkare och doktorand vid institutionen för de medicinska vetenskaperna, Uppsala universitet
Anders Lindblom: Rickettsioser i Sverige

Ekonomidirektör Peter Hansson inleder ärende 9
Landstingsplan och budget 2018. Finansplan 2018-2020 10 minuter

Kl 10.50 Paus

Kl 11.00 Kulturinslag:

Kl 13.00 Lunch

Kl 14.00 Förhandlingar

Kl 15.30 Kaffé

Kl 16.00 Förhandlingarna fortsätter med information från Patientnämnden 20 min

Förhandlingarna avslutas senast kl 19.00

Tisdag

2017-06-13

Kl 09.00 Förhandlingarna återupptas

Kl 10.00 Kaffé

Kl 10.30 Landstingets miljöpris delas ut

Uppmärksammande av forskning och förbättringsarbeten inom Landstinget Dalarna

Kl 11.15 Förhandlingarna fortsätter

Kl 11.30 Paus (10 min)

Kl 13.00 Lunch

Kl 14.00 Förhandlingarna återupptas

Kl 15.30 Kaffé

Kl 16.00 Förhandlingarna återupptas

Förhandlingarna avslutas senast kl 18.00

LOKALER

Fullmäktigesammanträdet äger rum i Kristinehallen, Falun

Med tanke på att många personer är allergiska mot parfymdofter bör vi tänka på att inte använda parfymerade produkter då vi är på sammanträdet.

Trådlöst Internet (Wi-Fi) finns tillgängligt i lokalen – se instruktion i handlingarna

Arvodesblanketten finns att skriva ut:

[www.ltdalarna.se/Politik/För politiker/Arvodesblankett och belopp/Arvodesblankett](http://www.ltdalarna.se/Politik/För_politiker/Arvodesblankett_och_belopp/Arvodesblankett)

Blanketten går också att fylla i där.

Vid frågor om arvodesblanketten – vänd dig i första hand till ditt partis politiske sekreterare

Kostpriser: Fullmäktigeledamöterna anger på rese- och arvodesräkningen antalet intagna måltider (lunch och kaffe). Avdrag sker vid utbetalningen enligt gällande taxa.

Falu kommuns priser: Lunch 82 kr och kaffe 28 kr

Internet: Dessa handlingar finns att tillgå på Landstinget Dalarnas hemsida www.ltdalarna.se. Sammanträdet sänds även via webb. Länk till sändningen publiceras inför sammanträdet på Landstinget Dalarnas hemsida.

Länk till kommunallagen: <http://www.notisum.se/pub/Doc.aspx?url=/rnp/sls/lag/19910900.htm>

Valkrets Falun

1 Mikael Rosén	(M)
2 Christer Carlsson	(M)
3 Kjell Gustafsson	(M)
4 Gunilla Franklin	(M)
5 Agneta Ångsås	(C)
6 Göte Persson	(C)
7 Svante Parsjö Tegnér	(L)
8 Katarina Gustavsson	(KD)
9 Inga-Britt Kronnäs	(S)
10 Kjell Persson	(S)
11 Suzanne Lazar	(S)
12 Per Helin	(S)
13 Tina Fagerström	(S)
14 Maja Gilbert Westholm	(V)
15 Daniel Svedin	(MP)
16 Madelene Vestin	(SD)
17 Johnny Larsson	(DSP)

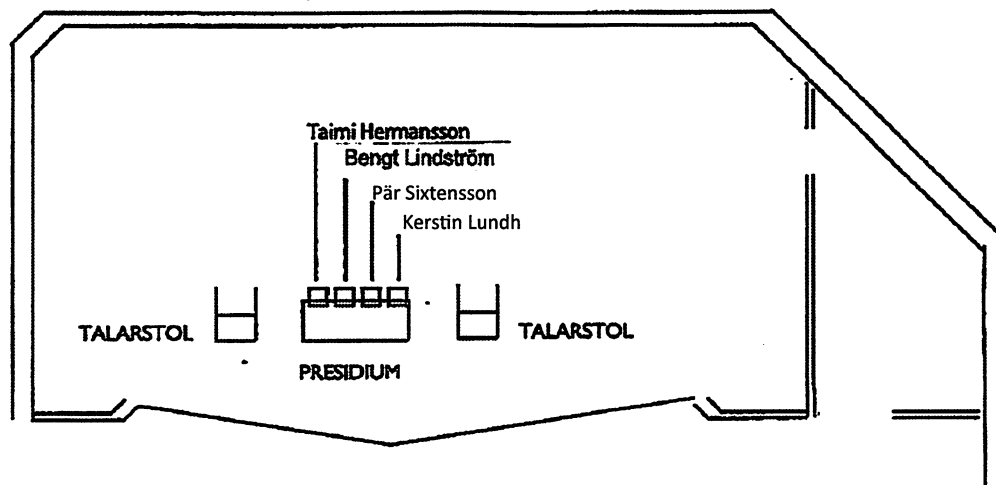
Valkrets Borlänge

18 Anna Granlund	(M)
19 Pär Sixtensson	(M)
20 Ulrik Bergman	(M)
21 Lena Reyier	(C)
22 Kristina Svensson	(S)
23 Bengt Lindström	(S)
24 Camilla Andersson	(S)
25 Per Morelius	(S)
26 Bertil Ström	(S)
27 Maud Nordfeldt Holmqvist	(V)
28 Mursal Isa	(MP)
29 Stefan Andersson	(SD)
30 Knut Scherman	(SD)

**Valkrets Avesta/Hedemora/
Säter**

31 Ulf Berg	(M)
32 Britt-Inger Remning	(M)
33 Gunilla Berglund	(C)
34 Owe Ahlander	(C)
35 Bo Brännström	(L)
36 Per-Inge Nyberg	(S)
37 Agneta Andreasson-Bäck	(S)
38 Sören Aspögren	(S)
39 Lilian Palm	(S)
40 Jan Stagenmark	(S)
41 AnnBritt Grünewald	(S)
42 Kenneth Petersson	(V)
43 Jenny Nordahl	(SD)
44 Anna Hagwall	(-)
45 Björn Hammarskjöld	(DSP)

Placeringslista för Landstinget Dalarnas fullmäktigeledamöter valperioden 2014-10-15 — 2018-10-14



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	

Valkrets Ludvika/Smedjebacken

46 Håkan Frank	(M)
47 Håkan Berggren	(M)
48 Hans Gleimar	(M)
49 Göran Engström	(C)
50 Elin Norén	(S)
51 Ivan Eriksson	(S)
52 Anna-Lena Andersson	(S)
53 Ingemar Hellström	(S)
54 Cecilia Persson Ronsten	(V)
55 Kerstin Lundh	(MP)
56 Benny Rosengren	(SD)

**Valkrets Gagnef/Leksand/Malung-
Sälen/Rättvik/Vansbro**

57 Charlotte Wiberg-Gudmundsson	(M)
58 Kerstin Marits	(M)
59 Stefan J Eriksson	(M)
60 Annika Simm-Eriksson	(C)
61 Pär Kindlund	(C)
62 Eva Jonasson	(L)
63 Torsten Larsson	(KD)
64 Britt-Marie Essell	(S)
65 Liv Lunde Andersson	(S)
66 Robert Hagström	(S)
67 Irene Homman	(S)
68 Nall Lars-Göran Andersson	(S)
69 Katrin Lohed Söderman	(V)
70 Annelie Qvicker	(MP)
71 Ann-Catrin Löfwenhamn	(-)
72 Lisbeth Mörk-Amnelius	(DSP)

Valkrets Mora/Orsa/Älvdalen

73 Gunilla Spjotgard	(M)
74 Christina Bröms	(C)
75 Maria Eriksson	(C)
76 Birgitta Sacrédeus	(KD)
77 Gunnar Barke	(S)
78 Bigitta Sohlberg	(S)
79 Maria Tapper	(S)
80 Per Göransson	(S)
81 Kajsa Fredholm	(V)
82 Roger Carlsson	(SD)
83 Ingvar "Nille" Niilimaa	(DSP)

Ledamöter i Landstingsfullmäktige

DEBATTREGLER ENLIG FULLMÄKTIGES ARBETSORDNING § 28

1. Huvudregel – 5 minuter för första anförandet, 3 minuter för följande anföranden

Som huvudregel gäller att ledamöterna i varje ärende kan begära ordet för ett första anförande som sträcker sig i maximalt **5** minuter. På de därpå följande anförandena gäller en tidsbegränsning om maximalt **3** minuter. På varje anförande, d v s oavsett om det är ett första eller senare anförande, finns möjlighet till ett replikskifte om 2 min per replik.

Syftet med att medge en längre talartid för första anförandet i varje ärende är att ge ledamöterna möjlighet att inledningsvis utveckla argumenten för sina ställningstaganden.

Dessa talarregler gäller också i tillämpliga delar när fullmäktige behandlar interpellationer och frågor.

2. Undantag – särskilda debatter

Vid särskilda debatter om t ex budget, mål och ramar, årsredovisning m.m. gäller en särskild talarordning. Debatten inleds med anföranden av en representant för varje parti (gruppledare eller annan av partiet utsedd ledamot). Talartiden delar emellan fördelas så att Landstingsstyrelsens ordförande får tala i maximalt **12** minuter, övriga i maximalt **6** minuter. Varje deltagare i den debatten får dessutom rätt till 2 repliker om 2 minuter att fritt disponera under gruppleddes debatten. Efter det att gruppleddes debatten avslutats träder huvudregeln in för den fortsatta debatten

Presidiet avgör för vilka ärenden den särskilda debattordningen ska tillämpas.

Förslag till talarordning när ärendet "Landstingsplan och budget 2018. Finansplan 2018-2020" debatteras: Gunnar Barke (S), Ulf Berg (M), Lena Reyier (C), Jenny Nordahl (SD), Maja Gilbert Westholm (V), Lisbeth Mörk- Amnelius (DSP), Mursal Isa (MP), Bo Brännström (L) och Birgitta Sacrédeus (KD)

HANDLEDNING FÖR VOTERINGSANLÄGGNING

Framför dig har du en fjärrkontroll med knappar för att begära **ORDET** och **REPLIK/GENMÅLE**, vid upprop/votering knapparna **JA/närvaro**, **NEJ** och **AVSTÅR**.

Med ett kort tryck på vald knapp registreras ditt val i anläggningens dator vilket bekräftas genom att den **gröna lampan ovanför Ordetknappen släcks**. Fjärrkontrollen behöver inte riktas mot presidiet för att signalen ska gå fram.

Vid **upprop trycker ledamoten på knappen JA** när namnet läses upp av **sekreteraren**.

Om du inte gör detta kommer panelen att bli låst för votering och talarlista.

Så snart aktuellt ärende visas kan **Ordet begäras**.

Replik kan bara begäras under det att någon håller ett anförande vilket visas på projektorduken.

Då anförandet är slut kan den som begärt replik få ordet. Begränsning av repliktid kan förekomma. Under en replik kan den som senast anförde begära genmäle genom att trycka på Replik-knappen.

Begränsning av antal repliker/genmälen kan förekomma.

Vid votering meddelar ordföranden när man kan avlägga sin röst genom att trycka på *någon* av knapparna **JA**, **NEJ** eller **AVSTÅR**. Har man röstat men vill ändra sig kan man göra detta genom att trycka på annan knapp så länge ordföranden inte förklarat voteringen avslutad.

Voteringsresultatet presenteras översiktligt via dataprojektor.

Vi använder inte reservationsknappen utan anmäl ev reservation muntligt.

Välkommen till Falu kommuns nya trådlösa gästnät

Från och med fredag 25 september öppnar IT-kontoret det nya gästnätet. Det innebär att "Karma-konton" samt biljetter ersätts med en modernare teknik.

Vi vänder oss till alla gäster, anställda, elever och partners som befinner sig i Bibliotek, Slättanläggningarna, Lugnetanläggningarna samt alla skolor.

FKGUEST visas som ett alternativt nätverk i de mobila enheterna

Bild 1 kommer att visas vid val av nätverket FKGUEST.

Bild 1

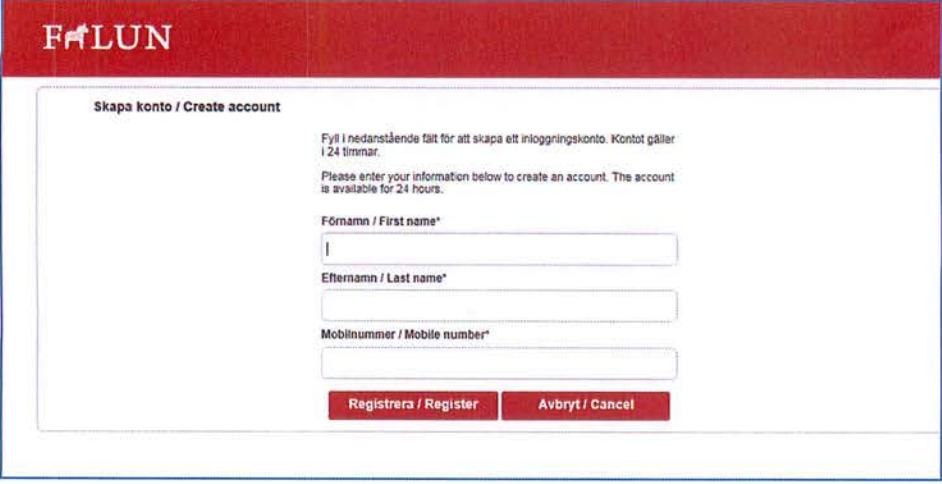


The screenshot shows a web page with a red header containing the 'FALUN' logo. The main content area is white and titled 'Falu kommuns gästnät'. It contains instructions for logging in as a customer, student, partner, or employee, and for creating a guest account. Below the instructions are two input fields: 'Användarnamn / Username:' and 'Lösenord / Password:'. A red button labeled 'Logga in / Login' is positioned below the fields. At the bottom, there is a link that says 'Skapa gästkonto / Create guest account'.

Är du redan kund, elev, partner eller anställd kan du logga in med ditt användarnamn och lösenord. Endast anställda loggar in enligt följande exempel "admfalun\aaa01".

I annat fall skapar du ett gästkonto genom att klicka på länken "skapa gästkonto" enligt nedan. Inloggningsuppgifter skickas via SMS och kräver alltså en mobiltelefon. Fyll i fälten enligt bild 2.

Bild 2



The screenshot shows a web page with a red header containing the 'FALUN' logo. The main content area is white and titled 'Skapa konto / Create account'. It contains instructions for creating an account, stating that the account is valid for 24 hours. Below the instructions are three input fields: 'Förnamn / First name*', 'Efternamn / Last name*', and 'Mobilnummer / Mobile number*'. At the bottom, there are two red buttons: 'Registrera / Register' and 'Avbryt / Cancel'.

När fälten är ifyllda och registrerade kommer ett SMS att skickas till dig med inloggningsuppgifter, enligt bild 3.

Bild 3



The screenshot shows the login page for Falu kommun's guest network. At the top is a red header with the 'FALUN' logo. The main content area is white and contains the following text and form elements:

- Falu kommuns gästnät**
- Text: "Är du kund, elev, partner eller anställd kan du logga in här med ditt användarkonto och lösenord, annars skapar du ett gästkonto, se länk nedan."
- Text: "Anställda loggar in på följande sätt admfalun\<användarnamn>".
- A box containing the text: "Ett SMS har skickats till dig med inloggningsuppgifter. A SMS is sent to you with your account information."
- Text: "Användarnamn / Username:" followed by a text input field.
- Text: "Lösenord / Password:" followed by a password input field.
- A red button labeled "Logga in / Login".
- A link at the bottom: "Skapa gästkonto / Create guest account".

Lycka till

Serviceförvaltningen

IT-kontoret

FÖREDRAGNINGSLISTA
MED FÖRSLAG TILL BESLUT TILL
FULLMÄKTIGESAMMANTRÄDET
2017-06-12--13

Sammanträde i Landstingsfullmäktige

Tid: Måndag 12 juni 2017 kl 9.30

Plats: Kristinehallen, Bergmästaregatan, Falun

Dessa handlingar finns att tillgå på Internet adress www.ltdalarna.se.**Innehållsförteckning**

	Inledning och protokollsjustering	3
1	Fullmäktigesammanträdets öppnande	3
2	Protokollsjustering	3
3	Upprop	3
4	Information	3
	Frågor, Interpellationer och motioner	4
5	Frågor	4
6	Interpellationer	4
7	Inkomna motioner fr o m 25 april 2017 och redovisning av motioner som inte är färdigbehandlade	5
	Anmälningssärenden	7
8	Anmälningssärenden	7
	Av landstingsstyrelsen beredda ärenden med förslag till beslut	8
9	Landstingsplan och budget 2018. Finansplan 2018-2020	8
10	Omdisponeringar inom budget 2017	9
11	Kollektivtrafiken i Dalarna - Skatteväxling och huvudmannaskapsförändring 2018	10
12	Ansvarsfrihet för kommunalförbundet Svensk Luftambulans	11
13	Utlåning till Svenskt Ambulansflyg och förändrad förbundsordning	12
14	Dalaflyget, borgen och kortfristig kredit	13
15	Miljöredovisning 2016	13
16	Landstinget Dalarnas Cancerplan 2016-2018	14
17	Avyttring hus 08, Biskopsgården, fastigheten Ludvika Läkaren 11	14
18	Förvärv av kommanditbolaget Dalklockan 6 med tillhörande fastighet. Ludvika Sunnansjö 240:1, Grangärde vårdcentral	15
19	Försäljning av fastigheten Falun Häggen 24	16
20	Uppföljning av biblioteksplan för biblioteksverksamheter inom Landstinget Dalarna 2016-2018	16

21	Svar på motion från Birgitta Sacrédeus (KD): Stärk tryggheten för de äldre vid hemgång	17
22	Svar på motion från Gunilla Berglund (C): Gör Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin	17
	Framställning utan föregående beredning	19
23	Valärenden	19

Inledning och protokollsjustering

1 Fullmäktigesammanträdets öppnande

2 Protokollsjustering

Val av två protokolljusterare samt bestämmande av tid och plats för justering av fullmäktigesammanträdets protokoll: onsdag 21 juni kl 9.00 i landstingshuset, Vasagatan 27, Falun

3 Upprop

4 Information

Information lämnas av landstingsstyrelsens ordförande Gunnar Barke och fullmäktiges revisorer.

Frågor, Interpellationer och motioner

5 Frågor

Landstingsfullmäktiges beslut

1. Frågan godkänns.
2. Svar på frågan lämnas senare under sammanträdet.

A. LD17/02238

Fråga från Kjell Gustafsson (M) angående incidenter på Falu lasarett avdelning 23 gällande stulna plånböcker
Bilaga sid 327

6 Interpellationer

Fullmäktige beslutar

1. Interpellationerna B-F godkänns.
2. Svar på interpellationerna lämnas senare under sammanträdet.

A. LD17/01286

Interpellation från Svante Parsjö Tegnér (L): Hur har vårdplatserna påverkats av personalbrist?

Fullmäktige beslutade i april att svaret på interpellationen behandlas vid fullmäktiges junisammanträde.
Bilaga sid 1

B. LD17/01736

Interpellation från Ulrik Bergman (M): Dalaflyget
Bilaga sid 2

C. LD17/01953

Interpellation från Torsten Larsson (KD): Vad gör landstingsledningen för att öka tillgängligheten till vården?
Bilaga sid 3-4

D. LD17/01954

Interpellation från Torsten Larsson (KD): Vad gör landstingsledningen för att minska personalomsättningen?
Bilaga sid 5-6

E. LD17/01956

Interpellation från Torsten Larsson (KD): Vad gör landstingsledningen för att minska sjukfrånvaron?

Bilaga sid 7

F. LD17/02236

Interpellation från Göte Persson (C): Hur marknadsförs Min vård?

Bilaga sid 328

7 Inkomna motioner fr o m 25 april 2017 och redovisning av motioner som inte är färdigbehandlade

Fullmäktige beslutar

1. Motionerna godkänns.
2. Redovisningen läggs till handlingarna.

A. LD17/01604

Motion från Birgitta Sacredeus (KD): Hyrläkare inget hållbart system-
Varken för patient eller ekonomi

Bilaga sid 8

B. LD17/01717

Motion från Katarina Gustavsson (KD): Utöka antalet platser på BB, öppna tredje planet på patienthotellet

Bilaga sid 9

C. LD17/02158

Motion från Birgitta Sacredeus (KD) med flera: Sjuksköterskebrist i Dalarna kan lösas!

Bilaga sid 10-14

D. LD17/

Motion från Katarina Gustavsson (KD): Fokus på digitalisering och prioritering!

Bilaga sid 329

E. LD17/02155

Motion från Katarina Gustavsson (KD): Vaccinera barn mot mässling tidigare än idag

Bilaga sid 330

Fullmäktiges presidium föreslår att motionerna godkänns.

**F. Motioner lämnade till landstingets kansli men ännu ej färdigbehandlade
av fullmäktige
Bilaga sid 15-16**

Anmälningssärenden

8 Anmälningssärenden

Fullmäktige beslutar

1. Anmälda redovisningar, rapporter beslut m m läggs till handlingarna.

A. LD17/00359

Protokoll från direktionen i Region Dalarna 2017-03-22, 2017-04-26 och 2017-05-17

Protokollen finns att tillgå vid fullmäktiges sammanträde och publicerat på Region Dalarnas hemsida www.regiondalarna.se

<http://www.regiondalarna.se>

B. LD17/01491

Protokoll från Förbundsdirektionen Kommunalförbundet Svensk Luftambulans 2017-03-16 och 2017-04-28

C. LD17/01640

Länsstyrelsen beslut 2017-05-09 att ny ersättare för Thomas Foxegård (M) blir Nils-Åke Norman (M) fr o m 20 april t om 14 oktober 2018.

Landstingsfullmäktiges ordförande har med hänvisning till vallagen 14 kap 22§ begärt att länsstyrelsen gör en ny beräkning för ersättaren Thomas Foxegård (M) som flyttat från Dalarna.

D. LD17/01655

Redovisning av erhållet partistöd 2016

E. LD17/02059

Länsstyrelsens beslut 24 maj 2017 att ny ledamot efter Vello Üprus (M) blir Anna Granlund (M) fr o m 15 maj 2017 t o m 14 oktober 2018.

Ny ersättare blir Robert Hellström (M).

Av landstingsstyrelsen beredda ärenden med förslag till beslut

9 Landstingsplan och budget 2018. Finansplan 2018-2020

Diarienummer LD17/01587

Landstingsstyrelsens förslag

1. Landstingsplan 2018 inklusive finansplan 2018-2020 och budget 2018, enligt bilaga b), fastställs med av landstingsstyrelsen föreslagen komplettering.
2. Investeringsram på 600 mkr för år 2018 fastställs.
3. Partistöd 2018 beviljas med totalt 11 262 290 kr varav 10 procent utgör grundstöd.

Sammanfattning av ärendet

Landstingsplan är en del av en rullande årsplanering och anger den övergripande inriktningen för Landstinget Dalarna under planperioden. Den binder samman landstingets övergripande vision Ett jämlikt Dalarna - friskare och tryggare liv och strategiska mål med verksamhetens inriktning och omfattning samt ekonomiska förutsättningar.

Satsningar inom områdena E-hälsa, vårdnära service, utbildningstjänster sjuksköterskor, medicinsk utveckling, ökade behov utvecklingsmedel för Närsjukvårdsinsatser utgör fokusområden i det fortsatta strategiska arbetet med åtgärdsplan för de avslutande stegen i struktur- och förändringsplan 2018-19.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 17-19**
- b) Landstingsplan 2018-2020 inklusive finansplan 2018-2020 och budget 2018 **Landstingsplanen är särtryck i färg och Finansplan sid 20-39**
- c) Centerpartiets landstingsplan och budget 2018-2020 **sid 40-59**
- d) "Ny färdriktning för Landstinget Dalarna – Sjukvårdsalliansens budget och Landstingsplan år 2018" **sid 60-94**
- e) Sverigedemokraternas förslag i **särtryck**
- f) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 95-107**

10 Omdisponeringar inom budget 2017

Diarienummer LD17/01588

Landstingsstyrelsens förslag

1. Budget 2017 inom finansförvaltning omdisponeras enligt bilaga b).
2. Budget 2017 inom landstingets budget 2017 från finansförvaltning till hälso- och sjukvård omdisponeras enligt bilaga c).

Sammanfattning av ärendet

Omdisponering av budget inom finansförvaltning

I fullmäktiges budgetbeslut i november 2016 ingår Dalarnas andel statsbidrag av de så kallade välfärds miljarderna. Vid fastställande av budget ingick dessa i finansförvaltningens driftbudget. Vid senare slutlig fördelning enligt uppgift från Sveriges kommuner och landsting (SKL), fastställdes hantering som innebär uppdelning av medlen i dels som andel i den kommunalekonomiska utjämningen och dels som generellt statsbidrag. Därmed föreslås en omdisponering av dessa medel i budget 2017 med 85 mkr från driftbudget till resultatbudget.

Ianspråktagande av budgetutrymme från finansförvaltning till hälso- och sjukvård

Inom Finansförvaltningen finns medel reserverade för omställningskostnader, övergripande ram samt för särskilt statsbidrag för asyl. Utrymme föreslås ianspråktagas av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i form av ett temporärt omställningsanslag under 2017 enligt bilaga c.

Hälso- och sjukvårdens prognostiserade obalans 2017, utgör tillsammans med struktur- och förändringsplanens avslutande steg 2018-2019, ett uppdrag till landstingsdirektör via den strategiska gruppen att forma och föreslå åtgärder för beslut senast i samband med beslut om landstingsplan och budget 2018 i LF november.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 108-110**
- b) Omdisponering av budget 2017 inom finansförvaltning, från driftbudget till resultatbudget **sid 111**
- c) Ianspråktagande av budgetutrymme från finansförvaltning till hälso- och sjukvård **sid 112**
- d) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 113-115**

11 Kollektivtrafiken i Dalarna - Skatteväxling och huvudmannaskapsförändring 2018

Diarienummer LD17/00211

Landstingsstyrelsens förslag

1. Landstinget Dalarna begär tillsammans med kommunerna i Dalarnas län hos regeringen att den länsvisa skattesatsen för landstinget respektive kommunerna enligt 2 och 3 §§ förordningen (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning, från och med den 1 januari 2018, höjs med 0,47 procentenheter för landstinget och sänks med 0,47 procentenheter för kommunerna.
2. Skatteväxlingen omfattar allmän kollektivtrafik och färdtjänst.
3. Ansvar för kollektivtrafik samt uppdraget som regional kollektivtrafikmyndighet övertas av Landstinget Dalarna fr.o.m. 2018-01-01.
4. Avtal som beskriver ansvar och befogenheter, enligt bilaga b), godkänns. Övergångsregler gällande skatteväxlingsnivån skall tillämpas mellan kommunsektorn och landstinget 2018 och 2019 enligt redovisad tabell i avtalet.
5. Övertagande av ägande av AB Dalatrafik, Tåg i Bergslagen AB och AB Transitio ska förberedas.
6. Beslutspunkterna ovan gäller under förutsättning att samtliga kommunfullmäktige i Dalarna fattar likalydande beslut.

Sammanfattning av ärendet

Efter beslut i Region Dalarnas direktion 17 maj 2017 om skatteväxling gällande allmän regional kollektivtrafik och färdtjänst ska likalydande beslut fattas i landstingsfullmäktige och samtliga kommunfullmäktige i Dalarna. En gemensam ansökan om skatteväxling hos regeringen ska lämnas senast den 30 september i år för att skatteväxling skall kunna ske 2018.

I och med skatteväxlingen övertar landstinget ansvaret för regional kollektivtrafik samt uppdraget som regional kollektivtrafikmyndighet fr.o.m. 2018-01-01.

Ett avtal som beskriver ansvar och befogenheter har tagits fram mellan parterna och ingår i detta beslutsunderlag. Övergångsregler gällande nivån på skatteväxlingen skall tillämpas mellan kommunsektorn och landstinget under två år.

Ett ändrat ägande av kollektivtrafikbolagen som Region Dalarna äger idag behöver också göras eftersom den regionala kollektivtrafikmyndigheten måste äga de bolag som myndigheten avropar transporttjänster av.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 116-119**
- b) Förslag till beslut från Region Dalarna samt Avtal mellan landstinget Dalarna och Dalarnas kommuner **sid 120-126**
- c) Protokollsutdrag Region Dalarna 2017-05-17 § 134 **sid 127-129**
- d) Kompl informtion från Region Dalarna:
 - Information ang slutrapporten av Bengt Welin **sid 130-132**
 - Slutrapporten Kollektivtrafiken i Dalarna -Skatteväxling och huvudmannaskapsförändring- Slutrapport med referat beslut i Region Dalarnas direktion (av Bengt Welin) **sid 133-171**
 - SKLs PM: Ändrat huvudmannaskap för kollektivtrafiken i Dalarna -En dokumentation av skatteväxlingsberäkningen **sid 172-177**
- e) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 178-181**

12 Ansvarsfrihet för kommunalförbundet Svensk Luftambulans

Diarienummer LD17/01246

Landstingsstyrelsens förslag

- 1. Förbundsdirektionen beviljas ansvarsfrihet för år 2016.

Sammanfattning av ärendet

Kommunalförbundet Svensk Luftambulans ansvarar för och driver ambulanshelikopter verksamheten och annan därtill anknuten verksamhet åt medlemmarna. Idag ingår Landstinget Dalarna, Landstinget Värmland, Uppsala läns landsting och Västra Götalandsregionen i förbundet. Årsredovisningen omfattar kommunalförbundets verksamhet för år 2016.

Revisorerna tillstyrker att kommunalförbundets förbundsdirektion beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsperioden.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 182-183**
- b) Följebrev **sid 184**
- c) Årsredovisning **sid 185-209**
- d) Revisionsberättelse **sid 210-211**
- e) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 212-213**

13 Utlåning till Svenskt Ambulansflyg och förändrad förbundsordning

Diarienummer LD17/00418

Landstingsstyrelsens förslag

1. Ny förbundsordning Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg, enligt bilaga b), godkänns.
2. Högst 17 400 000 kronor i 2015 års prisnivå, vilket motsvarar högst 20 171 369 kronor i 2020 års prisnivå, lånas ut till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) för finansiering av investering i ambulansflygplan. Slutgiltigt belopp fastställs när investeringen är fullgjord.
3. En förutsättning för utlåningen är att övriga landsting/regioner fattar motsvarande beslut.

Sammanfattning av ärendet

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) har som uppgift att på medlemmarnas uppdrag bedriva ambulansflyg inom Sverige. Medlemmar är alla landsting i Sverige. Verksamheten i KSA ska bedrivas genom att KSA upphandlar och köper sex stycken flygplan.

Investeringen i flygplanen föreslås finansieras genom lån från medlemmarna efter andelstalet i KSA enligt nedan. Kapitalkostnaden, det vill säga ränta och avskrivning, är en del av priset per flygtimme.

Ingen ytterligare extern upplåning sker för Landstinget Dalarnas del utan beloppet tas från likvida medel.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 214-216**
- b) Ny förbundsordning KSA **sid 217-225**
- c) Bilaga Maximalt lånebelopp ambulansflygplan **sid 226**
- d) Bilaga Villkor utlåning **sid 227-228**
- e) Förslag kreditiv **sid 229**
- f) Förslag revers **sid 230-231**
- g) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 232-233**

14 Dalaflyget, borgen och kortfristig kredit

Diarienummer LD17/01386

Landstingsstyrelsens förslag

1. Landstinget Dalarna tillhandahåller kortfristig kreditmöjlighet på 2 mnkr till Dalaflyget, att nyttja vid tillfälliga likviditetsproblem.
2. Landstinget Dalarna tecknar generell solidarisk borgen om 10 mnkr jämte ränta och avgifter för bolagets samtliga förpliktelser vid upptagande av kredit, för investeringar/leasingavtal i enlighet med den av bolaget ingivna investeringsbudgeten. Bolaget ska i samband med årlig redovisning till ägarna också redovisa utnyttjad borgensram. Skuld skall amorteras så att den står i paritet till tillgångarnas restvärde.
3. Beslutet under punkt 2 gäller under villkor att övriga ägare fattar motsvarande beslut.

Sammanfattning av ärendet

Dalaflyget har behov av en kortfristig kredit utanför borgensramen, att användas vid tillfälliga likviditetsproblem.

Dalaflyget har även behov av en borgensram på 10 mnkr för kommande investeringar. Bolagets ägare tecknar därför en generell solidarisk borgen om förslaget går igenom.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 234-237**
- b) Investeringsbudget **sid 238**
- c) Detaljerad information Kreditmöjlighet utanför borgensram **sid 239**
- d) Detaljerad information Borgensram för investeringar **sid 240**
- e) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 241-242**

15 Miljöredovisning 2016

Diarienummer LD17/01234

Landstingsstyrelsens förslag

1. Miljöredovisningen för 2016, enligt bilaga b), godkänns.

Sammanfattning av ärendet

Miljöredovisning 2016 är en uppföljning av Landstinget Dalarnas miljömål. Utgångspunkt för uppföljningen har varit Landstingsplanen, Landstingets miljöplan 2016-2020 samt förvaltningarnas miljöredovisningar. Underlag till

redovisningen har hämtats från verksamhetsgemensamma system samt rapporter från förvaltningarna.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 243-246**
- b) Miljöredovisning 2016 **sid 247-267**
- c) Miljöplan 2016-2020 **sid 268-282**
- d) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 283**

16 Landstinget Dalarnas Cancerplan 2016-2018

Diarienummer LD16/01426

Landstingsstyrelsens förslag

1. Landstingets Dalarnas Cancerplan 2016-2018, enligt bilaga b), godkänns.

Sammanfattning av ärendet

RCC (Regionalt Cancercentrum) Uppsala/Örebro har i sin Cancerplan 2016-2018 uttalat visionen "Regionalt samarbete för att minska insjuknandet i cancer och för en utvecklad cancervård med patienten i fokus". Visionen har konkretiserats i fem åtgärder. Landstinget Dalarnas Cancerplan 2016-2018 är en handlingsplan för hur de olika aktiviteterna i cancerplanen ska genomföras utifrån fem prioriterade områden.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 284-286**
- b) Landstingets Cancerplan 2016-2018 **sid 287-293**
- c) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 294-295**

17 Avyttring hus 08, Biskopsgården, fastigheten Ludvika Läkaren 11

Diarienummer LD17/01406

Landstingsstyrelsens förslag

1. En process påbörjas i syfte att avyttra hus 08, Biskopsgården, med tillhörande mark på fastigheten Ludvika Läkaren 11
2. Fastighetsnämnden ges i uppdrag att genomföra processen och i sammanhanget träffa erforderliga överenskommelser.

Sammanfattning av ärendet

Biskopsgården, hus 08, är en fristående byggnad vid Ludvika lasarett som uppfördes 1969 för sjukhem och genomgick en omfattande ROT-renovering 1993-94. Byggnaden är belägen på fastigheten Ludvika Läkaren 11 och är tre våningar hög med tillhörande vindsvåning. Den totala uthyrbara arean uppgår till 5 034 kvadratmeter lokal area.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 296-297**
- b) Situationsplan Ludvika Läkaren 11 **sid 298**
- c) Protokollsutdrag FN 2017-05-03 § 19 **sid 299**
- d) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 300**

18 Förvärv av kommanditbolaget Dalklockan 6 med tillhörande fastighet. Ludvika Sunnansjö 240:1, Grangärde vårdcentral

Diarienummer LD17/01563

Landstingsstyrelsens förslag

1. Förhandlingar får upptas om förvärv av fastigheten Ludvika Sunnansjö 240:1, Grangärde vårdcentral, ägd via kommanditbolaget Dalklockan 6.
2. Fastighetsnämnden ges i uppdrag att genomföra processen och i sammanhanget träffa erforderliga överenskommelser.

Sammanfattning av ärendet

2001 genomförde landstinget en strategisk försäljning av ett antal sjukhemsfastigheter. Landstingsfastigheter har sedan dess arbetat vidare med Landstinget Dalarnas fastighetsinnehav i syfte att strategiskt och ekonomiskt optimera innehavet.

Ägaren av fastigheten har erbjudit landstinget att förvärva fastigheten Ludvika Sunnansjö 240:1, Grangärde vårdcentral, via kommanditbolaget Dalklockan 6.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 301-302**
- b) Protokollsutdrag FN 2017-05-03 § 18 **sid 303**
- c) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 304**

19 Försäljning av fastigheten Falun Häggen 24

Diarienummer LD17/01387

Landstingsstyrelsens förslag

1. En process påbörjas i syfte att avyttra fastigheten Falun Häggen 24.
2. Fastighetsnämnden ges i uppdrag att genomföra processen och i sammanhanget träffa erforderliga överenskommelser.

Sammanfattning av ärendet

Med anledning av genomförd genomlysning 2015 av all landstingsverksamhet och med följd att specialpedagogiska enheten vid Hästberg i Falun upphört, föreslås försäljning av fastigheten Falun Häggen 24.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 305-306**
- b) Protokollsutdrag FN 2017-05-03 § 17 **sid 307**
- c) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 308**

20 Uppföljning av biblioteksplan för biblioteksverksamheter inom Landstinget Dalarna 2016-2018

Diarienummer LD16/00148

Landstingsstyrelsens förslag

1. Redovisning av uppföljningen av biblioteksplanen, enligt bilaga a), godkänns.

Sammanfattning av ärendet

Landstingsfullmäktige antog landstingets plan för biblioteksverksamheterna den 29 februari 2016. I samband med detta beslutade fullmäktige att uppföljningen av biblioteksplanen ska återredovisas till landstingsfullmäktige. Här redovisas uppföljningen.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 309-313**
- b) Protokollsutdrag KBN 2017-05-16 § 35 **sid 314**
- c) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 315**

21 Svar på motion från Birgitta Sacrédeus (KD): Stärk tryggheten för de äldre vid hemgång

Diarienummer LD17/00053

Landstingsstyrelsens förslag

1. Motionen är med vad som anförts besvarad.

Sammanfattning av ärendet

I en motion yrkar Birgitta Sacrédeus (KD) att Landstinget Dalarna verkar för att underlätta hemgång för patienter från sjukhuset till det egna boendet genom att införa hemtagningsteam. Motionen föreslår att personal finns från att hemgången planeras, vid behov följer med i transporten hem, hjälper till vid ankomsten till bostaden, säkerställer att det finns mat, ordnar med läkemedel för de första dagarna och kanske gör en första anpassning av boendet. Man ser att hemtagningsteamet har också en nyckelroll för att den rehabilitering som behövs snabbt kommer igång.

Regeringen föreslår i utredningen Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) att hemgång planeras bättre och tidigare än idag. Landstinget Dalarna planerar en mängd åtgärder för att underlätta hemgång för patienter som vårdats på sjukhuset. Dessa åtgärder ska preciseras under året i en plan. Därmed finns det fog för att åtgärder och planläggning för de problem och brister som motionären pekar på är aktuella nationellt och i landstinget. Eftersom landstinget redan arbetar med dessa frågor är motionen med vad som anförts besvarad.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 316-318**
- b) Motionen **sid 319**
- c) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 320**

22 Svar på motion från Gunilla Berglund (C): Gör Horndal till pilotprojekt för landsbygdsmedicin

Diarienummer LD15/02564

Landstingsstyrelsens förslag

1. Motionen bifalls.

Sammanfattning av ärendet

I en motion från Gunilla Berglund (C) och Kerstin Kalin (C) föreslås att Horndal görs till ett pilotprojekt för landsbygdsmedicin mot bakgrund av att

den sjukvård som svårt sjuka äldre behöver bör finnas lätt tillgängligt i närområdet.

Landstinget har startat en utredning om närsjukvård för att utreda de frågor som motionen ställer. Denna utredning kommer att utvidga perspektivet och även utreda närliggande frågor, bl.a. hur mobila team kan ingå i verksamheten. Vidare utreds hur eHälsa kan utvecklas i landstinget. En digital vårdcentral har startat i januari i år som ett led i detta. Ytterligare eHälsosatsningar tillkommer successivt och kommer att på ett positivt sätt möta de krav som motionen ställer.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag **sid 321-322**
- b) Motionen **sid 323-324**
- c) Protokollsutdrag från Landstingsstyrelsen **sid 325-326**

Framställning utan föregående beredning

23 Valärenden

LD17/01640

Fullmäktige beslutar

1. x x (M) väljs som ersättare i Lokal Hälso- och sjukvårdsberedning, Norra Dalarna fr o m 24 april 2017.

Thomas Foxegård (M) avsäger sig i brev diariefört 19 april sitt uppdrag som ersättare i Lokal Hälso- och sjukvårdsberedning, Norra Dalarna.

Fullmäktige beslutade i april att Moderaterna nominerar ersättare i Lokal Hälso- och sjukvårdsberedning, Norra Dalarna vid fullmäktiges sammanträde 12-13 juni 2017.

LD17/01747

Fullmäktige beslutar

1. Maria Bergström (L) entledigas från sitt uppdrag som ersättare i Patientnämnden fr o m 13 juni 2017.
2. Ann-Marie Norén (L) väljs som ersättare i Patientnämnden. Mandatperioden är fr o m 14 juni 2017 t o m 2018-21-31.

Maria Bergström (L) avsäger sig i mail 26 april sitt uppdrag som ersättare i Patientnämnden.

LD17/01785

Fullmäktige beslutar

1. Jan Olof Karlsson (S) entledigas från sitt uppdrag som ledamot i styrelsen för Leksands folkhögskola fr o m 13 juni 2017.
2. x x (S) väljs som ledamot i styrelsen för Leksands folkhögskola. Mandatperioden är fr o m 14 juni 2017 t o m 2018-21-31.

Jan Olof Karlsson (S) avsäger sig i brev 4 april sitt uppdrag som ledamot i styrelsen för Leksands folkhögskola.

LD17/01640

Fullmäktige beslutar

1. Thomas Foxegård (M) befrias från sitt uppdrag som ersättare i landstingsfullmäktige fr o m 20 april 2017.

Thomas Foxegård (M) har flyttat från Dalarna. Den 20 april 2017 begärde ordförande ny sammanräkning av Länsstyrelsen och den 20 april utsågs Nils-Åke Norman (M) till ny ersättare.

LD17/02059

Fullmäktige beslutar

1. x x (M) väljs som ledamot i Lokal Hälso- och sjukvårdsberedning, Borlänge fr o m 13 juni 2017.

Eftersom Vello Üprus (M) avlidit måste fyllnadsval ske som ledamot i Lokal Hälso- och sjukvårdsberedning, Borlänge.

BILAGOR

TILL

FULLMÄKTIGESAMMANTRÄDET

2017-06-12--13

000001

Interpellation till fullmäktige Landstinget Dalarna. 24 mars 2017

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -03- 44
DNR	LD17/0-1286
SKR.	1 KOD 08

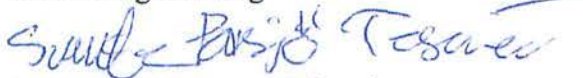
Hur har vårdplatserna påverkats av personalbrist?

Av och till har vi ibland annat media kunnat läsa om stängda vårdplatser på grund av personalbrist. Det handlar bland annat om svårigheter att klara sommarens semesterperioder. (Vårdplatser har även stängts som en följd av politiska beslut.)

Det vore intressant att få en sammanställning av hur personalbrist har påverkat vårdplatser i en tabell med kommentarer från år 2015 och fram till idag.

1. På vilka avdelningar har vårdplatser varit stängda på grund av personalbrist (inklusive neddragningar under sommarperioden då semester infaller)
Hur många platser har berörts per avdelning och under vilken tid har neddragningen varit?
2. Vilka personalkategorier har inte kunnat rekryteras till de olika avdelningarna?
3. Vilka konsekvenser har de stängda vårdplatserna fått?
4. Hur ser framtiden ut vad avser sommaren 2017 och på längre sikt vad gäller möjligheterna att rekrytera personal så att inte vårdplatser stängs?
5. Vilka åtgärder planeras för att motverka personalbrist?

Med vänlig hälsning


Svante Parsjö Tegnér, Liberalerna

000002

Interpellation till landstingsstyrelsen ordförande

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -04- 26
DNR.	LD17/01786
SKR.	1 KOD. 08

Dalaflyget

Dalaflyget drivs av AB Dalaflyget vilket är ett samägt bolag av Landstinget Dalarna 32 %, Borlänge kommun 34 %, Falu kommun 11% och Mora kommun 23 %.

Ändamålet för bolagets verksamhet är att verka för flygets utveckling och därigenom främja den sociala och ekonomiska utvecklingen i Dalarna.

Ändamålet är också att möjliggöra allmännyttiga tjänster vid utnyttjande av flygplatserna såsom exempelvis sjuktransporter, ambulansflyg och flyg vid organdonationer, räddningsinsatser och annan samhällsberedskap för kriser och extraordinära händelser.

Dalaflyget är ett av de bolag där landstinget står som delägare.

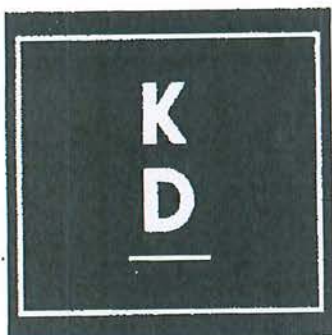
Därför undrar jag:

när och hur rapporterar Dalaflyget om sin bolagsstyrning och vad som förväntas mellan landstinget som delägare och utförande bolag?



Ulrik Bergman

Borlänge 2017-04-10



000003

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -05- 08
DNR.	LD17/01953
SKR.	1 KOD. 08

2017-04-27

Interpellation till berört landstingsråd

Vad gör landstingsledningen för att öka tillgängligheten till vården?

Vid Landstingsfullmäktiges sammanträde 24 april behandlades årsredovisning av 2016 års verksamhet. Tillgängligheten till sjukvården har enligt sjukvården försämrats jämfört med 2015 och var för 2016 enligt nedanstående tabell:

Måluppfyllelse för tillgänglighet 2016 (2015 års resultat inom parentes)

Telefontillgänglighet inom primärvård kontakt samma dag	93% (92%)
Läkarbesök inom primärvård besök inom 7 dagar	82% (87%)
Första besök inom specialiserad vård inom 90 dagar	70% (74%)
Operation/åtgärd inom specialiserad vård inom 90 dagar	73% (73%)

Kommentarer

Inom alla de fyra områdena har inte tillgängligheten sjunkit, men i medeltal är resultatet två procentenheter lägre.

I tidigare årsredovisningar har ordet vårdgaranti funnits med, men saknas i årsredovisningen för 2016.

I andra redovisningar, t.ex inom personalområdet, görs jämförelser med föregående år. Det har inte gjorts i årsredovisningen avseende tillgängligheten till vården.

I det fall måluppfyllelsen är 70% för besök inom specialiserad vård inom 90 dagar och 73% för operation/åtgärd inom specialiserad vård innebär det att för 30 respektive 27% nås inte

målet/vårdgarantin. Det kan då vara intressant att veta hur många som väntat riktigt länge, t.ex. över ett år.

Eftersom jag inte fick några svar på de frågor jag ställde när årsredovisningen behandlades vid Landstingsfullmäktiges sammanträde 24 april ställer jag nedanstående frågor nu i denna interpellation.

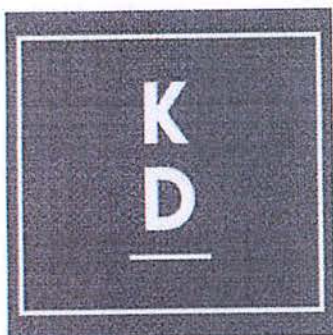
Frågor

1. Varför används inte termen vårdgaranti i årsredovisningen för 2016? Kommer termen tillbaka i årsredovisningen för 2017?
2. Varför görs inte jämförelse med föregående år av tillgängligheten i årsredovisningen för 2016? Kommer det att göras i årsredovisningen för 2017?
3. Har det gjorts någon uppföljning av hur många som väntat länge på första besök inom specialiserad vård och på operation/åtgärd inom specialiserad vård? Vad visar i så fall den uppföljningen?
4. Vilka åtgärder avser landstingsledningen vidta för att nå högre måluppfyllelse av tillgängligheten till sjukvården?

Torsten Larsson
Torsten Larsson

Kristdemokraterna

000005



LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -05- 08
DNR	LD17/01954
SKR.	1 KOD 08

2017-04-27

Interpellation till berört landstingsråd

Vad gör landstingsledningen för att minska personalomsättningen?

När årsredovisningen för 2016 behandlades vid Landstingsfullmäktiges sammanträde 24 april konstaterade jag att personalomsättningen fortfarande är hög i landstinget Dalarna och dessutom ökat jämfört med 2015 och ställde frågan om vilka åtgärder landstingsledning avser vidta med anledning av detta, men fick inget svar.

Personalomsättningen har för några grupper utvecklats enligt följande:

• Tandläkare	3,6% (2014), 14,4% (2015) och 21,7% (2016)
• Tandsköterskor	7,0% (2014), 9,4% (2015) och 12,2% (2016)
• Läkare	6,3% (2014), 7,0% (2015) och 9,5% (2016)
• Sjuksköterskor	8,6% (2014), 9,2% (2015) och 10,0% (2016)
• Undersköterskor	6,3% (2014), 7,0% (2015) och 9,6% (2016)
• Rehab/förebyggande personal	8,5% (2014), 12,6% (2015) och 13,5% (2016)
• Administration/ledning	4,8% (2014), 6,5% (2015) och 10,9% (2016)
• Kultur och bildning	7,1% (2014), 13,3% (2015) och 13,5% (2016)

En hög personalomsättning leder ofta till kvalitetsförluster och ökade kostnader. Därför kan det vara befogat att närmare studera orsakerna när personalomsättningen är hög och stigande samt ta fram åtgärder för att minska densamma. Det finns naturligtvis olika orsaker till den höga personalomsättningen, men den kan vara orsakad av brister i arbetsmiljön.

Mot bakgrund av detta frågar jag:

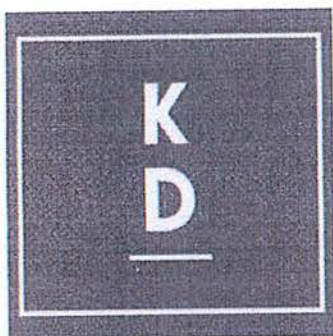
1. Har orsakerna till den höga personalomsättningen analyserats? Vad visade i så fall analysen?
2. Vilka åtgärder har vidtagits eller planeras för att minska personalomsättningen?

000006

Torsten Larsson
Torsten Larsson

Kristdemokraterna

000007



LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -05- 08
DNR.	LD17/01956
SKR.	1 KOD. 08

2017-04-27

Interpellation till berört landstingsråd

Vad gör landstingsledningen för att minska sjukfrånvaron?

Av årsredovisningen för landstinget Dalarna för år 2016 framgår att sjukfrånvaron fortsätter att öka.

För landstinget Dalarna totalt sett har sjukfrånvaron ökat från 4,8% av den totala arbetstiden år 2010 till 7,0% 2016 och det är en stadig ökning år från år.

Hög sjukfrånvaro drabbar naturligtvis i första hand de sjuka, men leder även till kvalitetsförluster och ökade kostnader. Därför kan det vara befogat att närmare studera orsakerna till den höga sjukfrånvaron och ta fram åtgärder för att minska densamma. Det finns naturligtvis olika orsaker till en hög sjukfrånvaro, men den kan delvis vara orsakad av brister i arbetsmiljön.

Vid Landstingsfullmäktiges sammanträde 24 april fick jag inga svar på mina frågor om åtgärder för att komma till rätta med problemet med de ökande sjuktalen. Därför denna interpellation.

Frågor:

1. Har orsakerna till den höga sjukfrånvaron analyserats? Vad visade i så fall analysen?
2. Vilka åtgärder har vidtagits eller planeras för att minska sjukfrånvaron?


Torsten Larsson

Kristdemokraterna

000008



Motion

Hyrläkare inget hållbart system – varken för patient eller ekonomi!

Tre fjärdedelar av den svenska sjukvårdsbudgeten går till vård av kroniska sjukdomar som exempelvis hjärt-och kärlproblem, cancer och diabetes.

Närmare halva Sveriges befolkning har minst en kronisk sjukdom och bland dem under 20 år är var femte person kroniskt sjuk.

I EU diskuteras hur sjukvårdssystemen behöver förändras för att klara allt fler kroniskt sjuka - men också hur detta påverkar ländernas ekonomi och patienternas livskvalitet.

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=5827035>

Det är främst primärvården som hanterar de kroniskt sjuka. Hur ser då läkarsituationen ut i **Landstinget Dalarnas** primärvård?

Idag står hyrläkarna för 40 procent av bemanningen inom primärvården. Problemet är att patientsäkerheten minskar till följd av klart sämre kontinuitet, de äldre och kroniskt sjuka drabbas särskilt, allt detta mycket till följd av brister i information och kunskapsöverföring.

Lönerna för hyrallmänläkare ligger på så höga nivåer som 45 898 kr till 59 160 kr per vecka. Är hyrläkaren specialist höjs nivån ytterligare, till **45 570 till 90 780 kr per vecka**. (Källa: DT 2017-04-11)

Det behövs inget geni för att förstå att med växande antal äldre så kommer inte de redan idag hårt ansträngda budgeterna för hälso- och sjukvården att hålla - samtidigt som bristen på vårdpersonal tilltar.

Tillsammans med landets landsting har Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, nu inlett ett arbete i syfte att få ned antalet hyrpersonal. Problemet har dock funnits en längre tid och åtskilligt har redan gjorts, dock med klena resultat.

Patientlistningen till de privata vårdcentralerna ökar stadigt i Dalarna. Det är ett bevis på att fasta läkare är att föredra än hyrläkare – framför allt för äldre och de med kroniska sjukdomar.

Ett konkret förslag för att komma till rätta med denna allvarliga utveckling är att låta läkare verka på en landstingsdriven vårdcentral, men som egen företagare. Denna situation har redan praktiserats i Landstinget Dalarna. På Älvdalens vårdcentral har det fungerat väl. Där var läkarna anslutna till Praktikertjänst, medan övrig personal tillhörde Landstinget Dalarna.

Kristdemokraterna yrkar därför:

att Landstinget Dalarna möjliggör en modell där läkaren är en egen företagare och samtidigt arbetar på Landstinget Dalarnas vårdcentral.

Birgitta Sacrédeus (KD), kristdemokratiskt oppositionsråd

000009

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -04- 25
DNR.	LD17/01717
SKR.	1 KOD 08

Motion ställd till landstingsfullmäktige

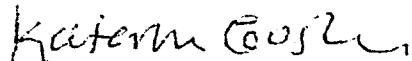
Utöka antalet platser på BB, öppna tredje planet på patienthotellet

Förlossningsvården i Falun är trångbodda, ytterligare en BB avdelning behövs. Under senaste tre år har förlossningsantalet ökat med 600 st. Det är fantastiskt. Men belastningen blir mycket hög.

I dag finns det enbart 16 platser varav två kan dubbla bemannas. Nackdelen är att respektive partner tvingas skickas hem, vilket är sårbar i en sådan situation. Därför behövs det utökning av BB platser. Mitt förslag är att tredje planet på patienthotellet ska öppnas och då kan det blir en annan vårdnivå för de nyförlösta mammorna i vårt län. Den nya vårdnivån kan underlägga hela förlossningsvården och ge de nyförlösta en annan trygghet vid hemkomsten eller vid uppkomna komplikationer i samband med förlossningen. I dag tvingas man flytta kvinnor till det nya patienthotellet även om behov att vara kvar på mottagningen är motiverat. Med ny vårdnivå kan dessa problem lösas och kvinnornas familjer situation kan förbättras. Även depressioner i samband med förlossningar kan förebyggas med den nya vårdnivån.

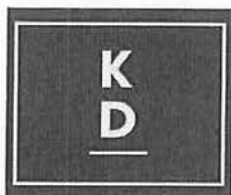
Därför föreslår jag fullmäktige besluta

Att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att verka för att antalet BB platser utökas enligt motionens intentioner och att patienthotellets tredje plan öppnas för detta ändamål.


Katarina Gustavsson kd

2017-04-19

000010



LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -05- 22
DNR.	LD17/02158
SKR.	1 KOD. 08

MOTION

Sjuksköterskebrist i Dalarna kan lösas!

Landstinget Dalarna saknar idag sjuksköterskor och många specialistsjuksköterskor. Detta leder till att våra invånare inte alltid får vård i tid.

Förra året kostade inhyrd vårdpersonal i landsting och regioner 4,6 miljarder kronor - en ökning med 650 miljoner jämfört med året innan.

Enl. SKL måste man fram till 2023 i anställa i riket 129 000 undersköterskor och vårdbiträden, 38 000 sjuksköterskor och 12 000 läkare.

Nästan hälften, 47 procent, av samtliga specialistsjuksköterskor är 55 år eller äldre. Det innebär att inom de närmaste 15 åren kommer en stor andel av dagens befintliga specialistsjuksköterskor i vården att pensioneras. Vårdbehovet ökar dessutom i takt med att befolkningen ökar. Sköterskebristen minskar patientsäkerheten och att invånarna får vänta på vård. Detta kan i förlängningen försämra förtroendet för sjukvården.

Grannländer som t ex Tyskland, Frankrike, Holland, England med flera länder - liksom Sverige - rekryterar sjuksköterskor i närliggande länder inom EU, men har nu börjat rekrytera sjuksköterskor utanför EU. Vi i Sverige och Dalarna behöver också tänka i de banorna om vi ska klara rekryteringen framöver.

De åtgärder som hittills gjorts - som till exempel ge full lön under vidareutbildning hos några landsting inklusive vårt eget - har visat sig inte vara tillräckligt.

Rekryteringen av utomeuropeiska sjuksköterskor, med fördel filippinska som är kända för sina goda kunskaper i just vården, skulle syfta till att bygga upp personaltillgång på lång sikt. Det här rör sig om skickliga personer, som rekryteras i hård konkurrens med både kvinnor och män. De har minst en fyraårig gedigen universitetsutbildning och några års praktik/erfarenhet. Rekryteringen riktas mot erfarna specialistsköterskor efter uppdragsgivaren landstingets "önskelista".

De filippinska specialistsjuksköterskorna rekryteras på plats i hemlandet, där arbetslösheten bland sjuksköterskor är stor. Det innebär att man inte "åderlåter" behovet av sjuksköterskor i Filippinerna.

Deras utbildning har gjorts i engelska språket, som blir en stor tillgång, då i stort sett allt referensmaterial och internationella avhandlingar är skrivet på engelska språket. Utbildningen hos svenska universitet använder dessutom i hög utsträckning engelska. Medicinska databaser är till största del på engelska.

Valideringen kan igångsättas redan i Filippinerna med att de samlade betygen skickas per mail till Universitets- och högskolerådet. Valideringen skickas sedan från Filippinerna till Socialstyrelsen som skall avgöra om de uppfyller kraven. Ansökan om uppehållstillstånd och arbetstillstånd utförs tillsammans med den sökande och samordnaren/leverantören i Filippinerna med hjälp av svenska ambassaden. Efter granskningen och godkännandet samt Migrationsverkets beslut om uppehållstillstånd och arbetstillstånd reser sköterskorna till Sverige för att läsa en termin svenska för att få sin behörighet i Svenska 3. Kunskapsprovet för sjuksköterskor i den teoretiska delen görs på webben och den praktiska i en verksamhet. Författningskunskap som kurs görs också över webben. Sköterskorna är då i det närmaste klara för att arbeta och kan börja som "trainee".

Undervisning i svenska språket med vårdterminologi görs i Sverige under en termin. I utbildningen kan ingå block om svenskt arbetsliv, kultur, historia och även ett block om värderingar, vision och kvalitetsarbete. Utbildningen kan göras hos Folkhögskolan i Malung som har denna erfarenhet. Man utbildar där idag portugisiska tandläkare i svenska. (Folkhögskolan i Malung ingår som bekant i Landstinget Dalarnas verksamhet.)

Filippinerna är en av de största exportörerna av sjuksköterskor till andra länder, framför allt till USA, Canada, Australien, Tyskland, Holland och Storbritannien med flera där de är populära för att de framför allt har bra utbildning och kan engelska som är det internationella vårdspråket. Irland hämtade nyligen 500 sköterskor från Filippinerna. Tyskland är på gång med flera stora rekryteringar från Filippinerna.

Rekryteringen skulle som optimalt göras på plats i Filippinerna av erfaren "headhunting" person med rekrytering och erfarenhet av just Filippinerna med en "önskelista" från Landstinget Dalarna.

De filippinska sjuksköterskorna ansöker efter noggranna krav formulerat på en hemsida. Sköterskorna lämnar per mail sina personliga uppgifter samt examina. Efter att ett antal om ca 100 st. inkommit, görs en grov gallring som görs i Filippinerna ner till ex. 50, varefter Landstinget Dalarna kan göra en sista gallring ner till ca 25. Gallringen av de 50 görs utifrån validerade betyg, arbetsgivarintyg och CV.

EU medlemmen Irland rekryterar från Filippinerna. Se nedan:

000012



Willis Care Group Recruitment Ltd.

• den 28 mars kl. 01:37 •

We will be visiting the Philippines in June and holding interviews in the cities mentioned on our poster. Please like, share and tag your friends who may be interested in attending an interview. If you have any questions you can message us directly or email: recruitment@williscaregroup.ie

Looking forward to meeting you all!!

RECRUITING NURSES FOR IRELAND
No recruitment costs for successful applicants

WCG RECRUITMENT INTERVIEW DATES:
Marriot Hotel, Cebu City - 7th & 8th June 2017
Seda Centrio Hotel, Cagayan De Oro City - 10th & 11th June 2017
Pearl of the Orient, 1240 Roxas Boulevard, Ermita, Manila City
13th & 14th June 2017

 **WILLIS CARE GROUP**
nursing care & retirement homes

*Growing our proud tradition with the Philippine community in Ireland
within our own facilities and beyond*

Get all the latest updates and information: <https://www.facebook.com/williscaregroup/>

2000 gilla-markeringar 222 kommentarer 802 delningar

På kort tid i Facebook var reaktioner överväldiga med gilla-markeringar, 222 kommentarer och 802 delningar och det har fortsatt. Facebook sidan finns på flera adresser = stor marknadsföring



Willis Care Group Recruitment Ltd.
Like This PagePage Liked · January 19 ·

It was a pleasure to meet all of these highly motivated, young and vibrant nurses from Visayas and Mindanao during our afternoon session in Marriott Hotel on 17th Jan.

Thank you Serviecon Int'l Corp for all your kindness and assistance to WCG and to our applicant nurses .



En trainee är vanligtvis en nyutexaminerad student från universitet eller högskola. Traineeprogram erbjuds av företag och myndigheter och har formen av en anställning. Traineeprogrammet innehåller oftast både praktik och teori, d.v.s. en del utbildning, och syftar oftast till att traineen ska lära sig företagets verksamhet från grunden och bygga nätverk för att efter avslutad trainee period som i det här fallet med sjuksköterskor kunna ansöka om legitimation hos socialstyrelsen. Traineeprogrammen hålls ofta under mellan 12 och 24 månader. Under den tiden förväntas personen få avtalsenlig lön samt fast anställning efter programmets slut.

Ord som används i diverse rapporter och förslag.

Arbetsmiljö – Attraktiv arbetsplats
Dimensionering – bemanningsplan
Rekrytering

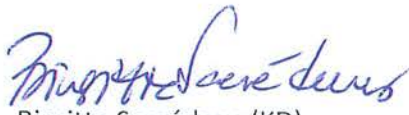
Utbildning med full lön till specialistsjuksköterskor
Ersättningsfrågor
Nya arbetssätt
Samarbete inom/mellan landsting/regioner
Tidsplaner för oberoende av inhyrd personal
Öka stoltheten
Skapa utrymme för kollegiala möten
Aktiv rekrytering inom landet

Kristdemokraterna yrkar därför att landstingsstyrelsen får i uppdrag att:

Utreda frågan om utlandsrekrytering av (specialist-) sjuksköterskor utanför EU.

Göra en pilotsatsning om ca 25 (specialist-) sjuksköterskor till Landstinget Dalarna.


Katarina Gustavsson (KD)


Birgitta Sacrédeus (KD)


Torsten Larsson (KD)

Anders Bengtsson (KD)

Lars Nilsson (KD)

Bengt-Åke Svahn (KD)

000015

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	Tomas Riman
2016-10-24	LD16/03590 Ulf Berg (M) med flera (Sjukvårdsalliansen): Inför visselblåsarsystem i Landstinget Dalarna	Kerstin Cederberg
2016-11-08	LD16/03826 Lena Reyier (C): Hälsoundersökningar räddar liv	Ulf Börjesson
2017-01-30	LD17/00053 Birgitta Sacrédeus (KD): Stärk tryggheten för de äldre vid hemgång	Ulf Börjesson
2017-02-06	LD17/00538 Mikael Rosén (M) och Kjell Gustafsson (M): Angående parkeringsfrågan vid Falu lasarett	Kristina Appelberg
2017-02-06	LD17/00539 Ulf Berg (M) och Christer Carlsson (M): S-Ledningen borde inte vara rädd för lite vatten	Ulf Börjesson

Forts.

000016

Inkom den	Dnr, motion från	Handläggare
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
2017-04-18	LD17/01627 Bo Brännström (L): Tillit och frirum för våra anställda inom Landstinget Dalarna	Anna Cederlöf

2017-05-29 Landstingsstyrelsen
2017-06-12--13 Landstingsfullmäktige

Landstingsplan och budget 2018. Finansplan 2018-2020

Ordförandens förslag

1. Landstingsplan 2018 inklusive finansplan 2018-2020 och budget 2018, enligt bilaga b), fastställs.
2. Investeringsram på 600 mkr för år 2018 fastställs.
3. Partistöd 2018 beviljas med totalt 11 262 290 kr varav 10 procent utgör grundstöd.

Sammanfattning

Landstingsplan är en del av en rullande årsplanering och anger den övergripande inriktningen för Landstinget Dalarna under planperioden. Den binder samman landstingets övergripande vision Ett jämlikt Dalarna - friskare och tryggare liv och strategiska mål med verksamhetens inriktning och omfattning samt ekonomiska förutsättningar.

Satsningar inom områdena E-hälsa, vårdnära service, utbildningstjänster sjuksköterskor, medicinsk utveckling, ökade behov utvecklingsmedel för Närsjukvårdsinsatser utgör fokusområden i det fortsatta strategiska arbetet med åtgärdsplan för de avslutande stegen i struktur- och förändringsplan 2018-19.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Landstingsplan 2018-2020 inklusive finansplan 2018-2020 och budget 2018
- c) Centerpartiets landstingsplan och budget 2018-2020

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Landstingsplan är en del av en rullande årsplanering och anger den övergripande inriktningen för Landstinget Dalarna under planperioden. Den binder samman landstingets övergripande vision Ett jämlikt Dalarna – för friskare och tryggare liv och strategiska mål med verksamhetens inriktning och omfattning samt ekonomiska förutsättningar.

Bärande principer i landstingsplanen är att landstinget ska kännetecknas av jämlikhet och lättillgänglighet samt hålla hög kvalitet och drivas på ett hållbart sätt. Finansiering sker genom ett solidariskt skattesystem och de

samlade resurserna ska användas på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt. För att klara landstingets långsiktiga åtaganden ska varje år ge ett ekonomiskt överskott.

I landstingsplan och budget formuleras och anges förutsättningarna för förvaltningarnas interna arbete med verksamhetsplan, inriktning och ekonomiska ramar.

I det fortsatta arbetet med att forma en strategi och åtgärdsplan för de avslutande stegen i struktur- och förändringsplanen 2018-2019, skall följande satsningar och reformer fokuseras:

- Fortsatta E-hälsosatsningar
- Vårdnäraservice, pilotverksamheter
- Inrättande av utbildningstjänster sjuksköterskor
- Medicinsk utveckling, ökade behov
- Utvecklingsmedel för Närsjukvårdsinsatser

Satsningarna omfattas ekonomiskt i övergripande ramar budget 2018, både i Hälso- och sjukvårdens och i Finansförvaltningens ram, och skall konkretiseras och definitivt beslutas i samband med beslut om budget 2018 i LF november.

I budget och plan har skatteintäkter beräknats utifrån oförändrad skattesats på 11,16. Konsekvenser på skattesats med anledning av förestående skatteväxling av kollektivtrafik har ej beaktats här. Det budgeterade resultatet 2018 är ett överskott på 200 mkr, vilket innebär en ökning av det egna kapitalet med motsvarande belopp. Det samlade resultatet under budget- och planperioden tillsammans med prognostiserat resultat 2017 innebär att det justerade ackumulerade underskottet återställs 2018.

I budget 2018 upptas en investeringsram på 600 mkr. Definitivt beslut om investeringsramar bereds via investeringsrådet och beslutas i fullmäktige i november. För åren 2019-2020 ingår en samlad ram om 600 mkr per år.

För 2018 föreslås partistödet uppräknas med 2,5% jämfört med 2017. Det innebär att grundstödet uppgår till 125 136 kr per parti och mandatstödet till 122 122 kr per mandat. Totalt 11 262 290 kr.

Patientperspektiv, Ekonomi och finansiering, Miljö, Likabehandling, Barnperspektiv, Folkhälsa, Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

Dessa perspektiv beaktas i förslag till landstingsplan 2018-2020.

000019

Juridik

Enligt 8 kap 4 § Kommunallagen ska landstinget varje år upprätta en budget för nästa kalenderår (budgetår). Enligt 5 § ska budgeten innehålla en plan för verksamheten och ekonomin.

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan enligt MBA äger rum 2017-05-22.

Uppföljning

Landstingsplanen följs upp genom bokslut, verksamhetsberättelse och årsredovisning. Budgeten följs upp genom delårsrapport och årsredovisning, samt periodrapporter och månadsrapporter.

000020



Bilaga till Landstingsplan

Finansplan 2018-2020

Budget 2018

Landstingsstyrelsen 2017-05-29
Landstingsfullmäktige 2017-06-12--13
LD17/01587

Nyckeltal	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skattesats	11,16	11,16	11,16	11,16	11,16	11,16
Skatteintäkts- och generella statsbidragsutveckling, %	5,3	4,4	4,4	3,0	3,0	2,9
Nettokostnadsutveckling, %	0,8	3,8	3,8	2,7	3,0	3,4
Årets investeringar, mkr	296	578	578	600	600	600
Resultat att återställa, mkr	-227	-55	-55	145	289	397
Placerade pensionsmedel, mkr	480	580	532	680	780	880
Soliditet, %	-5	-0,8	-4	3	5	7
Soliditet inkl ansvarsförbindelse, %	-119	-107	-110	-90	-78	-69
Lån vid årets slut, mkr	400	400	400	400	400	400
Ansvarsförbindelse pensioner intjänade före 1998 inkl löneskatt, mkr	4 983	4 900	4 900	4 793	4 761	4 695
Pensionsavsättning, förmånsbestämd ålderspension inkl löneskatt, mkr	2 697	2 900	2 900	3 137	3 526	3 914

BUDGET 2018 OCH PLAN 2018-2020

Ekonomisk strategi och struktur- och förändringsplanen

I landstingsplanen anges politikens inriktning och uppdrag för landstingets ekonomi. Det är av stor vikt att landstingsplanens inriktning harmoniseras i förhållande till givna ekonomiska förutsättningar som en utgångspunkt för en långsiktigt hållbar och balanserad verksamhet och ekonomi.

En kvarvarande utmaning under den kommande planperioden är att balansera verksamhet och ekonomi. Landstingets ekonomiska restriktioner är den yttre gräns inom vilken verksamheten ska bedrivas och eventuella målkonflikter måste hanteras utifrån detta. Det är därför viktigt att det i landstinget skapas en god ekonomisk hushållning, vilket bland annat innebär att verksamheten ska vara ändamålsenlig och kostnadseffektiv i förhållande till identifierade behov. I ett omvärldsperspektiv skall kostnadsnivån maximalt vara på en genomsnittsnivå jämfört med liknande landsting.

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.

Struktur- och förändringsplanens övergripande målbilder är:

- En högkvalitativ och patientsäker hälso- och sjukvård
- En hållbar ekonomi i balans
- Hållbar och god arbetsmiljö

I landstingsplanen 2016 formuleras även en målbild om en jämlik hälsa i befolkningen

I samband med årsredovisningen 2016 kan konstateras en god måluppfyllelse av verkställda beslut och med en positiv effekt på landstingets ekonomi. Resultatet 2016 uppgick till +186 mkr vilket i sin tur var drygt 330 mkr bättre jämfört 2015. Samtidigt som detta uppnåts har i allt väsentligt produktion och kvalitet bibehållits till en lägre kostnad, vilket leder till en förbättrad produktivitet och effektivitet. För arbetsmiljö finns inga negativa systematiska indikatorer. Parallellt med förändringsarbetet har externa faktorer som asylinvandringen och rekryteringssvårighet för viss spetskompetens hanterats under ordnade former.

Den ekonomiska strategin utgår från ett fortsatt koncerngemensamt fokus och på de avslutande stegen i struktur- och förändringsplanen. Fram till 2019 är den ekonomiska målbilden ytterligare 150 mkr samt därutöver eventuella kvarvarande obalanser i verksamheterna. Målbilden skall uppnås genom fortsatt ökad effektivitet inom samtliga verksamheter. Landstingsdirektör har bildat en särskild strategisk grupp med ansvar om att forma strategin och åtgärder för att uppnå den samlade målbilden. Strategin viktigaste framgångsfaktorer är:

- Samverkan
- Prioriteringar
- Effektivare framtida arbetssätt
- Ledarskap

Uppdrag har formulerats kring:

- Framtidens nära vård
 - Att utreda och definiera den nära vårdens grunduppdrag och tilläggsuppdrag
 - Att identifiera hur arbetssättet i den nära vården ska se ut
 - Att identifiera kompetensbehov och bemanning
 - Att identifiera behov av lokaler och investeringar inom e-hälsa
 - Att identifiera vem som har ansvar att utföra den
 - Att belysa konsekvenserna för den specialiserade vården och primärvården och hälsovalsavtalet
 - Att belysa hur den nära vården ska finansieras, med utgångspunkt i omfördelning inom befintlig resursram
- Prioriteringar och förändrat uppdrag
 - En genomförandeplan på hur hälso- och sjukvården samt övriga verksamheter genom prioriteringsmodellen kan arbeta fram förändringar i uppdragen för att kunna harmonisera verksamhetsnivån med de ekonomiska förutsättningarna.

- Presentera en konkretisering om hur prioriteringarna kan omsättas i besparingar eller växla in den kortsiktigt lägre kostnadsnivån till en långsiktigt hållbar kostnadsnivå.
- Fokusera på ökad grad av standardisering
- Produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården
 - Utifrån befintlig nationell statistik beskriva effektiviteten och produktiviteten i landstingets hälso- och sjukvård
 - Omvärldsanalys

Uppdragen skall besvaras september och utgöra underlag för att konkretisera åtgärder för att uppnå de ekonomiska förutsättningar samt utgöra underlag för verksamheternas planerings- och budgetmässiga förutsättningar för 2018 (-2019). Mot den bakgrunden hanteras i föreliggande budget flertalet budgetmässiga planeringsförutsättningar landstingsövergripande, för att först brytas ned i samband med beslut om konkreta åtgärder och definitivt beslutas tillsammans med landstingsplan i LF november.

Genomförande av struktur- och förändringsplanen skall leda till det ackumulerade underskottet återställs men framförallt för att skapa utrymme och "spänst" i landstingets ekonomi inför framtida utmaningar i form av den demografiska och medicinska utvecklingen. Landstinget står och planerar för ett ökat behov av nödvändiga investeringar, för att skapa förutsättningar för ökad effektivitet och kvalitet, vilket även i sin tur förutsätter en långsiktigt hållbar ekonomi.

Planerings- och styrmodell, process för intern styrning och kontroll.

En mer effektiv, transparant planerings- och styrmodell implementerades 2016, och med en successivt fortsatt utveckling under planperioden, med en övergripande målbild om att koppling mellan verksamhetsplan och ekonomiska förutsättningar säkerställs.

Från 2017 har ny policy och process kring intern styrning och kontroll beslutats med syfte att säkerställa en effektiv förvaltning. Detta skall uppnås genom att fortlöpande anpassa organisationen, införa metoder och rutiner för att med rimlig grad av säkerhet säkerställa att:

- Möjliga externa och interna risker observeras, bedöms och förebyggs
- Verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv
- Den finansiella rapporteringen är tillförlitlig
- Rapportering och information om verksamheten är tillförlitlig
- Tillämpning lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m. efterlevs.

Planerings- och styrmodellen samt process kring intern styrning och kontroll är viktiga grundbultar inom ramen för att uppnå struktur- och förändringsplanens målbild.

God ekonomisk hushållning - Finansiella mål

I landstingsplanen anges politikens inriktning för landstingets ekonomi. Landstinget ska ha en god ekonomisk hushållning och de finansiella målen som anges framgår av tabellen nedan.

Syftet med god ekonomisk hushållning är att skapa så stor nytta som möjligt för medborgarna med de resurser som står till förfogande. För att skapa handlingsutrymme för att utveckla verksamheten och klara kommande investeringar och pensionsåtaganden måste budgeterade resultatmål uppnås. God hushållning förutsätter en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling som ger handlingsberedskap för framtiden.

Skattesatsen 2017 är 11,16 kronor. I förslaget till budget- och plan 2018-2020 är skattesatsen oförändrad.

Konsekvenser på förändrad skattesats med anledning av förestående skatteväxling av kollektivtrafik har ej beaktats.

	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Finansiella mål						
Årets resultat, mkr (enl balanskrav)	171	172	172	200	144	108
Resultatet, enl balanskravet, ska vara ett överskott på minst 1% per år i genomsnitt över en fyraårsperiod av skatte- och statsbidragsintäkterna	0,8	2,1	2,1	2,3	1,6	1,2
Likviditeten, exkl placerade pensionsmedel, ska fortlöpande ha en positiv utveckling och garantera adekvat kortsiktig betalningsberedskap, mkr	373	445	297	522	705	861
Likviditetsmål enl ovan, beloppsökning, mkr		72		77	183	156
Likviditetsmål enl ovan, procentuell ökning, %		19%		17%	35%	22%

Resultat

Det finansiella målet att resultatet ska vara ett överskott på minst 1 procent per år i genomsnitt över en treårsperiod av skatte- och statsbidragsintäkter uppnås.

Budgeterat resultat 2018 är 200 mkr och motsvarar 2,3 procent av skatte- och statsbidragsintäkter.

Övriga år under planperioden motsvarar resultatet mellan 1,2 och 1,6 procent per år.

Resultatöverskott i verksamheten skapar handlingsutrymme för att utveckla verksamheten och ha förmåga att fullgöra framtida ekonomiska åtaganden, bl a pensionsåtaganden. Utrymme behöver finnas för oförutsedda händelser och risker, till exempel sämre skatteunderlagsutveckling, oväntade kostnadsökningar med mera.

Med resultatmål avses resultat enligt balanskravet. Balanskravsresultatet är det mest relevanta måttet på landstingets egen förmåga att planera och styra ekonomin och där opåverkbara, jämförelsestörande poster i normalfallet exkluderas.

Skatte-, statsbidrags- och nettokostnadsutveckling

För att upprätthålla ekonomisk balans är det viktigt att verksamhetens nettokostnader inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. Budgeten för 2018 innebär en nettokostnadsökning med 2,7 procent jämfört med prognos per 2017. För att uppnå den budgeterade nettokostnadsutvecklingen förutsätts att pågående och planerade besparingsåtgärder ger beräknade ekonomiska effekter.

I planen 2019 ligger nettokostnadsökningen på 3,0 procent och 2020 på 3,4 procent. Skatteintäkter, utjämningsbidrag och generella statsbidrag ökar tillsammans med 3,0 procent 2018 och åren 2019-2020 med mellan 2,9 och 3,0 procent per år.

Balanskrav

Enligt kommunallagen ska landstinget ha ekonomi i balans, vilket innebär att budgeterat och redovisat resultat ska visa ett överskott. I de fall ett underskott redovisas skall det enligt kommunlagen och dess balanskrav ske ett återställande av underskottet senast inom tre år. Landstinget Dalarna hade vid årsskiftet 2015/2016 ett underskott på 398 mkr att återställa.

Resultaten i budget- och planförslaget tillsammans med prognostiserat resultat 2017 innebär att det ackumulerade underskottet återställs 2018.

Tabell: Återställande av ackumulerat underskott, belopp i mkr.

	Bokslut 2015	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Årets resultat	-99	171	172	172	200	144	108
Årets resultat enl balanskrav	-99	171	172	172	200	144	108
Återställande av tidigare års balanskravsresultat		171	172	172	200	144	108
Ackumulerat balanskrav	-398	-227	-55	-55	145	289	397

Resultatutjämningsreserv (RUR)

Lagstiftningen om god ekonomisk hushållning ger möjlighet att under vissa betingelser reservera delar av ett positivt resultat i en resultatutjämningsreserv (RUR). Om landstinget har ett negativt eget kapital får den del av resultatet som överstiger två procent av summan av skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning reserveras. Resultatet i budget 2018 överstiger två procent men överskottet används för återställandet av tidigare års negativa resultat.

Likviditet

Ett kortsiktigt mål med likviditeten, exkl placerade pensionsmedel, är att den fortlöpande ska ha en positiv utveckling och garantera adekvat kortsiktig betalningsberedskap. Vid årsskiftet 2016/2017 uppgick likvida medel, exkl pensionsmedel, till 373 mkr. Därutöver var 480 mkr placerade som pensionsmedel. Likviditeten är sedan något år förstärkt med lån som numera uppgår till 400 mkr. Under planperioden förbättras likviditeten beroende på en positiv resultatutveckling och resultaten möjliggör även en årlig placering av pensionsmedel med 100 mkr. Ett långsiktigt mål med likviditeten är att begränsa behoven av extern upplåning.

Pensionsmedel

Pensionsutbetalningarna ökar kraftigt under planperioden och kulminerar under 2020-talet. I en strategi för att hantera framtida pensionsutbetalningar är det första delmålet att placerade medel för pensioner ska uppgå till minst 10 procent av den totala pensionsskulden. Målet uppnås under planperioden. För närvarande är 480 mkr placerade för pensionsändamål och under planperioden planeras ytterligare placeringar med 100 mkr per år. Placeringar 2020 uppgår då till 880 mkr.

Ekonomiska förutsättningar

Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) bild av den samhällsekonomiska utvecklingen presenteras nedan. Ur *EkonomiNytt* nr 03/2017.

Den svenska ekonomin avslutade fjolåret starkt. För helåret 2016 beräknas BNP ha ökat med 3,5 procent. Skottår och ett relativt stort antal arbetsdagar gör att nivån blir extra hög. Justerat för effekterna av en ändrad kalender begränsas tillväxten till 3,2 procent. För i år 2017 räknar vi med att tillväxten i svensk ekonomi blir fortsatt hög. I kalenderkorrigerade termer beräknas BNP växa med 2,8 procent. Den fortsatt höga produktionstillväxten baseras på att det i år blir bättre fart på exporten och hushållens konsumtionsutgifter. Däremot beräknas investeringar och offentlig konsumtion växa i något långsammare takt.

Den fortsatt positiva utvecklingen i svensk ekonomi innebär att sysselsättningen och skatteunderlaget fortsätter växa i snabb takt. Arbetslösheten pressas tillbaka och når mot slutet av i år ner i en nivå som är jämförbar med de nivåer som rådde föregående högkonjunktur, dvs. strax innan finanskrisens utbrott. Trots ett alltmer ansträngt arbetsmarknadsläge antas löneutvecklingen bli fortsatt dämpad. Inte heller inflationen når några högre tal utan tolv månaderstalen för KPI fortsätter i år hålla sig under 2 procent. Riksbanken antas därmed dröja med att höja styrräntan till i början av nästa år.

Resursutnyttjandet i svensk ekonomi förutsätts stabiliseras på en hög nivå nästa år. Därefter beräknas konjunkturläget normaliseras. Det innebär att BNP, sysselsättning och skatteunderlag utvecklas svagare än under åren innan. Särskilt svag blir utvecklingen 2019 och 2020 i samband med att konjunkturläget gradvis försvagas. BNP beräknas då årligen växa med cirka 1½ procent att jämföra med 2,2 procent 2018 och 3–4 procent åren 2015–2017. Sysselsättningen i form av arbetade timmar beräknas inte längre öka. För kommunsektorns del innebär det en väsentligt svagare utveckling av skatteunderlaget än åren innan. Det är också, i reala termer, liktydigt med en svagare utveckling än normalt. Situationen för kommunsektorns del blir särskilt problematisk av att befolkningen och behoven av skola, vård och omsorg samtidigt växer extra snabbt.

Nyckeltal för den svenska ekonomin

Procentuell förändring

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BNP *)	3,9	3,2	2,8	2,2	1,6	1,5
Sysselsättning, tim *)	1,0	1,9	1,5	0,3	0,0	0,0
Relativ arbetslöshet, nivå	7,4	6,9	6,5	6,4	6,5	6,7
Konsumentpris, KPI	0,0	1,0	1,6	2,3	2,7	2,8
Realt skatteunderlag	2,1	2,3	2,0	0,8	0,4	0,5

**Kalenderkorrigerad utveckling.*

Skatteintäkter och kommunalekonomisk utjämning

Landstingets verksamhet påverkas i hög grad av vad som sker i omvärlden. Den samhällsekonomiska utvecklingen påverkar landstingets intäkter i form av skatteintäkter och statsbidrag. Det finns starka samband mellan ekonomisk tillväxt och resurser till hälso- och sjukvården.

I budget 2018 och plan 2018-2020 beräknas skatteintäkterna utifrån oförändrad skattesats, 11,16. Prognosen över landstingets skatteunderlag utgår från de antaganden som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) redovisar i april, ekonominytt nr 07/2017.

Generella statsbidrag, läkemedel

Fortfarande saknas avtal mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om statsbidrag för läkemedelsförmånen för 2018. Förhandlingar pågår. Landstingens kostnader för läkemedelsförmånerna 2015 översteg ersättningen från staten och innebär med gällande avtalskonstruktion om vinst- och förlustdelningsmodell en utökad ersättning. 2017 ligger statsbidraget för Landstinget Dalarnas del på 717 mkr, detta utifrån överenskommelse mellan SKL och staten i juni 2016. I avvaktan på nytt avtal tas motsvarande belopp upp respektive år under budget- och planperioden.

Specialdestinerade statsbidrag

I budget 2018 beräknas de specialdestinerade statsbidragen ligga kvar på samma nivå som budget 2017, det vill säga ca 90 mkr.

Följande specialdestinerade statsbidrag ingår i budget 2018:

• Professionsmiljard	28 mkr
• Sjukskrivning/rehab	25 mkr
• psykisk ohälsa	11 mkr
• cancervård	12 mkr
• kvinnosjukvård	14 mkr

Professionsmiljarden syftar till att höja kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården genom att förbättra förutsättningarna för rätt användning av professionernas kompetens. Tidigare satsningar på ökad tillgänglighet i cancervården och förlossningsvården samt psykisk ohälsa fortsätter. Kostnader för insatser kopplade till statsbidragen är budgeterade med 66 mkr. Nettointäkten är således 24 mkr.

För att skapa långsiktiga planeringsförutsättningar för kommuner och landsting föreslår regeringen att 10 miljarder tillförs kommunsektorn per år från och med 2017. En del av pengarna fördelas efter antal invånare och en del med hänsyn till antal asylsökande och nyanlända. För Landstinget Dalarna innebär det ett tillskott med cirka 85 mkr 2018.

Befolkningsutveckling

Befolkningsutvecklingen har stor betydelse för landstinget eftersom den påverkar behov av och efterfrågan på landstingets tjänster. Den påverkar också landstingets intäkter, bland annat genom att bidrag för kommunalekonomisk utjämning baseras på invånarantal.

Antalet invånare i Dalarna är ca 284 500 vid årsskiftet 2016/2017 och beräknades enligt prognos i SKL planeringsförutsättningar (okt 2016) att från ca 281 000 invånare öka med ca 10 000 invånare under planperioden. Dalarnas invånarantal 2016 motsvarar drygt 2,8 procent av Sveriges befolkning.

Löne- och prisförändringar

Index för löne- och prisförändringar budgeteras koncernövergripande i denna budget 2018 och finansplan 2018-2020, inför LF junibeslut, för senare fördelning till respektive förvaltning / verksamhet. Det gäller såväl ordinarie index som index för läkemedel och högspecialiserad vård. En utgångspunkt för ställningstagandet är det landstingsövergripande arbete som nu genomförs via nyinrättad strategisk grupp. Fastställande sker i LF novemberbeslut för budget och plan 2018-2020.

I den nu framlagda planen innebär detta nominellt oförändrade ramar till respektive förvaltning / verksamhet, fränsett redan tidigare beslutade ramförändringar, exempelvis fördelning ur landstingsövergripande ram till respektive förvaltning.

Löne- och prisförändringar exkl läkemedel och högspecialiserad vård

För löne- och prisförändringar exklusive läkemedel och högspecialiserad vård används index 2,5 % för perioden i sin helhet. Detta med hänvisning till den ekonomiska strategin och de uppdrag som formulerats i nybildad strategisk grupp.

Läkemedel och högspecialiserad vård

För förmånsläkemedel har använts Socialstyrelsens prognos inför 2017 för indexuppräknings 2,3 % respektive år, detta har sedan justerats med effektiviseringskrav 1 %. Det innebär sammantaget en indexuppräknings på 1,3 % över planperioden.

För högspecialiserad vård är utgångspunkten 2,6 % plus därutöver en årlig kostnadsökningstakt med 1,5 %, samt justerat för effektivisering 1 %. Detta ger en total indexuppräknings med 3,1 % respektive år under planperioden.

Pensionskostnader

För redovisning av pensioner används den lagstadgade blandmodellen som innebär att pensioner intjänade före 1998 redovisas inom linjen som en ansvarsförbindelse. Det innebär att skulden endast finns beskriven som en notering under balansräkningen och att skuldökningen inte ingår i verksamhetens kostnader. Kostnaden uppstår vid utbetalningstillfället.

Pensioner intjänade efter 1998 kostnadsförs i samband med intjänandet. All nyintjänad förmåns pension kostnadsförs och redovisas som en avsättning i balansräkningen. Även avgiftsbestämd del (individuell del) för 1998 och 1999 ingår i avsättningen.

Pensionskostnaderna under planperioden bedömda med utgångspunkt från KPA:s prognos i december 2016. Kostnadsökningen 2018, inkl löneskatt och ränta, är 8,2 procent.

Pensionskostnader och ansvarsförbindelse, mkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Pensionskostnader inkl särskild löneskatt och finansiell kostnad (Resultaträkningen)	682	746	807	977	1 017
Avsatt till pensioner inkl särskild löneskatt (Balansräkningen)	2 697	2 900	3 137	3 526	3 914
Ansvarsförbindelsen	4 983	4 900	4 793	4 761	4 695

Investeringar

Landstinget står inför betydande investeringsbehov i det korta och halvlånga perspektivet, utifrån tidigare års relativt låga investeringsnivåer. Detta bedöms särskilt avse behov av fastighetsinvesteringar, främst förklarar av ålderstigna anläggningar, medicinteknisk utrustning och satsningar inom e-hälsoområdet. En välfungerande investeringsstrategi och process skapar förutsättningar för effektiva, ändamålsenliga och funktionella verksamhetslösningar. Detta i sin tur bidrar till mål om långsiktigt hållbar ekonomi.

I planperioden 2018-2020 upptas en samlad ram för investeringar med 600 mkr per år, vilket väl speglar underliggande behov av nödvändiga investeringar. Delramarna per verksamhet kommer att värderas och prioriteras inom ramen för investeringsrådet, i förhållande till den övergripande ekonomiska strategin, och konkretiseras i samband med definitivt beslut i LF november. Föreslagna investeringsobjekt kommer även att värderas tidsmässigt utifrån ett anskaffnings- och genomförandeperspektiv.

En ökad investeringstakt innebär en högre belastning på ekonomin i framtiden i form av ökade driftkostnader. Fastighetsinvesteringarna innebär tillkommande kapitalkostnader (avskrivning och ränta) under planperioden. Kapitalkostnaderna förväntas täckas av berörda verksamheter i form av ökad hyra. Det är viktigt att understryka att det ska finnas utrymme för den ökade hyreskostnaden inom den ram som gäller det aktuella året. För att hantera de ökade driftkostnaderna behövs effektiviseringar.

Stora investeringsvolymerna ökar sårbarheten i landstingets ekonomi. Vid en höjning av investeringsnivån krävs ett förbättrat resultat för att klara den framtida ekonomin. I föreliggande budget och plan förutsetts självfinansieringsgrad av investeringar att vara 100%.

000030

Tabell: Investeringar 2015-2020, belopp i mkr.

	Bokslut 2015	Bokslut 2016	Budget 2017		Prel. ram 2018	Prel. Ram 2019	Prel. Ram 2020
Fastighetsinvesteringar	177	173	235	1)			
IT-investeringar	45	41	120	2)			
Hälso- och sjukvård	121	46	160	3)			
Tandvård	4	4	5				
Hjälpmedel LD	1	2	3				
Gem nämnd för hjälpmedel	30	27	30				
Landstingsservice	5	1	10				
Gem nämnd, kostsamverkan			1				
Kultur- och bildning	1		1				
", konst	2	2	3				
Central förvaltning			10				
Övrigt							
Summa	386	296	578		600	600	600

- 1) Utveckling av Mora lasarett, tillbyggnad IVA/operation Falu lasarett
- 2) Inklusive förberedelser för nytt vårdinformationssystem
- 3) Röntgenutrustningar, hybridsal operation Falun

Lån

För uppförande av ny vårdbyggnad vid Falu lasarett upptogs lån 2011 med 250 mkr. Under 2013 amorterades 50 mkr. Under 2015 ökades upplåningen med 200 mkr för att finansiera kapitalbehov och lösen av revers hos Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Den totala låneskulden ligger nu på 400 mkr och är oförändrad hela planperioden.

Driftbudget 2018

Driftbudgeten omsluter 8 480 mkr som fördelas enligt tabell "Ekonomiska ramar driftbudget 2018" nedan.

Övergripande förutsättningar intern budgetprocess

Preliminära ekonomiska ramar som anvisas i LF junibeslut är nominellt oförändrade (förutom redan beslutade förändringar) och som tillsammans med landstingsplanens förutsättningar utgör bas för förvaltningarnas interna arbete med verksamhetsplan / budget under hösten. Detta kopplat till den särskilda koncernövergripande strategiska gruppens fortsatta arbete och uppdrag. Inför definitivt beslut om budget i november ska en uppsummering av förvaltningarnas budget- och verksamhetsplaner ske mot uppfyllande av mål i de övergripande förutsättningarna.

Samlat värde av indexering / indexuppräknung budgeteras landstingsövergripande.

Besparingskrav enligt struktur- och förändringsplan budgeteras även detta koncernövergripande.

I förslag till 2018 års budgetram för finansförvaltningen ingår avsättning/övergripande ram med 43 mkr för senare fördelning.

För 2017 återfinns inom finansförvaltningen en övergripande samlad ram för finansiering av beslutade reformer, nya verksamheter, kompensationer och svårvärderade poster. Under genomförandeåret 2017 (år 1) värderas och följs faktisk ekonomisk effekt (i förhållande till beräknad) och finansierings effekt inom den övergripande ramen. Fr o m år 2, dvs år 2018 överförs ram, motsvarande real ekonomisk effekt år 1, till respektive förvaltnings budgetram. Genom denna process utvecklas och tydliggörs fullmäktiges ansvar för att finansiera fattade beslut.

Struktur- och förändringsplanens (SFP) genomförande, med nedanstående krav på besparingar, skall också konkretiseras inom ramen för den särskilda strategiska gruppens arbete och höstens interna budgetprocess genom att handlingsplaner upprättas inför beslut om definitiv budget i november.

Satsningar inom områdena E-hälsa, vårdnära service, utbildningstjänster sjuksköterskor, medicinsk utveckling, ökade behov utvecklingsmedel för Närsjukvårdsinsatser utgör fokusområden i det fortsatta strategiska arbetet med åtgärdsplan för de avslutande stegen i struktur- och förändringsplan 2018-19.

Tabell: Besparingskrav enligt struktur- och förändringsplan, belopp i mkr.

	Plan 2018	Plan 2019
Totalt	77	77

000032

Kollektivtrafik

Ett pågående arbete inför 2018 gäller för förestående skatteväxling och förändrat huvudmannaskap för kollektivtrafiken i länet.

Omställningskostnader

Medel för omställningskostnader i samband med genomförandet av struktur- och förändringsplan finns även 2018. I finansförvaltningens budget ingår 20 mkr. Särskilda direktiv för anspråkstagande av medlen finns framtagna.

Interna poster

Internräntan 2018 är 1,75 procent i enlighet med SKLs rekommendation. Internräntan på fastighetsinvesteringar beräknas med ett genomsnitt av räntan på statsobligationer de senaste 10 åren, 2,48 procent.

För serviceverksamheter pågår en översyn av ersättningsmodeller med målbilden att tydliggöra och förenkla dessa med en tydligare koppling mellan ersättning och uppdrag.

Tabell: Ekonomiska ramar driftbudget 2018, belopp i tkr

Hälso- och sjukvårdsnämnd / Hälso- och sjukvård	
Landstingsbidrag föregående år	5 614 619
Kompensation löneavtal Kommunal	15 000
Missbruksvård, beroendecentrum	10 000
Assisterad befruktning	2 500
VNS pat hotell	2 500
Medicinsk utveckling, ökade behov	10 000
Utvecklingsmedel för Närsjukvårdsinsatser	5 000
Summa	5 659 619
Landstingsstyrelsen / Hälsoval, beställarenhet	
Hälsovalsersättning föregående år	1 258 072
Patientavgifter	5 000
<i>Summa hälsovalsersättning</i>	<i>1 263 072</i>
Hälsoval övrigt	
Landstingsbidrag föregående år	27 904
<i>Sa hälsoval övrigt</i>	<i>27 904</i>
Summa	1 290 976
Hälso- och sjukvårdsnämnd / Hjälpmedel LD	
Landstingsbidrag föregående år	55 483
Summa	55 483
Landstingsstyrelsen / Central förvaltning	
Landstingsbidrag föregående år	499 052
CKF Forskningsanslag	1 000
Bidrag forskning struktur- och förändringsplan	800
Resurser regionbildning	5 000
Överf ögrip ram, ökade behov	3 000
Bidragsgivning, överf t Kultur- o bildn	-2 300
Summa	506 552

000034

Landstingsstyrelsen / Finansförvaltningen

Pensionskostnader inkl löneskatt	724 000
Internt påslag för pensioner schablon	-410 000
Interna räntor	-80 000
Patientförsäkring, premie	44 000
Specialdestinerade statsbidrag, nettointäkt	-24 000
Medicinsk utveckling	40 000
Avsättning för fördelning till förvaltningar	43 500
Omställningsanslag	20 000
Samlad indexering	186 917
Sparkrav enligt SFP	-77 000
Moms tandvård	-13 000
Fortsatta E-hälsa satsningar	
Vårdnäraservice, pilotverksamheter	
Inrättande av utbildningstjänster sjuksköterskor	
Oförutsett inkl fokusområden ovan	161 000
Övrigt (förändring löneskuld)	5 000
Summa	620 417

Fastighetsnämnden

Avkastningskrav	-28 700
Summa	-28 700

Servicenämnden

Avkastningskrav	-8 500
Summa	-8 500

Kultur- och bildningsnämnden

Landstingsbidrag föregående år	145 455
Överföring bidragsgivning fr landstingsstyrelsen	2 300
Besparing total bidragsgivning	-1 000
Summa	146 755

000035

Tandvårdsnämnden

Landstingsbidrag föregående år, folktandvård	183 865
Lönestrategi tandläkare	2 000
Kostnadsfri tandvård för unga upp till 23 år	9 000
	194 865
Landstingsbidrag föregående år, tandvårdsstöd	34 515
	34 515
Summa	229 380
Avkastningskrav	-5 500

Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna

Landstingsbidrag föregående år	2 678
Summa	2 678

Patientnämnden

Landstingsbidrag föregående år	5 263
Summa	5 263

Revision	6 000
-----------------	--------------

Budget år 2018 och planer för åren 2019 – 2020

De ekonomiska riktlinjerna för det fortsatta planeringsarbetet framgår av Driftbudget, Resultatbudget, Balansbudget och Finansieringsbudget.

Driftbudget

Driftbudgeten visar inom vilken ekonomisk ram den planerade verksamheten ska bedrivas. Ramarna för respektive styrelse/nämnd framgår av tabellen nedan.

DRIFTBUDGET, tkr

	Bokslut 2016, mkr	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Hälso- och sjukvård / Hälso- och sjukvårdsnämnden	5 560	5 614 619	5 659 619	5 659 619	5 659 619
Central förvaltning, hälsoval / Landstingsstyrelsen	1 238	1 285 976	1 290 976	1 290 976	1 290 976
Central förvaltning, övrigt / Landstingsstyrelsen	497	499 052	506 552	506 552	506 552
Hjälpmedel LD / Hälso- och sjukvårdsnämnden	47	55 483	55 483	55 483	55 483
Finansförvaltning / Landstingsstyrelsen	307	469 000	620 417	872 493	1 173 493
Fastighetsnämnden	-32	-28 700	-28 700	-28 700	-28 700
Servicenämnden	-10	-8 500	-8 500	-8 500	-8 500
Kultur- och bildningsnämnden	140	145 455	146 755	146 755	146 755
Tandvårdsnämnden	195	218 380	229 380	229 380	229 380
varav beställartandvård	30	34 515	34 515	34 515	34 515
Tandv.nämnden, avkastningskrav		-5 500	-5 500	-5 500	-5 500
Patientnämnden	5	5 263	5 263	5 263	5 263
Revision	5	5 700	6 000	6 000	6 000
Gem. nämnd Hjälpmedel Dalarna	2	2 678	2 678	2 678	2 678
Gem. nämnd för kostsamverkan	0	0	0	0	0
Summa driftbudget	7 954	8 258 906	8 480 423	8 732 499	9 033 499

000037

Resultatbudget

Resultatbudgeten visar verksamhetens beräknade kostnader och intäkter, beräknade skatteintäkter och statsbidrag samt finansiella kostnader och intäkter. Skillnaden mellan intäkter och kostnader utgör årets resultat.

RESULTATBUDGET, mkr	enl balanskrav						
	Bokslut 2015	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	1 297	1 352					
Jämförelsestörande intäkt	48						
Verksamhetens kostnader	-8 887	-8 985					
Netto	-7 542	-7 633	-7 929	-7 929	-8 140	-8 382	-8 673
Avskrivningar	-304	-321	-330	-330	-340	-350	-360
Verksamhetens nettokostnad	-7 846	-7 954	-8 259	-8 259	-8 480	-8 732	-9 033
Skatteintäkter 1)	5 933	6 188	6 396	6 396	6 642	6 854	7 079
Uljämningsbidrag och statsbidrag 2)	1 814	1 969	2 118	2 118	2 132	2 182	2 217
Finansiella intäkter	61	11	5	5	5	5	5
Finansiella kostnader 3)	-61	-43	-88	-88	-99	-165	-160
<i>Sa skatteintäkter och finansnetto</i>	<i>7 747</i>	<i>8 125</i>	<i>8 431</i>	<i>8 431</i>	<i>8 680</i>	<i>8 876</i>	<i>9 141</i>
Årets resultat 4)	-99	171	172	172	200	144	108
1) Skatteintäkter:							
Preliminära skatteintäkter	5 928	6 206	6 442	6 442	6 642	6 854	7 079
Avräkning innevarande år	12	-28	-46	-46			
Avräkning föregående år	-7	9					
<i>Summa</i>	<i>5 933</i>	<i>6 188</i>	<i>6 396</i>	<i>6 396</i>	<i>6 642</i>	<i>6 854</i>	<i>7 079</i>
2) Utljänningsbidrag och statsbidrag							
Inkomstutjämningsbidrag	1 101	1 187	1 281	1 281	1 312	1 355	1 401
Regleringsavgift	-120	-134	-111	-111	-136	-144	-161
Strukturbidrag	4	0	0	0	0	0	0
Kostnadsutjämningsbidrag	129	142	171	171	179	194	200
Statsbidrag läkemedel	691	717	717	717	717	717	717
Generella statsbidrag	9	57	60	60	60	60	60
<i>Summa</i>	<i>1 814</i>	<i>1 969</i>	<i>2 118</i>	<i>2 118</i>	<i>2 132</i>	<i>2 182</i>	<i>2 217</i>
3) Finansiella kostnader							
Ränta på pensionsavsättning	-42	-28	-72	-72	-83	-150	-145
Ränta övrigt	-19	-14	-16	-16	-16	-15	-15
<i>Summa</i>	<i>-61</i>	<i>-43</i>	<i>-88</i>	<i>-88</i>	<i>-99</i>	<i>-165</i>	<i>-160</i>
4) Årets resultat enl balanskrav	-99	171	172	172	200	144	108
Återställande av tidigare års balanskravsresultat		171	172	172	200	144	108
Ackumulerat balanskrav	-398	-227	-55	-55	145	289	397

000038

Balansbudget

Balansbudgeten visar den ekonomiska ställningen vid verksamhetsårets slut uppdelat på tillgångar, eget kapital, avsättningar och skulder.

BALANSBUDGET, mkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
TILLGÅNGAR						
Anläggningstillgångar						
Byggnader och mark	1 897	2 332	2 332	2 450	2 570	2 690
Maskiner och inventarier	701	786	786	850	950	1 020
Immateriella	40					
Pågående investeringar	149					
Finansiella anläggningstillgångar	127	95	95	95	95	95
Summa anläggningstillgångar	2 914	3 213	3 213	3 395	3 615	3 805
Omsättningstillgångar						
Förråd	38	36	36	36	36	36
Kortfristiga fordringar	552	535	477	537	567	617
Kortfristiga placerade pensionsmedel	480	532	580	680	780	880
Likvida medel exkl pensionsmedel	373	297	445	522	705	861
Summa omsättningstillgångar	1 443	1 400	1 538	1 775	2 088	2 394
SUMMA TILLGÅNGAR	4 357	4 613	4 751	5 170	5 703	6 199
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER						
Eget kapital	-210	-176	-38	162	306	414
varav årets resultat	186	172	172	200	144	108
Avsättningar						
Pensionsavsättning	2 697	2 900	2 900	3 137	3 526	3 914
Summa avsättningar	2 697	2 900	2 900	3 137	3 526	3 914
Skulder						
Långfristiga skulder	405	404	404	404	404	404
Kortfristiga skulder	1 465	1 485	1 485	1 467	1 467	1 467
Summa skulder	1 870	1 889	1 889	1 871	1 871	1 871
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTT- NINGAR OCH SKULDER	4 357	4 613	4 751	5 170	5 703	6 199

000039

Finansieringsbudget

Finansieringsbudgeten visar betalningsflödet från löpande verksamhet, investeringsverksamhet och finansieringsverksamhet och mynnar ut i förändring av likvida medel.

FINANSIERINGSBUDGET, mkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Den löpande verksamheten						
Årets resultat	186	172	172	200	144	108
Avskrivningar	321	330	330	340	350	360
Avsättning pensionsskuld	194	230	230	237	389	388
Förändring kortfr fordringar och förråd ökn(-) minskn(+)	17	18	18	0	0	0
Förändr kortfristiga skulder ökn(+)- minskn(-)	-3	0	0	0	0	0
Justering ej likviditetpåverkande poster	4					
Försäljningar/utrangeringar	3					
Kassaflöde från löpande verksamhet	722	750	750	777	883	856
Investeringsverksamhet						
Investeringar	-296	-578	-578	-600	-600	-600
Investeringar i finansiella tillgångar	-31					
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-327	-578	-578	-600	-600	-600
Finansieringsverksamhet						
Förändring av långfristiga skulder	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamhet	0	0	0	0	0	0
Årets kassaflöde	395	172	172	177	283	256
Likvida medel, inkl plac medel vid årets början	458	657	853	1 025	1 202	1 485
Likvida medel, inkl plac medel vid årets slut	853	829	1 025	1 202	1 485	1 741
Förändring likvida medel	395	172	172	177	283	256
lån vid årets början	400	400	400	400	400	400
lån vid årets slut	400	400	400	400	400	400

000040

CENTERPARTIETS LANDSTINGSPLAN och BUDGET 2018-2020

DEN VARDAGSNÄRA VÅRDEN MÅSTE FUNGERA



Centerpartiet

INLEDNING	3
VISION	5
VÄRDEGRUND FÖR VÄRDEBASERAD VÅRD	5
ÖVERGRIPANDE MÅL	5
<i>Invånare</i>	5
Utveckla den vardagsnära vården	5
Människor ska ha möjlighet att välja	6
Öka hälsan hos vuxna	6
Öka hälsan hos barn och unga	6
Ökad hälsa och trygghet för äldre	6
Förstärk integrationen och utveckla asylsjukvård	7
Vården ska vara jämlik och jämställd	7
Stötta anhöriga som vårdar närstående	7
Öka dialogen med invånarna	7
Utveckla möjligheten att pendla	8
Prioritera stödet till ideella organisationer, bildningsförbund och folkrörelser	8
<i>Ekonomi</i>	8
De finansiella målen ska säkra en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling	8
Förbättra styrningen	8
Decentralisera ansvaret och budgetkontrollen	9
Minskning av externa vårdköp	9
Fokusera på den nära vården	9
Öka investeringstakten	9
<i>Medarbetare</i>	9
Trivseln på landstingets arbetsplatser ska vara hög	9
Ta vara på personalens kompetens	9
Ta fram en långsiktig plan för personalrekrytering	10
<i>Verksamhet och förnyelse</i>	10
Stärk arbetet med ständiga förbättringar	10
Intensifiera arbetet med patientsäkerheten	10
Prioritera arbetet med personcentrerad vård	11
Utveckla och integrera e-hälsa och välfärdsteknologi i vårdprocessen	11
Utveckla det hälsofrämjande arbetet för ökad folkhälsa	11
Rehabilitering och habilitering ska fungera genom hela vårdkedjan	11
Öka och stärk samverkan mellan kommun och landsting	12
Fortsätt utveckla ambulanssjukvården	12
Utveckla stödet till barn och deras familjer	12
Minska funktionsnedsättning med hjälpmedel	13
Allas rätt till friska tänder	13
Landstingsservice är ett viktigt stöd	13
Landstingets fastigheter ska anpassas efter behovet	13
Se över folkhögskoleverksamheten	13
Fossilfri fordonsflotta till år 2030	13
Laddstolpar och mat utan antibiotika bidrar till en hållbar miljö	13
Öka valfriheten med privata och offentliga utförare	14
Öka kvaliteten med forskning och utveckling	14
Omvärldsbevakning är en investering för framtiden	14
PRIORITERINGAR UNDER 2018	14
BUDGET FÖR 2018 OCH PLANER FÖR ÅREN 2019 – 2020	15

Inledning

Centerpartiet är beredd att göra vad vi kan för att förbättra framtidens vård i Dalarna. I vår roll som vågmästare ska vi se till att de påbörjade förändringarna blir ett målmedvetet arbete för att stärka och utveckla den nära vården och ett mer hälsofrämjande arbetssätt.

Landstinget Dalarna står inför stora utmaningar, den största utmaningen är att få en långsiktig hållbar ekonomi. Produktions- och effektivitetskrav, kompetensförsörjning, patientlagen, personcentrerad vård, nivåstrukturering, kostsamma läkemedel, välfärdsteknologi och e-hälsa gör att vi måste hitta nya arbetssätt i framtiden.

En annan utmaning är också att öka samverkan mellan kommunerna och landstinget för att få en mer fungerande vårdkedja för patienten/brukaren. Gränser mellan olika vårdnivåer ska suddas ut och invånarna i Dalarna ska alltid känna sig trygga i att de får rätt hjälp. Från första januari 2018 träder lagen Trygg och säker hemgång i kraft vilket gör ett fungerande samarbete mellan landstinget och kommuner än viktigare.

Den nära vården måste fungera. Forskning och statistik visar att väl fungerande nära vård, primärvård är nyckeln till en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Därför har Centerpartiet fokus på att utveckla vårdcentralerna och närsjukvården. Vi satsa på att stärka närsjukvården med Närsjukvårdsteam. Dessa vänder sig till individer med omfattande behov av vård och omsorg. Den nära vården, primärvården behöver stärkas och samverkan med specialistvården ska utvecklas genom att specialister kan arbeta på vårdcentralen i förebyggande syfte. Vi måste tänka i andra banor och underlätta för medborgarna att använda nya tekniska lösningar för att kunna ta prover, öka tillgängligheten och slippa resor.

När man någon gång i livet ska bli opererad så tror vi att de flesta är beredda att åka lite längre, huvudsaken är att operationen utförs på ett säkert och professionellt sätt. På nationell nivå utreds på vilken nivå och på vilka platser i landet de mest avancerade operationer och behandlingar ska utföras. Detta arbete måste landstinget följa och vara delaktiga i.

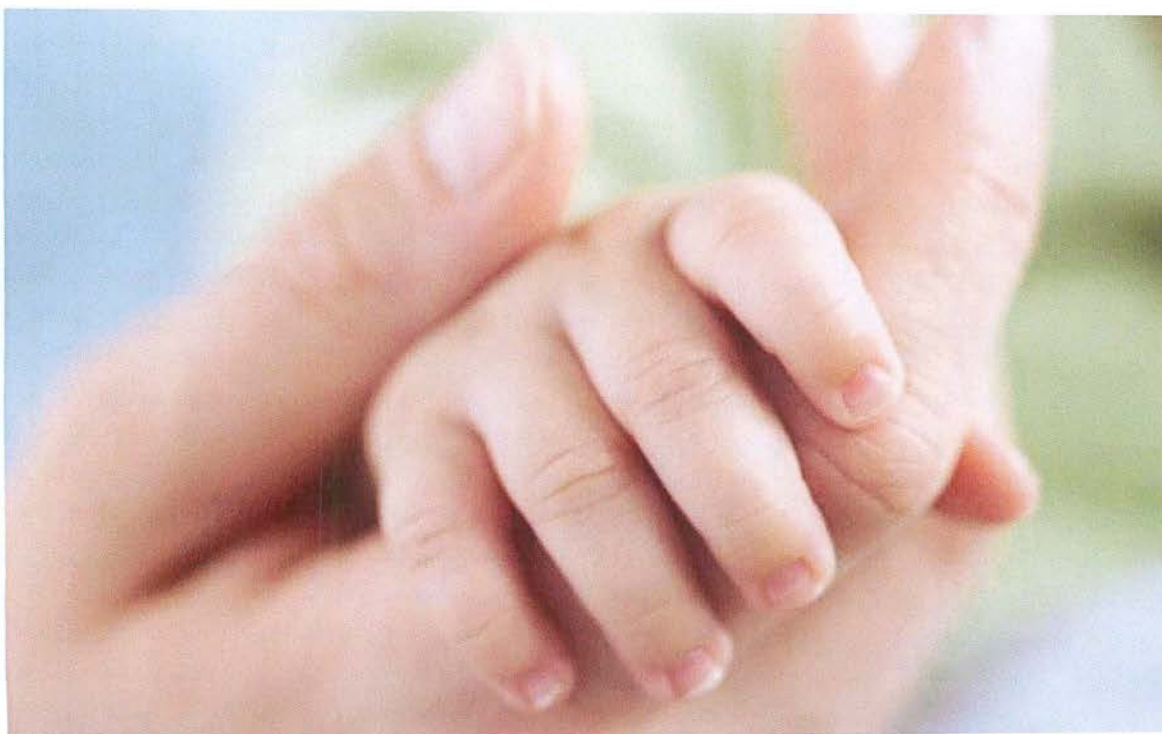
För att få en bättre planering och styrning bör vi lära av de landsting som lyckats uppnå både god kvalitet och en långsiktigt hållbar ekonomi. Där anger politikerna VAD-frågorna i form av visioner och strategiska målen. Chefer och medarbetare i verksamheten arbetar med HUR-frågorna. Det är viktigt att koppla vision och strategi ner till mål och mått ända ner på "golvet". För att få alla delaktiga i förbättringsarbetet är det nödvändigt att bygga upp ett engagemang från medarbetarna i alla verksamheter. Införandet av planerings- och styrmodellen är av stor vikt för att vi ska

uppnå de mål som är ställda. Samtidigt behöver metoder för att arbeta med prioriteringar utvecklas. Prioriteringar i vården ska vara val som alla berörda kan stå för och de flesta kan acceptera.

2019 väntar en länsregionbildning. För att skapa en kraftfull och effektiv länsregion är det viktigt att landstinget Dalarna tillsammans med kommunerna är aktiva i det arbete som pågår för att skapa bra förutsättningar för bland annat hälso- och sjukvård, regional utveckling och kollektivtrafiken. Inom vissa områden är det extra viktigt med dialog och samverkan i syfte att ge kommunerna inflytande.

Vi tycker att man ska utgå från patientens behov och utforma verksamheten därefter. Patientens behov ska vara i centrum, inte själva sjukvårdssystemet. Alla ska ha valmöjligheter och själv kunna välja den vård som passar bäst. Välfärdstjänster ska finansieras offentligt, men kan gärna utföras av företag. Landstinget ska ha en stark egen verksamhet, men vi behöver också valfrihet och en mångfald av olika lösningar. Att lägga ut en del av landstingets verksamheter på entreprenad kan ge mervärde för patienten och det totala vårdutbudet.

För att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården behöver dialogen med invånarna utvecklas. Därför är det positivt att det införs personcentrerad vård och startas patientråd runt om i länet. En god vård skapar vi tillsammans med landstingets personal och länets invånare.



Vision

En god hälsa genom trygghet, kvalitet och hållbar utveckling nära invånarna i Dalarna.

Människor i hela länet ska ha tillgång till god service och en trygg vård. Alla verksamheter ska arbeta hälsofrämjande och stötta länets invånare att ta ansvar för sin hälsa. Landstinget ska erbjuda en vård som är jämlik, tillgänglig, patientsäker och har god kvalitet. I landstinget ska befolkningen i Dalarna få ett bra bemötande och professionell hjälp. På vårdcentralen sker oftast den första kontakten, och det är viktigt att det finns resurser att möta upp och ge rätt insats så att resten av vårdkedjan fungerar. Närsjukhusen spelar en viktig roll för den nära vården. Den avancerade specialistsjukvård som patienter behöver mer sällan ska däremot samlas på färre ställen.

Värdegrund för värdebaserad vård

Denna landstingsplan bygger på alla människors lika rätt och värde. Under planperioden är målet att processa fram en långsiktigt hållbar värdegrund tillsammans med medarbetare, patientföreträdare och alla politiska partier för att på sikt införa värdebaserad styrning av vården.

Värdebaserad vård är en strategi för sjukvårdens styrning och arbetssätt som syftar till att åstadkomma så friska patienter som möjligt med en så låg resursåtgång som möjligt. Inom värdebaserad vård organiseras vården efter patientgrupper med liknande behov och följs upp genom hela vårdkedjan utifrån resultat som är viktiga för patienten.

Övergripande mål

Invånare

Landstinget bidrar till öppenhet och mångfald. Alla verksamheter arbetar hälsofrämjande och stöttar dig att ta ansvar för din hälsa. Landstinget erbjuder en vård som är jämlik, tillgänglig, patientsäker och har god kvalitet. Som patient erbjuds du en fast vårdkontakt som lotsar dig genom vårdkedjan. Genom kultur-, fritids- och bildningsverksamheten möts vi människor och skapar ett rikare liv.

Landstinget ska erbjuda en vård som är jämlik, tillgänglig, patientsäker och har god kvalitet.

Utveckla den vardagsnära vården

Alla invånare ska garanteras en lägsta service. När någon behöver ta ett prov, sköta om ett sår eller när ett barn är sjukt. Då ska det vara enkelt att få hjälp. Men det betyder inte att det måste "bli som förut" eller att det kommer att se likadant ut på alla orter. Lokala möjligheter och nytänkande kombinerat med modern teknik, digitala lösningar och mobila vårdinrättningar kan bidra till att servicen och den nära vården blir bättre.

I Slussfors går invånarna till sitt digitala hälsorum i byskolan istället för att åka de sex mil till vårdcentralen i Storuman. I den byskolan sker enklare provtagningar som

analyseras via Internet. Vid behov sker kontakt med läkare och sjuksköterska via webben. I Stockholm kan man ordna en kvarts videosamtal med läkare eller boka drop-in-tid via en app i sin mobil. Via webben eller mobilen går det också att få enklare diagnoser, e-recept eller remisser. I Västerbotten går det att få rehabilitering på distans. Det är mycket uppskattat av patienterna som slipper onödiga resor och bättre kan anpassa rehabiliteringen till sitt dagliga liv. I till exempel Hedemora gör man nu vårdplanering via videokonferens. För att snabba på den här utvecklingen i Dalarna behövs stimulanspengar för att utveckla e-hälsa och välfärdsteknologi i primärvården, den nära vården.

Människor ska ha möjlighet att välja

Landstinget ska bidra till öppenhet och mångfald. Vårdval är ett viktigt sätt att stärka människors rätt att välja vård och få vård i rätt tid. Därför ska alla invånare kunna välja och välja bort vårdcentraler, utifrån sina egna behov. Det bidrar också till ökad möjlighet att välja mellan olika vårdgivare för den som vill arbeta inom vården.

Öka hälsan hos vuxna

Många av våra vanligaste folksjukdomar orsakas av dåliga levnadsvanor. En av landstingets viktigaste uppgifter är därför att stötta människor att ta hand om sin hälsa. I arbetet med hälsofrämjande insatser ska patienterna göras mer delaktig i planering av behandlingen/beteendeförändringen.

Inom planperioden ska hälsoundersökningar av 30, 40 och 50- åringar införas. Syftet är att identifiera olika riskfyllda vanor samt erbjuda motiverande samtal för att invånarna ska hitta en mer hälsofrämjande livsstil.

Andelen personer som upplever psykiska besvär ökar i samhället. Den psykiska ohälsan och missbruk ska ha samma höga prioritet som kroppsliga sjukdomar inom vården. Tidiga insatser är avgörande, att få träffa en kurator eller en psykolog måste vara enkelt. 1:a linjens psykiatri i den nära vården, primärvården är viktig för att upptäcka besvär tidigt. Öppen- och slutenvården ska vara en sammanhållen vårdkedja där kunskapen om patienten följer med oavsett vårdform.

Öka hälsan hos barn och unga

Barn och ungdomars perspektiv ska tas till vara och respekteras genom att de får vara delaktiga i beslut som rör dem.

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar. Därför är det viktigt att fortsätta utveckla första linjens snabba hjälp för barn och unga när de mår psykiskt dåligt. Det minskar köerna till BUP och ger lägre kostnader för hela samhället.

Ungdomsmottagningarna ska vara en plats där alla har rätt att få stöd och råd i för dem viktiga frågor.

Ökad hälsa och trygghet för äldre

Det finns behov av att utveckla arbetet runt äldre människors hälsa. Sjuka äldre ska inte behöva berätta om alla sina sjukdomar gång på gång för olika läkare. Äldre ska kunna känna sig trygga i att få den bästa vården, oavsett om det är sjukhuset, ambulansen, hemsjukvården eller hemtjänsten som för tillfället har ansvaret. Det viktigaste är därför fast vårdkontakt och en sammanhållen vårdkedja där kommun och landsting samverkar. Detta får stöd i Socialstyrelsens slutrapport "Effektiv vård" där det föreslås att kommuner och landsting ska arbeta i nätverk runt äldre med stora vårdbehov i enlighet med en ny lagstiftning.

Ambulanssjukvårdens nya arbetssätt med snabbspår och ambulans bedömning bidrar till att äldre snabbt kommer till rätt enhet i vården och slipper lång väntan på akutmottagning. Kontaktsjuksköterska och äldreteam är andra spännande grepp som vi vill utveckla ytterligare. På andra håll i landet har man också börjat arbeta i mobila team och med hembesök hos äldre personer som ofta har kontakt med vårdcentralen, ambulansen och sjukhusen.

Vi vill ge personalen på vårdcentralerna, sjukhusen och äldreomsorgen möjlighet att tillsammans hitta fungerande lösningar för att äldre ska få ett ännu bättre mottagande i vården. Ett arbetssätt är att jobba i Närsjukvårdsteam som vänder sig till individer med omfattande behov av vård och omsorg på slutenvårdsnivå. Målgruppen är individer med multisjuklighet i instabilt läge, där vården kräver en samverkan mellan kommunens hemsjukvård, primärvård och slutenvård.

Som ett led i arbetet med personcentrerad vård vill vi att vården ökar samverkan med pensionärsorganisationer, gymnastikföreningar och privat drivna gym för att genom dem kunna erbjuda ett brett utbud av hälsofrämjande insatser.

Förstärk integrationen och utveckla asylsjukvård

Nyanlända har värdefulla kompetenser som ska tillvaratas. Många som kommer hit har någon form av vårdutbildning. Samtidigt ökar behovet av personal inom vården. En strategi ska finnas för att underlätta för nyanlända att jobba och lära sig svenska i verksamheten.

Landstinget ska fortsätta utveckla hälsoundersökningar för nyanlända och medverka till att förbättra informationen om hälso- och sjukvårdssystemet.

Vården ska vara jämlik och jämställd

I landstinget Dalarna ska alla invånare oavsett ålder, kön, könsidentitet, könsuttryck, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, bostadsort, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning ha samma rättigheter att få tillgång till vård på lika villkor och med ett gott bemötande.

Jämställdhet mellan kvinnor och män ska integreras i landstingsplan, verksamhetsplaner, årsredovisningar samt utredningar och beslutsunderlag. Jämställdhetsarbetet är ständigt pågående, och ska gälla på alla nivåer inom alla områden. För att synliggöra ojämställdhet och ge alla en rättvis och jämställd vård ska all statistik vara könsuppdelad.

Stötta anhöriga som vårdar närstående

Anhöriga står för en mycket stor del av vården när någon är sjuk, oavsett om det handlar om långvarig somatisk sjukdom, psykisk ohälsa eller missbruk. Det är viktigt att på olika sätt stötta anhöriga som vårdar närstående. Brukarorganisationer och frivilligorganisationer fyller också en viktig funktion för drabbade och anhöriga.

Öka dialogen med invånarna

Länets invånare ska uppleva att landstinget har en god och öppen dialog. För att förbättra och utveckla landstingets verksamhet är det viktigt att patienternas kunskaper, erfarenheter, synpunkter och önskemål tas till vara. De lokala hälso- och sjukvårdsberedningarna ska vara remissinstanser inför stora beslut som rör invånarna, utveckla patientråd och genomföra dialogmöten lokalt i länet. Med fokus på patienternas

behov ska beredningarna också få en viktigare roll när det gäller att öka och förbättra samverkan mellan landsting och kommuner.

Utveckla möjligheten att pendla

Från 2018 kommer landstinget Dalarna att ta över ansvaret för kollektivtrafiken. När en länsregion bildas flyttas den över dit.

En väl utbyggd kollektivtrafik skapar goda möjligheter för dig som invånare att välja bostad, arbete och studieort. Att kunna gå, cykla eller åka bil en kortare sträcka till en bytespunkt och därifrån ta tåg eller buss eller samåka bidrar till en bättre miljö.

Prioritera stödet till ideella organisationer, bildningsförbund och folkrörelser

Genom Dalarnas starka kultur-, fritids- och bildningsverksamheten ges människor möjlighet att mötas och skapa ett rikare och friskare liv. Det bidrar till en positiv samhällsutveckling. Genom att ta till vara den samlade styrkan i hela det rika kulturarvet, det konstnärliga nyskapandet, och de många människornas kulturella uttryck och ideella engagemang kan Dalarnas attraktionskraft öka ytterligare.

Alla, oavsett bakgrund och livsvillkor, ska utifrån egna önskemål och förutsättningar kunna ta del av kultur, föreningsliv och bildningsverksamhet. Studieförbund och folkbildning har en nyckelroll för att skapa kulturella möten över gränserna och stärka människor att utveckla sin kreativitet och delaktighet. Landstinget ska fortsätta prioritera stöd till ideella organisationer, bildningsförbund och folkrörelser.

Folkhögskolorna ger många människor en andra chans och ökar möjligheterna för fler att kunna försörja sig själv.

Ekonomi

En långsiktigt hållbar ekonomi i balans.

Landstinget Dalarnas absolut största utmaning är att få ordning på ekonomin. Besluten i struktur- och förändringsplanens alla delar ska verkställas inom alla verksamheter i Landstinget Dalarna. En stark och långsiktigt hållbar ekonomi är en förutsättning för att landstinget ska kunna erbjuda en patientsäker och jämlik vård av god kvalitet till Dalarnas befolkning.

De finansiella målen ska säkra en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling

God hushållning förutsätter en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling som ger handlingsberedskap för framtiden. För att säkra god ekonomisk hushållning ur ett finansiellt perspektiv ska följande finansiella mål nås:

- Resultatet ska vara överskott på minst 1 procent per år de närmsta åren, och på längre sikt 2 procent
- Likviditeten, exklusive placerade pensionsmedel, ska fortlöpande ha en positiv utveckling och garantera adekvat kortsiktig betalningsberedskap

Förbättra styrningen

Med en tydligare ekonomisk styrmodell, strukturerat planeringsarbete och tydliga strategiska politiska mål kan landstinget uppnå en hållbar ekonomi. Budgeten är

landstingets överordnade styrdokument. Budgetarbete ska vara en ständigt pågående process och ha helhetstänk utifrån ett koncernperspektiv.

Decentralisera ansvaret och budgetkontrollen

All verksamhet ska ha god budgetkontroll och leva upp till en ansvarsfull hushållning med de gemensamma skattemedel som tilldelats. Ett decentraliserat ekonomiskt ansvar ska utformas så att vårdenheter själva får besluta om verksamheten och åtgärda eventuella underskott.

Minskning av externa vårdköp

En långsiktigt hållbar ekonomi förutsätter kvalitet, effektivt resursutnyttjande och korta köer till operation. Vi vill konkurrensutsätta de verksamheter som under lång tid haft svårt att klara kraven, då de externa vårdköpen måste minska.

Fokusera på den nära vården

En väl fungerande nära vård, primärvård är nyckeln till en kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. På vårdcentralen läggs grunden i hela vårdkedjan. Därför ligger fokus på den nära vården. Det minskar dessutom trycket på den specialiserade sjukvården. Vi vill att mer resurser omfördelas till den nära vården, primärvården under planperioden.

Öka investeringstakten

Landstinget Dalarna behöver öka investeringstakten. Behov finns inom flera områden, bland annat fastigheter, medicinteknisk utrustning och inom e-hälsa. Investeringarna ska göras med väl avvägda beslut som tar hänsyn till struktur- och förändringsplanen. Investeringar ska finansieras med eget kapital.

Medarbetare

Landstinget är en attraktiv arbetsgivare med kompetenta och engagerade medarbetare som deltar aktivt i arbetet för att förbättra verksamheten.

Trivseln på landstingets arbetsplatser ska vara hög

Personal som trivs bidrar till bra möten med patienterna. Därför vill vi förbättra arbetsmiljön och skapa goda arbetsvillkor med möjlighet till inflytande och delaktighet för personalen.

Det är viktigt med ett bra ledarskap, att personalen trivs och ges möjlighet till kompetensutveckling och en god löneutveckling. Ett bra ledarskap omfattar också en kultur som tar till sig nytänkande och ständigt arbetar med kvalitetsförbättringar. Det personalpolitiska handlingsprogrammet ska implementeras i landstingets alla verksamheter.

Ta vara på personalens kompetens

Arbetet med vårdnära service, att frigöra vårdpersonal från administrativa sysslor och annan service som lokalvård, mathantering, transporter och påfyllning av förråden ska fortsätta. Idag finns konceptet på Patienthotellet men det måste ske ett breddinförande inom hela hälso- och sjukvården. Rätt person på rätt plats med rätt utbildning är en

viktig strategi att uppnå. Landstinget ska tillvarata den kompetens som finns bland medarbetarna och fördela arbetsuppgifter och ansvar utifrån ett helhetstänk. Nya arbetsformer, flexibla arbetssätt och utveckling av yrkesroller är viktiga i den framtida personalförsörjningen. Vårdens innovatörer behöver tas till vara i betydligt större utsträckning än i dag.

Ta fram en långsiktig plan för personalrekrytering

En långsiktig plan för rekrytering av nya medarbetare måste tas fram så att rätt bemanningsnivåer och kompetens uppfylls. Fortsatt kraftfullt arbete för att öka andelen fasta läkare ska prioriteras, och därmed minimera behovet av inhyrd personal.

Landstinget bör därutöver undersöka möjligheten att ställa högre krav på att hyrläkare regelbundet ska delta i fortbildning och dessutom med jämna mellanrum recertifieras.

Vi anser även att landstinget Dalarna aktivt ska arbeta och bidra till Sveriges kommuner och landstings projekt Oberoende av inhyrd personal som syftar till att ta fram förslag på åtgärder för att uppnå oberoende av all hyrpersonal. Fokus den första tiden ligger på att minska inhyrningen av läkare och sjuksköterskor. Definitionen av oberoende är att hälso- och sjukvården har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten.

Verksamhet och förnyelse

Landstinget levererar effektiva och säkra tjänster genom tydliga processer, ständiga förbättringar och samverkan.

Stärk arbetet med ständiga förbättringar

Landstingets verksamheter ska ständigt förbättra och utveckla sina resultat så att vården i Dalarna kontinuerligt håller en hög kvalitet med bra patientsäkerhet och tillgänglighet. Patienter och närstående ska få ett gott omhändertagande och bra bemötande. I landstinget Dalarna ska man pröva nya arbetsmetoder som leder till innovationer inom all verksamhet.

Landstingets kvalitetsarbete ska initieras och drivas inifrån den egna verksamheten, i syfte att tillvarata erfarenheter och idéer från medarbetarna på ett systematiskt sätt. Alla verksamheter ska ha ett grundläggande ansvar för detta. Förnyelseprocesser ska vara en integrerad del i allt det dagliga arbetet för att säkra en hållbar ekonomisk utveckling och för att öka produktiviteten.

Intensifiera arbetet med patientsäkerheten

Nollvision för säker vård är en självklarhet, landstinget Dalarna behöver intensifiera arbetet med patientsäkerheten särskilt när det gäller vårdskador. Ett proaktivt arbete med patientsäkerhet bygger på ett kontinuerligt arbete med målformuleringar, uppföljning, analys och återföring. Patientens delaktighet är av stor vikt för att uppnå högre patientsäkerhet.

Att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) är i första hand för patientens välmående men även bra för landstingets ekonomi. En viktig framgångsfaktor i arbetet är att ledningens engagemang samt god hygien, bra lokaler och god lokalvård. Vårdhandboken rekommenderar landstingen att ta fram en städpolicy.

Prioritera arbetet med personcentrerad vård

Personcentrerad hälso- och sjukvård innebär att patientens behov sätts framför särintresse och organisation. Det samlade behovet för patienten – medicinskt, socialt, individuellt – blir styrande för vårdens utformning. I alla vårdprocesser och vårdbeslut där människans behov är i centrum, har visat sig leda till bättre egenvård och tydligare samarbete mellan vårdare.

Utveckla och integrera e-hälsa och välfärdsteknologi i vårdprocessen

Landstinget Dalarna har sedan i slutet av januari en digital vårdcentral – Min vård. Utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknologi skapar förutsättningar för såväl den personcentrerade vården som för en sammanhållen vårdprocess. E-hälsa och välfärdsteknologi behöver bli en naturlig och integrerad del av vårdprocessen där invånare och patienter ges stora möjligheter att interagera med landstinget i vårdkedjan på ett annat sätt än vad som idag är möjligt. Detta kommer att leda till en kvalitetsökning. För att snabba på den här utvecklingen i Dalarna behövs ytterligare stimulanspengar för att utveckla och informera om e-hälsa och välfärdsteknologi i den nära vården, primärvården.

Utveckla det hälsofrämjande arbetet för ökad folkhälsa

Landstinget ska vara aktivt i samverkan med andra aktörer, för att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för alla invånare. Förbättrad hälsa ger individen ökat välbefinnande och ger en rad samhälleliga vinster, och ska därför prioriteras. Det är viktigt att landstinget Dalarna fortsatt engagerar sig i Samling för social hållbarhet vars syfte är att underlätta styrning och ledning för ett hållbart Dalarna.

Fokus inom vården ska breddas från sjukdomsbehandlande till att i allt större utsträckning vara förebyggande och hälsofrämjande. Det är bra att landstinget har tagit fram materialet "Samtal om hälsa" som omfattar motiverande samtal om tobak, alkohol, fysisk aktivitet, matvanor samt stress och återhämtning.

Bra matvanor är viktiga för folkhälsan. Dietister är en viktig kunskapsresurs på vårdcentraler och äldreboenden. Vi ser därför att det är viktigt att den resursen utökas i den nära vården.

Införandet av personcentrerad vård kommer dessutom att resultera i ett mer hälsofrämjande arbetssätt. I samarbete med föreningar och den privata sektorn ska livsstilssjukdomar aktivt motverkas.

Rehabilitering och habilitering ska fungera genom hela vårdkedjan

Rehabilitering och habilitering syftar till att förbättra livskvaliteten och funktionsförmågan för den enskilde och att hjälpa henne eller honom att självständigt och aktivt ta del av samhällslivet. För en lyckad rehabilitering eller habilitering är det viktigt med flexibel planering, mångfald i insatserna, kontinuitet i personal, metod, struktur och information samt att insatserna ges samtidigt och integrerat med gränsöverskridande samverkan.

Hemrehabilitering med träning i sina egna trappor, sitt eget kök och eget badrum är positivt. Även här är det viktigt att kommun, primärvård och specialistsjukvård satsar på rehabilitering och samarbetar utifrån patientens bästa. För att underlätta för patienten bör där så är möjligt rehabiliteringen ges på distans som då slipper onödiga resor och bättre kan anpassa rehabiliteringen till sitt dagliga liv.

Det är viktigt att framhäva det friska hos människan och dess produktiva förmåga, till arbete, delaktighet och social gemenskap. Exempel på inkluderande rehabiliteringsprogram är Fontänhuskonceptet. Modellen har visat sig effektiv för

personer med psykisk ohälsa och som står långt från arbetsmarknaden. Konceptet bör tillsammans med länets kommuner undersökas vad gäller bland annat minskade kostnader för sjukvård.

Öka och stärk samverkan mellan kommun och landsting

Landstinget och kommunerna ska kunna garantera en sammanhållen vårdprocess där patienten får vägledning. Patienten ska inte märka när ansvaret för vården går över till en annan vårdgivare. Stärkt delaktighet och stöd till de patienter som har svårt att göra sin röst hörd måste prioriteras. Alla med behov av hjälpinsatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska få en sammanhållen vårdkedja genom SIP (samordnad individuell plan).

Som ett led i ambulansverksamhetens arbete med snabbspår och ambulansbedömning måste kommunerna och landstinget i samarbete utveckla ett bättre omhändertagande och bland annat se över möjligheten att tillfälligt hyra lokala övervakningsplatser på äldreboenden. I de fall patienterna kan vårdas hemma måste samarbetet med den kommunala sjukvården öka bland annat genom att Närsjukvårdsteam införs.

Återkommande utveckling och uppföljning av hemsjukvården är nödvändig för att trygga vården och omsorgen om de äldre. De lokala hälso- och sjukvårdsberedningarnas kommunala samverkansorgan bör få ett större ansvar för att främja sådan samverkan utifrån patienternas behov.

Fortsätt utveckla ambulanssjukvården

Våra ambulansresurser ska ses ur ett länsperspektiv och användas på ett så bra sätt som möjligt för alla invånare i länet. Målet är att nå 90 procent av befolkningen inom 30 minuter.

Ambulansverksamheten har stor betydelse när kommunerna och hemsjukvården utvecklar en bättre samverkan runt de sjuka äldre. Snabbspår och ambulansbedömning är två goda exempel på hur ambulanssjukvården i dag arbetar för att äldre och sköra patienter i onödan ska slippa åka in och ut från akutmottagningarna. I praktiken innebär det att patienter med höftfrakturer får åka direkt till ortopediklinik, strokepatienter till röntgen och att personer med hjärtinfarkt får sin diagnos redan i ambulansen. Arbetssättet bidrar till att fler tillfrisknar snabbare och att äldre slipper onödiga och jobbiga ambulans transporter.

Ambulanshelikoptern är viktig för att kunna erbjuda en likvärdig vård i hela Dalarna. God tillgång till snabb hjälp i akuta situationer är i många fall avgörande vid olyckor och akuta sjukdomstillstånd. En helikopter krymper avstånden från exempelvis Sälen till Linköping eller Uppsala. Ambulanshelikoptern är i praktiken en flygande akutmottagning. Därmed slipper patienten ta omvägen över en fast akutmottagning. Ambulanshelikoptern kör i stället raka vägen till rätt specialistsjukvård. Genom ambulanshelikopter verksamheten har ambulansen i länet fått tillgång till läkarkonsultation dygnet runt, vilket är mycket viktigt för patientsäkerheten.

Utveckla stödet till barn och deras familjer

Det förebyggande arbete som görs vid de familjecentraler som är i gång i Dalarna är mycket värdefullt. Att stötta familjerna så att barn får en bra start i livet är långsiktigt hållbart. I varje kommun ska det i framtiden finnas minst en familjecentral med ett väl utbyggt föräldrastöd.

Minska funktionsnedsättning med hjälpmedel

Landstinget ska tillhandahålla tjänster samt säkra och funktionella hjälpmedel som bidrar till att öka tillgängligheten och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning. Bra hjälpmedel bidrar till hälsa, god vård, rehabilitering och habilitering samt underlättar i vardagen. Ny modern teknik inom hjälpmedelsområdet ska tas till vara.

Allas rätt till friska tänder

Alla har rätt till friska tänder. Hur man mår i munnen har stor betydelse för övriga hälsan. Preventiva insatser ska genomföras genom både generella insatser inom barn och ungdomstandvården och riktade insatser till barn och grupper med hälsoproblem. Insatser ska också göras för att få fler att teckna friskvårdsavtal när de lämnar barn- och ungdomstandvården. Satsning behöver också göras på personer som har stora behov av tandvård, exempelvis äldre eller sjuka.

Landstingsservice är ett viktigt stöd

Landstingsservice ger ett viktigt stöd till landstingets övriga verksamheter. En väl fungerande serviceverksamhet gör att den vårdande personalen kan ägna mer tid åt patienterna och ge en vård med hög kvalitet. Städning och tvätt gör också vården mer patientsäker och minskar risken för spridning av smittor och infektioner. Därför är det viktigt att uppdraget genomförs på ett resurs- och miljöeffektivt sätt och med hög kvalitet och god service. Landstinget bör utreda möjligheten att konkurrensutsätta delar av Landstingsservice. För att behålla affärsmässigheten i förvaltningen bör landstingsservice även i fortsättningen vara intäktsfinansierad. Vi anser att arbetssättet vårdnära service (VNS) ska breddinföras inom hälso- och sjukvården så att vårdpersonalen får mer tid för patienten.

Landstingets fastigheter ska anpassas efter behovet

Landstingets lokaler ska anpassas efter vårdens behov och bidra till att alla invånare kan erbjudas en god vård. Lokalernas funktion ger förutsättningar för effektiva vårdkedjor, förbättrad patientsäkerhet och en god arbetsmiljö för personalen. Fastigheterna ska förvaltas på ett resurs-, miljö- och kostnadseffektivt sätt. Målet är att landstingsfastigheter även i fortsättningen ska tillhöra eliten när det gäller effektiv och resurssnål drift. Utöver positiva miljöeffekter så frigör det betydande resurser för sjukvården.

Se över folkhögskoleverksamheten

Landstingsdrivna och privat drivna folkhögskolor har en viktig roll, framför allt för vuxna elevers lärande. Skattemedlen som är avsedda för folkhögskolorna ska fördelas på ett mer rättvist sätt. Landstinget ska också aktivt pröva om någon av de egna folkhögskolorna kan övergå till annan huvudman.

Fossilfri fordonsflotta till år 2030

Landstingets kollektivtrafik och fordonspark ska vara oberoende av fossila drivmedel till år 2030. Landstinget och kommunerna ska utveckla en kostnadseffektiv kollektivtrafik som tillgodoser behovet av goda kommunikationer inom rimliga ekonomiska ramar.

Laddstolpar och mat utan antibiotika bidrar till en hållbar miljö

Landstinget ska fortsätta bedriva ett långsiktigt hållbart miljöarbete fokuserat på att öka människors hälsa, minimera miljöbelastning och förebygga föroreningar. Därför ska

sjukhusen successivt förses med laddstolpar för elbilar. Maten som serveras i landstingets verksamheter ska vara säker. Råvarorna ska ha producerats enligt svensk djurskyddslagstiftning utan onödiga tillsatser av antibiotika.

Öka valfriheten med privata och offentliga utförare

Människor ska kunna välja själva, vem som ger den bästa vården. Valfärden ska finansieras offentligt, men vi behöver både privata och offentliga utförare för att vården ska fortsätta vara högkvalitativ och erbjuda en bred kompetens.

Öka kvaliteten med forskning och utveckling

I utvecklingen av vården ska kvalitet, forskning och innovationer vara vägledande. Att strategiskt följa arbetet med kvalitetsutveckling och uppföljning av vården är viktigt.

Omvärldsbevakning är en investering för framtiden

Att vidga kunskapen om utvecklingen i vår omvärld och vad som påverkar Dalarna är en investering för framtiden. Landstingets relation till andra omkringliggande län ska utvecklas, för att skapa förutsättningar för såväl kvalitativa framsteg som ett mer kostnadseffektivt nyttjande av resurser. Samverkansnämnden Uppsala/Örebro är det organ som har en viktig roll i dagsläget att bevaka och utforma olika nationella riktlinjer samt sprida den senaste kunskapen genom specialitetsråd och dylikt.

Prioriteringar under 2018

Invånare

- God hälsa hos barn och unga
- God hälsa hos vuxna
- Ökat hälsofrämjande arbete
- Jämlik och jämställd hälsa

Ekonomi

- Landstinget ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi i balans.
- Tydlig uppföljning för budgetföljsamhet.

Medarbetare

- Individuella utvecklingsplaner med kompetens- och karriärvägar finns för alla anställda.
- Trivseln ska vara hög på landstingets arbetsplatser.

Verksamhet och förnyelse

- Inga vårdskador
- Vården har rätt kvalitet
- Hälsofrämjande arbetssätt genomsyrar hela landstingets verksamhet
- Ökad delaktighet i vårdprocesser genom digitala lösningar
- Landstingets personal är aktiva i arbetet med att förbättra verksamheten
- Breddinförande av vårdnära service
- Införande av Närsjukvårdsteam

Budget för 2018 och planer för åren 2019 – 2020

De ekonomiska riktlinjerna för det fortsatta planeringsarbetet framgår av Driftbudget, Resultatbudget, Balansbudget och Finansieringsbudget.



Driftbudget

Driftbudgeten visar inom vilken ekonomisk ram den planerade verksamheten ska bedrivas. Ramarna för respektive styrelse/nämnd framgår av tabellen nedan. Beloppen i tkr.

Hälso- och sjukvårdsnämnd / Hälso- och sjukvård

Landstingsbidrag föregående år	5 614 619
Kompensation löneavtal Kommunal	15 000
Missbruksvård, beroendecentrum	10 000
Assisterad befruktning	2 500
VNS pat hotell	2 500
Medicinsk utveckling, ökade behov	10 000
Utvecklingsmedel för Närsjukvårdsinsatser	5 000
Summa	5 659 619

Landstingsstyrelsen / Hälsoval, beställarenhet

Hälsovalsersättning föregående år	1 258 072
Patientavgifter	5 000
<i>Summa hälsovalsersättning</i>	<i>1 263 072</i>
Hälsoval övrigt	
Landstingsbidrag föregående år	27 904
<i>Sa hälsoval övrigt</i>	<i>27 904</i>
Summa	1 290 976

Hälso- och sjukvårdsnämnd / Hjälpmedel LD

Landstingsbidrag föregående år	55 483
Summa	55 483

Landstingsstyrelsen / Central förvaltning

Landstingsbidrag föregående år	499 052
CKF Forskningsanslag	1 000
Bidrag forskning struktur- och förändringsplan	800
Resurser regionbildning	5 000
Överf ögröp ram, ökade behov	3 000
Bidragsgivning, överf t Kultur- o bildn	-2 300
Summa	506 552

000055

Landstingsstyrelsen / Finansförvaltningen

Pensionskostnader inkl löneskatt	724 000
Internt påslag för pensioner schablon	-410 000
Interna räntor	-80 000
Patientförsäkring, premie	44 000
Specialdestinerade statsbidrag, nettointäkt	-24 000
Medicinsk utveckling	40 000
Avsättning för fördelning till förvaltningar	43 500
Omställningsanslag	20 000
Samlad indexering	186 917
Sparkrav enligt SFP	-77 000
Moms tandvård	-13 000
Fortsatta E-hälsa satsningar	
Vårdnäraservice, pilotverksamheter	
Inrättande av utbildningstjänster sjuksköterskor	
Oförutsett inkl fokusområden ovan	161 000
Övrigt (förändring löneskuld)	5 000
Summa	620 417

Fastighetsnämnden

Avkastningskrav	-28 700
Summa	-28 700

Servicenämnden

Avkastningskrav	-8 500
Summa	-8 500

Kultur- och bildningsnämnden

Landstingsbidrag föregående år	145 455
Överföring bidragsgivning fr landstingsstyrelsen	2 300
Besparing total bidragsgivning	-1 000
Summa	146 755

000056

Tandvårdsnämnden

Landstingsbidrag föregående år, folktandvård	183 865
Lönestrategi tandläkare	2 000
Kostnadsfri tandvård för unga upp till 23 år	9 000
	194 865
Landstingsbidrag föregående år, tandvårdsstöd	34 515
	34 515
Summa	229 380
Avkastningskrav	-5 500

Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna

Landstingsbidrag föregående år	2 678
Summa	2 678

Patientnämnden

Landstingsbidrag föregående år	5 263
Summa	5 263

Revision	6 000
-----------------	--------------

000057

Resultatbudget

Resultatbudgeten visar verksamhetens beräknade kostnader och intäkter, beräknade skatteintäkter och statsbidrag samt finansiella kostnader och intäkter. Skillnaden mellan intäkter och kostnader utgör årets resultat.

RESULTATBUDGET, mkr	enl balanskrav						
	Bokslut 2015	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	1 297	1 352					
Jämförelsestörande intäkt	48						
Verksamhetens kostnader	-8 887	-8 985					
Netto	-7 542	-7 633	-7 929	-7 929	-8 140	-8 382	-8 673
Avskrivningar	-304	-321	-330	-330	-340	-350	-360
Verksamhetens nettokostnad	-7 846	-7 954	-8 259	-8 259	-8 480	-8 732	-9 033
Skatteintäkter 1)	5 933	6 188	6 396	6 396	6 642	6 854	7 079
Uljämningsbidrag och statsbidrag 2)	1 814	1 969	2 118	2 118	2 132	2 182	2 217
Finansiella intäkter	61	11	5	5	5	5	5
Finansiella kostnader 3)	-61	-43	-88	-88	-99	-165	-160
Sa skatteintäkter och finansnetto	7 747	8 125	8 431	8 431	8 680	8 876	9 141
Årets resultat 4)	-99	171	172	172	200	144	108
1) Skatteintäkter:							
Preliminära skatteintäkter	5 928	6 206	6 442	6 442	6 642	6 854	7 079
Avräkning innevarande år	12	-28	-46	-46			
Avräkning föregående år	-7	9					
Summa	5 933	6 188	6 396	6 396	6 642	6 854	7 079
2) Uljämningsbidrag och statsbidrag							
Inkomstuljämningsbidrag	1 101	1 187	1 281	1 281	1 312	1 355	1 401
Regleringsavgift	-120	-134	-111	-111	-136	-144	-161
Strukturbidrag	4	0	0	0	0	0	0
Kostnadsuljämningsbidrag	129	142	171	171	179	194	200
Statsbidrag läkemedel	691	717	717	717	717	717	717
Generella statsbidrag	9	57	60	60	60	60	60
Summa	1 814	1 969	2 118	2 118	2 132	2 182	2 217
3) Finansiella kostnader							
Ränta på pensionsavsättning	-42	-28	-72	-72	-83	-150	-145
Ränta övrigt	-19	-14	-16	-16	-16	-15	-15
Summa	-61	-43	-88	-88	-99	-165	-160
4) Årets resultat enl balanskrav	-99	171	172	172	200	144	108
Återställande av tidigare års balanskravsresultat		171	172	172	200	144	108
Ackumulerat balanskrav	-398	-227	-55	-55	145	289	397

000058

Balansbudget

Balansbudgeten visar den ekonomiska ställningen vid verksamhetsårets slut uppdelat på tillgångar, eget kapital, avsättningar och skulder.

BALANSBUDGET, mkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
TILLGÅNGAR						
Anläggningstillgångar						
Byggnader och mark	1 897	2 332	2 332	2 450	2 570	2 690
Maskiner och inventarier	701	786	786	850	950	1 020
Immateriella	40					
Pågående investeringar	149					
Finansiella anläggningstillgångar	127	95	95	95	95	95
Summa anläggningstillgångar	2 914	3 213	3 213	3 395	3 615	3 805
Omsättningstillgångar						
Förråd	38	36	36	36	36	36
Kortfristiga fordringar	552	535	477	537	567	617
Kortfristiga placerade pensionsmedel	480	532	580	680	780	880
Likvida medel exkl pensionsmedel	373	297	445	522	705	861
Summa omsättningstillgångar	1 443	1 400	1 538	1 775	2 088	2 394
SUMMA TILLGÅNGAR	4 357	4 613	4 751	5 170	5 703	6 199
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER						
Eget kapital	-210	-176	-38	162	306	414
varav årets resultat	186	172	172	200	144	108
Avsättningar						
Pensionsavsättning	2 697	2 900	2 900	3 137	3 526	3 914
Summa avsättningar	2 697	2 900	2 900	3 137	3 526	3 914
Skulder						
Långfristiga skulder	405	404	404	404	404	404
Kortfristiga skulder	1 465	1 485	1 485	1 467	1 467	1 467
Summa skulder	1 870	1 889	1 889	1 871	1 871	1 871
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTT- NINGAR OCH SKULDER	4 357	4 613	4 751	5 170	5 703	6 199

Finansieringsbudget

Finansieringsbudgeten visar betalningsflödet från löpande verksamhet, investeringsverksamhet och finansieringsverksamhet och mynnar ut i förändring av likvida medel.

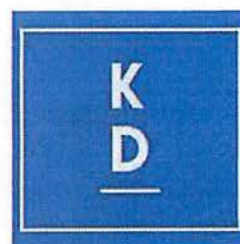
<i>FINANSIERINGSBUDGET, mkr</i>	Bokslut 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Den löpande verksamheten						
Årets resultat	186	172	172	200	144	108
Avskrivningar	321	330	330	340	350	360
Avsättning pensionsskuld	194	230	230	237	389	388
Förändring kortfr fordringar och förråd ökn(-) minskn(+)	17	18	18	0	0	0
Förändr kortfristiga skulder ökn(+)- minskn(-)	-3	0	0	0	0	0
Justering ej likviditetpåverkande poster	4					
Försäljningar/utrangeringar	3					
Kassaflöde från löpande verksamhet	722	750	750	777	883	856
Investeringsverksamhet						
Investeringar	-296	-578	-578	-600	-600	-600
Investeringar i finansiella tillgångar	-31					
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-327	-578	-578	-600	-600	-600
Finansieringsverksamhet						
Förändring av långfristiga skulder	0	0	0	0	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamhet	0	0	0	0	0	0
Årets kassaflöde	395	172	172	177	283	256
Likvida medel, inkl plac medel vid årets början	458	657	853	1 025	1 202	1 485
Likvida medel, inkl plac medel vid årets slut	853	829	1 025	1 202	1 485	1 741
Förändring likvida medel	395	172	172	177	283	256
lån vid årets början	400	400	400	400	400	400
lån vid årets slut	400	400	400	400	400	400

000060

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2017 -05- 22
DNR.	LD17/01587
SKR.	1 KOD 01

Ny färdriktning för Landstinget Dalarna

- Sjukvårdsalliansens budget och Landstingsplan -
år 2018



Innehållsförteckning

INLEDNING	3
MÅL	4
EN JÄMLIK OCH SÄKER SJUKVÅRD UTAN VÄNTETIDER	5
VI VILL ÖKA VALFRIHETEN I DALARNA	6
Vårdval	7
EKONOMIN	8
Vårdnära service - Rätt person på rätt plats	9
LANDSTINGET DALARNA SKA BLI EN ATTRAKTIV ARBETSGIVARE	10
Ledarskap	12
Nattavtal	12
Sjukfrånvaro	13
VÅRDEN	15
Primärvård	15
Slutenvården	17
Vården av barn och unga	18
Ambulans och akutsjukvård	19
Hjärtkompressionsmaskin	19
BB Mora	20
Tillnyktringsenheter	20
Psykiatri	20
Barn- och ungdomspsykiatri Dalarna	21
Vi prioriterar e- och m-hälsa	22
It-rond	23
Kvalitetsregister	23
Sjukhuskyrka	23
ÄLDRE	24
Vårdlots	25
Ombudsman för patientnämnden	25
TANDVÅRDEN	26
God munhälsa bland barn och ungdomar	26
Frisktandvård	26
Äldres munhälsa	27
KOLLEKTIVTRAFIK	28
Kostnader för kollektivtrafiken	29
MILJÖ	30
KULTUR OCH BILDNING	31
VÅRA SATSNINGAR	32
DRIFTSBUDGET	33
RESULTATRÄKNINGEN	34
BALANSBUDGET	35

INLEDNING

Vi i Sjukvårdsalliansen anser att det finns ett alternativ till den rödgröna landstingsledningen. Vi lägger nu tillsammans ett förslag till verksamhetsplan och budget för 2018.

Det behövs en ny färdriktning där landstinget blir en arbetsgivare som får personalen att vilja stanna och får ny personal att söka sig till landstinget Dalarna för att jobba i en modern organisation. En organisation som hela tiden utvecklas till gagn för både patienter och medarbetare. För oss är det inte principiellt viktigt vem som bedriver vården. Men vi tror att både de som söker vård och jobbar med att ge vård mår bra av att kunna välja utförare.

Landstingets intäkter ökar, utan skattehöjningar, med automatik när lönerna höjs. Skatteintäkter och statsbidrag beräknas öka med över 610 miljoner kronor mellan bokslutet 2016 och den prognos som finns för 2018. Då kan ekonomin förbättras om kostnaderna hålls på en rimlig nivå. Vi i Sjukvårdsalliansen har generellt räknat upp kostnaderna med 2,2 %.

Utöver den generella höjningen tillför vi 95 miljoner kronor till hälso- och sjukvården. Bland annat till en riktad höjning av sjuksköterskornas löner. Vi vill se en organisation där personalens kompetens tas tillvara på ett bättre sätt.

Vi vill även utveckla vårdnära service ytterligare. Det behövs hög kompetens för att lokalvården ska kunna städa på ett sådant sätt att patienter kan få god vård utan att smittas. Det finns goda exempel på att arbetet med vårdnära service kan bedrivas på ett effektivare sätt än vad som görs idag. Dålig hygien medför förutom mänskligt lidande, onödiga kostnader i mångmiljonklassen.

När vi har fått det nya sättet att fungera ska vi sedan fortsätta med satsningar för att renodla undersköterskornas arbetsuppgifter och för att deras kompetens kan tas tillvara på ett bättre sätt. Vi ser att satsningar måste ske i kommande budgetar även på den personalkategorin.

Under de kommande 10 åren kommer cirka 1500 sjuksköterskor och undersköterskor att gå i pension. Då behöver vi se till att dessa jobb är attraktiva och något som man vill utbilda sig till.

Vi gör extra satsningar på barn och ungdomar. Ökade resurser på logopeder för att barn med dyslexi ska få snabbare diagnos. Vi ökar resurserna för barn- och ungdomspsykiatri där köerna är oacceptabelt långa. Vi satsar även på att ungdomar med diabetes som är under 18 år får fria insulinpumpar och blodsockermätare.

Sjukvårdsalliansen satsar även 10 miljoner kronor för att vi snabbt ska kunna utveckla e-hälsan. Det är vår övertygelse att det kommer att öka tillgängligheten för många patienter och även effektivisera vården på ett påtagligt sätt.

En controllerfunktion ska införas som lyder direkt under landstingsstyrelsen. Det behövs en hög kompetens att följa upp och stödja enheter där ekonomin fallerar och för att se till att internkontrollen fungerar. En organisation som utan stora yxhugg får börja jobba med att effektivisera verksamheten tror vi är rätt väg att gå. Fler vårdplatser där det behövs kommer ge en bättre vård. Vi lägger därför även i år en egen budget eftersom vi under så många år sett vården utvecklas i fel riktning på grund av bristande delaktighet. När vårdbehövande möter en professionell vårdgivare är båda parter vinnare. Vi tror att fler kommer vilja jobba i ett vinnande lag där både personal och patienter är medspelare.

MÅL

- Sjukfrånvaron ska minska under året med 2 procentenheter.
- Årets resultat ska uppgå till minst 2 procent av skatteintäkterna och statsbidragen.
- Väntetiderna ska vara så korta att vårdgarantin uppfylls.
- Beslutade vårdplatser ska vara tillgängliga förutom semesterperioden juni t o m augusti, då antalet vårdplatser kan vara färre.
- Antalet vårdskador ska inte överstiga riksnittet.
- Patientnöjdheten ska öka från dagens nivå.

EN JÄMLIK OCH SÄKER SJUKVÅRD UTAN VÄNTETIDER

Vårt landsting har under flera år kännetecknats av köer i vården. Landstinget kan inte hålla den lagstadgade vårdgarantin i särskilt många specialiteter och många av vårdköerna tycks landstingsledningen inte kunna komma till rätta med. Det gäller så väl i primärvård som i specialistvård och drabbar alla, både personer med många sjukdomar och de som uppsöker vården mer sällan. Det måste vi ändra på. Långa väntetider drabbar framförallt de svaga grupperna i samhället, korta väntetider är därför en förutsättning för en jämlik vård.

Vård i rätt tid är många gånger livsavgörande. Förutom det så minskar det lidandet för patienten, minskar kostnader och ger ökade skatteintäkter. God vård förutsätter att vården är lättillgänglig och fri från väntetider som inte är medicinsk motiverade. Vårt mål är att patienten ska få information om hur lång väntetiden beräknas bli till undersökning/behandling, redan i bekräftelsen på remissvaret. Detta för att patienten ska kunna ta ställning till om han eller hon vill nyttja lagstadgade vårdgarantin när väntetiden överstiger 90 dagar. Idag ges patienten alltför sällan den möjligheten.

Den bristande tillgängligheten till vården för den som drabbas av psykisk ohälsa är ytterst allvarlig. För barn och unga med psykisk ohälsa är det extra viktigt med snabba insatser. Vi ser med oro på att den psykiska ohälsan ökar. Därför måste krafttag tas för att vända den negativa trenden.

Alla patienter ska efter beslut få en operation/åtgärd inom den specialiserade vården inom 90 dagar enligt den lagstadgade vårdgarantin. Landstinget Dalarna är näst sämst i Sverige gällande att ge en första bedömning och påbörjad och fördjupad utredning/behandling.

Patienter i Dalarna har under en längre tid fått vänta längre på vård än patienter i många andra landsting. Vårt mål är att Landstinget Dalarna ska uppfylla den lagstadgade vårdgarantin. Därefter ska vårdgarantin successivt skärpas. Vi ska se till att alla patienter får vård i tid inom länet, i andra landsting eller utanför Sveriges gränser om så krävs.

Landstinget Dalarna har enligt www.vantetider.se, en målnöjdhetsgrad på endast 68 % av den nationella vårdgarantin vad gäller operation/åtgärd. Genomsnittet i Sverige är 75 %. En målnöjdhetsgrad på 68 % anser vi är alldeles för dåligt.

Februari 2017



Vårdbarometern har frågat befolkningen i Dalarna om de tycker att man har den tillgången på vård som man behöver. Resultatet år 2015 visade att endast 45 % ansåg att man hade den vård som behövs. År 2010 var samma siffra 62 %.

En annan fråga handlade om vilket förtroende man hade för hälso- och sjukvården i sitt landsting. Svaret år 2015 var att endast 13 % hade förtroende för hälso- och sjukvården. År 2010 var den siffran 20 %. Av det kan vi dra slutsatsen att dalfolkets syn på hälso- och sjukvården i länet har försämrats kraftigt de senaste åren.

Sjukvårdsalliansen vill göra satsningar när det gäller det förebyggande arbetet och även ge ökade möjligheter till ett snabbare rehabiliteringsarbete. En snabbare återgång i arbetslivet är bra för patienten och ett arbete som ger möjlighet till fortsatt välbefinnande.

Majoriteten har beslutat om nedläggningar av bassängverksamheten. Det har medfört kraftigt försämrade möjligheter till snabb rehabilitering, främst för patienter inom primärvården. Det finns även de som behöver bassängträning för att få en bättre livskvalitet.

Vi avsätter därför medel för att säkerställa att bassängverksamheten i Avesta och Säters kan återupptas. Det är även vår mening att bassängverksamheten i Falun säkerställs och att investeringar

genomförs för att öka kapaciteten i bassängen. Bland annat är delar av reningsanläggningen avstängda, vilket påverkar tiderna då bassängen kan nyttjas.

Vi vill även att en förutsättningslös utredning görs vid lasaretten i Mora och Ludvika för att utreda kostnaderna för anläggandet av bassänger på dessa orter. Vi anser att det vore mest rationellt att bassängerna ligger i lasaretsbyggnaderna.

VI VILL ÖKA VALFRIHETEN I DALARNA

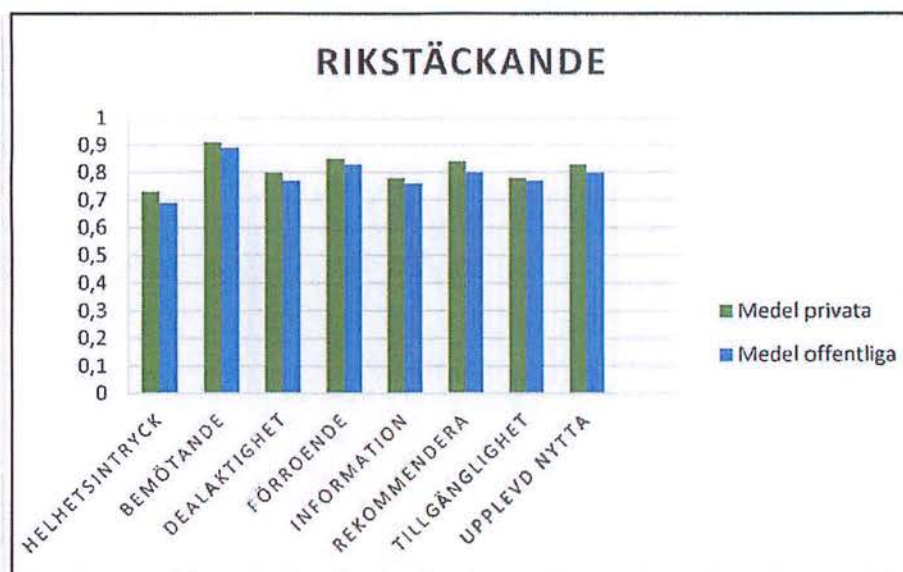
Patientens behov och välmående är det som alltid ska vara det centrala i vården. Det ska vara ledstjärnan i arbetet och patientens önskemål måste sättas i främsta rummet.

Finansieringen av sjukvården ska ske via skatter. Driften ska präglas av kvalitet och respekt för skattebetalarnas pengar.

Sjukvårdsalliansen vill utöka vårdvalet så att dalfolket ska kunna välja vård även inom specialistvården. Vi tror det är bra om det finns fler vårdgivare att välja bland, speciellt där köerna är som längst. Landstinget borde även möjliggöra för t ex läkare, sjuksköterskor, naprapater och kiropraktorer som har eller vill startat eget och inkludera dem i vårdvalet. Fler vårdgivare gynnar både patienter, som kan byta utförare och personalen som får fler arbetsgivare att välja mellan. Här har kvinnor en större möjlighet att starta eget och därmed kan jämställdheten öka då det är en övervägande del kvinnor i vårddyrkena.

I undersökningar har det visat sig att de som är anställda hos externa utförare trivs bättre på sin arbetsplats än de som är anställda i kommun och landsting. Man har som ett mantra från den vänstra sidan av politiken påstått att anställningsförhållandena i alternativ vård är sämre och att medarbetarna vantrivs. Personalen är både mer tillfreds med arbetsledningen och arbetsmiljön hos alternativa arbetsgivare. Därför ställs kraven på oss att vi för en politik som ökar arbetsglädjen bland landstingets personal, vilket även kommer att gynna patienterna.

Landstingets information gällande patientens valmöjligheter och rättigheter behöver förbättras. Här ska hälso- och sjukvården alltid informera om de valmöjligheter som finns. Omvård.se; s analys visar att de alternativt drivna vårdcentralerna i Dalarna sammantaget får högre betyg av sina patienter på 7 av 8 kvalitetsparametrar.



Vad tycker patienterna? – jämförelse mellan alternativt och offentligt drivna mottagningar Tabellen tagen från vårdföretagarna.se 2015

Vårdval

Vi tycker det är viktigt att patienten själv får välja vårdcentral. I Dalarna finns en alltför liten blandning av alternativt drivna vårdcentraler och landstingsdrivna vårdcentraler. Därför ser vi det som önskvärt att antalet av olika vårdgivare ökar. Idag är det i svårt för både väletablerade och nya aktörer att starta upp vårdverksamhet i Dalarna.

Vi vill att dalfolket själva ska kunna välja hos vilken vårdgivare de vill få sin vård. Ett viktigt mål är att lägga en allt större del av hälso- och sjukvårdsuppgifterna på primärvården. Undantaget sådana tillstånd är det som kräver specialiserad vård.

Vi vill att det inom vårdvalet i Dalarna ska vara så att varje primärvårdsenhet har stora friheter att utforma vården och förbättra den fortlöpande.

Framtidens utbud inom primärvården ska inte behöva vara lika brett som idag. Självklart måste patienternas vårdbehov åtgärdas, varför avtal ska finnas med andra utförare som har det utbudet.

De krav som idag finns i landstinget Dalarna ställer höga krav på de vårdaktörer som vill etablera sig här. De måste kunna erbjuda olika specialisttjänster som till exempel mödrahälsovård, barnmorskemottagning och rehabilitering. Dessa krav försvårar etablering på landsbygden och där efterfrågan är stor på en tillgänglig primärvård. Kravet på ett mindre omfattande vårdutbud skulle bidra till mer jämlik vård i vårt län.

I landstinget bör vi istället kunna godkänna ett mindre grunduppdrag, med exempelvis en eller några få läkare samt två till tre sjuksköterskor som grund för en etablering. Ett sådant upplägg skulle kunna bota och lindra de flesta vanliga åkommor samt snabbt kunna se om en patient behöver mer avancerad vård.

Vårdgivare ska se till att patienten får rätt vård på rätt nivå. Primärvården ska i takt med att beslut fattas, överta patienter från den specialiserade vården i de fall närsjukvård är rätt vårdnivå.

En samverkan mellan kommun och landsting skulle kunna bidra till en ökad närvaro av vårdinrättningar på landsbygden. De vårdgivare som bedriver en mindre primärvårdsmottagning skulle då kunna sköta hemsjukvård och verka i både kommunal och landstingsdriven verksamhet. Detta skulle öka tillgängligheten av vård på landsbygden samt främja de vårdföretag som ofta drivs av kvinnor och där många kvinnor arbetar.

Vi vill även se utökade befogenheter för samtliga vårdcentraler, både landstingsdrivna och privata, när det gäller att besluta inom de budgetramar som finns.

Ytterligare sätt att främja etablering av primärvårdsenheter på landsbygden skulle kunna vara införandet av en glesbygdersättning till de vårdgivarna. På många orter i länet kan det vara svårt att få ett tillräckligt gott patientunderlag för att driva en mindre typ av vårdcentral. För att främja en levande landsbygd så att människor tryggt ska kunna bosätta sig över hela vårt län kan denna glesbygdersättning vara ett sätt att få verksamheten att fungera.

EKONOMIN

Sjukvården ska vara solidariskt skattefinansierad och att det ska finnas en mångfald av vårdgivare, även i alternativ regi till den offentligt drivna hälso- och sjukvården. Mångfald gynnar kvalitet, vårdutveckling och patientens valfrihet. Hälso- och sjukvården gick år 2016 back med -58 miljoner kronor och ändå växer vårdköerna.

Landstinget Dalarna ska upphandla rekryteringsföretag så landstinget kan avropa deras tjänster vid externa rekryteringar. Högre chefstjänster ska alltid utlysas externt. Detta hindrar givetvis inte att det kan bli så att en internsökande får tjänsten.

Vi vill att Landstinget Dalarna lägger fram fakta där resultatet jämförs med budget. Den ekonomiska redovisningen sker inte på ett rättvisande sätt. Här behövs tätare rapporter och bättre verktyg för att ekonomin ska kunna följas på ett bättre sätt. En controllerfunktion bör inrättas som lyder direkt under landstingsstyrelsen. Vi är övertygade om att kostnaden mycket snart skulle betala sig. Den av revisionen hårt kritiserade internkontrollen skulle kunna ingå i controllerns ansvar att se till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt. Det är viktigt att följa upp de nya reglerna om internkontrollen som har beslutats på landstingsfullmäktige, så beslutet får avsedd effekt. Det är viktigt för ledning och styrning att prognoserna är tillförlitliga och kan utgöra ett bra underlag för beslut. Det medför också att medborgarna i Dalarna får en transparent och god insyn i landstingets ekonomi.

Investeringsnivån måste öka, anser Sjukvårdsalliansen. De senaste åren har Landstinget Dalarna minskat sin investeringsbudget vad gäller fastigheter och andra investeringar. Anledningen till att investeringar sker är bl a att sänka kostnader, effektivisera, förbättra vården och reinvesteringar av uttjänt utrustning. Om man minskar investeringarna ökar risken för att driftkostnaderna ökar längre fram på grund av ständiga reparationer. Neddragningar av investeringar är ett mycket kortsiktigt sätt att förbättra ekonomin. Det är av stor vikt att Landstinget Dalarna genomför för verksamheten nödvändiga investeringar.

Finansiella målen ska göras enklare tycker Sjukvårdsalliansen. Finansiella mål är viktiga mått för landstingets handlingsfrihet, investeringsmöjligheter och för att inte lasta över ekonomin på kommande generationer. Målen som behövs är att soliditeten ska förbättras samt ett resultat i förhållande till skatteintäkter och statsbidrag. Normalt bör det målet uppgå till 2 %. I övrigt är det ett krav på att budgeten hålls inom den ekonomiska ram som anvisats. Eftersom Landstinget Dalarna under lång tid visat negativa resultat, trots ett positivt resultat 2016 så är allt kapital förbrukat och vår soliditet är fortfarande -5 %, inkl ansvarsförbindelsen är soliditeten -119 %. Sjukvårdsalliansen gör en uppräknings för löne- och prisökningar på 2,2 %.

Sjukvårdsalliansen anser att en välfungerande intern styrning och kontroll är nödvändig för att ett landsting ska uppfylla verksamhetskraven samt säkerställa att de mål som landstingsfullmäktige har fastställt genomförs. Landstinget Dalarna har under lång tid saknat internkontroll. Vi anser att det är nödvändigt att prioritera det arbetet. Vi bedömer, som tidigare angetts, att en controller är lämplig att tillse att internkontrollen kan undvika den ständigt återkommande kritiken från revisorerna.

Även den politiska organisationen ska spara. Hälso- och sjukvårdsberedningarna fyller inte i helhet en sådan funktion som motiverar kostnaden för dessa. Syftet med beredningarna kan utföras lika tillfredsställande av ledamöter från landstingsfullmäktige. Avvecklingen av Hälso- och sjukvårdsberedningar skulle innebära en besparing på 2,8 miljoner kr. Besparingen skulle exempelvis täcka större delen av kostnaderna för insulinpumpar till barn och unga.

Sjukvårdsalliansen lägger en budget för ett välmående Dalarna, där den som är sjuk ska kunna få kvalificerad vård i tid. Det kräver ordning och reda i ekonomin och en tydligare styrning, men mindre detaljstyrning. Därför gör vi extra satsningar på hälso- sjukvården.

Det krävs både kortsiktiga och långsiktiga lösningar för att komma till rätta med sjukvårdens problem och utmaningar. Vi måste korta vårdköerna och våga utveckla sjukvården. Ett alternativ är att utveckla vårdval inom den öppna specialistvården. Vården är till för patienten och inte tvärt om. För att få en prioritering av nödvändiga investeringar behövs ett införanderåd/innovationsråd. Vid större upphandlingar behövs en högre grad av politiskt inflytande än vad som är fallet idag. När det egna kapitalet är återställt är det viktigt att med kraft fondera pengar till landstinget pensionsskuld.

Vårdnära service - Rätt person på rätt plats

Kliniker och avdelningar måste själva få ta ett större ansvar vad gäller budget och verksamhetsutveckling. Vi i Sjukvårdsalliansen litar på personalen. Idag är det för mycket detaljstyrning och för långa beslutsvägar mellan personalen på golvet, de högsta cheferna och politiken. Vi måste ge dem som arbetar i verksamheterna mer tid för patientmötet så att deras kompetens används rätt och vi höjer kvaliteten i vården. Här är vårdnära service ett bra alternativ.

Vårdnära service är de åtaganden som utförs på vårdenheten och som är kopplade till den service som levereras. Exakt vilka arbetsuppgifter som ingår varierar utifrån behovet på olika vårdenheter men följande fyra serviceområden är vanliga:

- Lokalvård på patientnära ytor.
- Måltidshantering.
- Förrådshantering på avdelningen.
- Transporter av patienter och prover.

Oftast utförs de här jobben idag framförallt av sjuksköterskor och undersköterskor. Den vårdnära servicen ska, som den är tänkt att fungera, renodla arbetsuppgifter så att de kan omfördelas från vårdpersonal till utbildad servicepersonal. Utgångspunkten för renodlingen och omfördelningen är verksamheten på vårdavdelningen. Det innebär att valet av tjänster som utförs av kompetent servicepersonal kommer att variera beroende på den enskilda vårdenhets behov.

De pilotprojekt och studier av vårdnära service som genomförts visar att det finns flera fördelar. Flera tidsstudier har visat att vårdpersonal använder en betydande del av sin arbetstid till att utföra vårdnära service. Genom att omfördela arbetsuppgifter till utbildad servicepersonal frigörs patienttid för vårdpersonalen. Beräkningar från Västra Götalandsregionen visar att införandet av serviceteam på åtta utvalda vårdenheter skulle frigöra 41 timmar per vecka för vårdpersonalen. På Karolinska sjukhuset i Stockholm utför serviceorganisationen alla typer av patienttransporter dygnet runt. Beräkningar visar att detta frigör cirka 800 timmar varje vecka för vårdpersonalen.

En nollvision för skador i vården ska införas. Arbetet mot vårdskador måste prioriteras tydligare och en rimlig balans mellan det personliga ansvaret hos landstingets personal och ansvaret hos arbetsgivaren måste finnas. Andelen patienter på Capio St Görans sjukhus i Stockholm, som drabbats av vårdrelaterade infektioner var endast 3,2 procent (2015). Dalarnas motsvarande siffra var 9,9 % (våren 2016). På S:t Görans sjukhus sköts städningen i egen regi i stället för att lägga ut uppdraget på en underleverantör. Vårdhygien och städningen bör vara väldigt nära förknippade. Därför gör Sjukvårdsalliansen en extra satsning på 15 miljoner kronor, för att minska antalet vårdskador. Detta resulterar i en mängd synergieffekter inom vården, då vi kan minska på lidande, korta köer och minska kostnaderna.

LANDSTINGET DALARNA SKA BLI EN ATTRAKTIV ARBETSGIVARE

I Landstinget Dalarna jobbar ca 8 500 medarbetare. Här vilar ett stort ansvar på landstinget att verka för att vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarna ska känna sig sedda. Landstinget måste möta de utmaningar som finns för att klara kompetensförsörjningen, skapa en trivsamt arbetsmiljö för medarbetarna samt kunna möta framtiden med moderna och effektiva arbetsformer.

Landstinget Dalarna ska arbeta för att fler kompetenser ska finnas inom vården. Det kan handla om vårdadministratörer som avlastar sjuksköterskor, men även vårdlogistik, produktionsplanerare och servicepersonal. Dessa kan bidra med ny kompetens om hur patientens väg genom vården kan bli bättre och effektivare.

Som arbetstagare är man i regel mån om att göra rätt. När man då upptäcker felaktigheter i den verksamhet man verkar så kan det vara svårt att ta steget och ta upp det med sin chef eller någon annan ansvarig. Det borde finnas enkla, säkra och anonyma lösningar för de som vill påtala någon felaktighet/missförhållande i de fall en intern dialog inte löser de missförhållanden som råder. Ett visselblåsarsystem måste garantera individens anonymitet. För trovärdigheten ska ett sådant system skötas av en extern part. För att personal och anhöriga ska våga anmäla felaktigheter eller missförhållanden måste de kunna lita på att systemet är helt anonymt.

Forskningen har visat att visselblåsare ofta drabbas negativt och får andra arbetsuppgifter som inte är lika stimulerande och inte sällan slutar personen sin anställning. En lösning på det problemet är att ingen ansvarig skulle känna till vem som slagit larm. Ett visselblåsarsystem minskar sannolikheten att oegentligheter ska inträffa och det ökar chanserna att få in värdefulla tips i ett tidigt skede. Ett visselblåsarsystem visar även att landstinget menar allvar med sina riktlinjer och beslut, genom att låta personal, patienter, anhöriga och andra rapportera misstänkta felaktigheter.

Dagens situation med allt för högt tryck på personalen, skapat av brist på personal på vissa avdelningar, riskerar både patientsäkerheten samt personalens psykiska och fysiska hälsa. För att ge en god vård måste det finnas personal som trivs på jobbet och känner stimulans. Oavsett vilket skift eller veckodag man jobbar.

Det måste finnas delaktighet och en känsla av att man kan påverka. Därför vill Sjukvårdsalliansen genomföra regelbundna personalenkäter för att få kunskap om hur personalen mår och om vilka behov som finns.

Kirurgavdelningen har länge dragits med en del problematik. För att få en klar bild över personalens upplevelser ska en personalenkät genomföras. Arbetet med enkäten måste ske av ett utomstående bolag med god kompetens inom området. Enkäten ska naturligtvis vara helt anonym och icke spårbar.

Vården behövs varje dag, hela året. Vi är övertygade om att fler vårdutförare leder till en sund konkurrens. Det är också viktigt att landstingets personal känner att de är en del av en modern organisation där de kan utvecklas och ha en bra lön. Det måste finnas morötter för att stanna kvar i den patientnära vården. Som det ser ut idag så försvinner mer erfaren personal ut från patientnära vården och ersätts av mindre erfaren personal och detta påverkar både arbetsmiljön och patientsäkerheten.

Kompetensförsörjning ska ske långsiktigt. Både när det gäller rent ledarstöd och att AT- och ST-läkare ska vilja göra sin tjänstgöring inom landstinget Dalarna. Den neddragning som har genomförts av AT-läkartjänster är olycklig, då ca 30 % av dem stannar kvar i Landstinget Dalarna. De behövs för att

täcka upp för en del av pensionsavgångarna som landstinget Dalarna står inför. Därför vill vi satsa på gott ledarstöd och återinföra de AT-tjänster som avskaffats.

God handledning och kompetensförsörjning gäller självklart också sjuksköterskor, undersköterskor och annan personal. Inom 10 år går ca 30 % av sjuksköterskorna och ca 50 % av undersköterskorna i pension vilket är en stor utmaning för landstinget. Sjukvårdsalliansen gör en lönesatsning på sjuksköterskor med 35 miljoner kronor.

Mellan åren 2017 och 2027 väntas människor i Sverige som är 80 år eller äldre, enligt SCB, vara fler än cirka 750 000 personer. I Dalarna förväntas vi om 10 år ha ca 26 000 invånare över 80 år. Det kräver att vi redan idag har en plan för kompetensförsörjning i framtiden.

BERÄKNADE PENSIONSavgångar (TILLSV ANST) VID 65 ÅR

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	TOTALT
Sjuksköterskor m.fl	56	64	77	84	67	68	51	56	43	47	57	670
Undersköterskor m.fl	55	70	75	54	79	55	56	53	39	50	39	625
Läkare	17	16	18	16	16	13	15	5	7	13	14	150
Tandläkare	3	1	5	4	6	2	1	1	0	5	2	30
Tandsköterskor m.fl	8	22	11	13	14	17	18	15	15	9	13	155
Adm/Ledn	29	27	28	50	37	39	33	29	39	30	28	369
Läkarsekreterare	16	20	13	27	12	23	14	13	11	16	15	180
Rehab/Förebyggande	14	24	18	25	25	22	20	17	17	12	24	218
Sjukhustekn/Lab pers	9	19	10	10	12	15	7	6	9	7	6	110
Utb/kultur	3	10	3	6	9	7	2	6	5	3	5	59
Teknik	3	4	3	5	0	7	4	2	1	2	4	35
Service	3	8	8	14	13	15	16	16	13	15	16	137
TOTALT	216	285	269	308	290	283	237	219	199	209	223	2738

Källa: Landstinget Dalarna

Landstinget Dalarna ska verka för att göra det enklare att jobba längre upp i åren, med fördelaktiga personalförmåner, olika arbetstidsmodeller och genom att ta hjälp av ny teknik och ergonomiska lösningar som sparar en del av det fysiskt tyngre arbetet. Lämpliga arbetssätt för medarbetare över 67 år bör utredas för att öka möjligheterna att fler kan stanna kvar. Kompetensutveckling ska även omfatta medarbetare som är över 67 år. Medarbetare måste kunna utvecklas inom sin egen profession. Landstinget Dalarna borde utveckla vårdpersonal bättre. Det kan exempelvis vara att låta sjuksköterskor ta mer av läkaruppgifterna eller så kan det var att låta sjuksköterskor tydligare ansvara för sin huvuduppgift omvårdnad.

Ledarskap

Bra ledarskap och chefskap är tvunget för att få välfungerande välfärdsverksamheter som bidrar till att uppfylla uppsatta mål. Att leda och stötta andra medarbetare och få dem att växa är en viktig del av chefskapet. Det är även viktigt att chefen bidrar till en arbetsmiljö där goda exempel sprids och lyfts fram, där utvecklingskraften får komma till sin rätt och där medarbetarna ges inflytande över verksamhetens innehåll.

Som chef företräder man inte bara sin egen verksamhet utan har ansvar för helheten som att se förbättringar genom ett samarbete med andra vårdgivare och ansvar gentemot medborgarna. Chefen förväntas beskriva uppdraget tydligt i dialog med medarbetarna och omsätta det till förståeliga mål och uppgifter. Chefen förväntas även att rapportera framgångar, motgångar och utmaningar samt att till det kunna föreslå förbättringsförslag. Detta ska chefen kunna göra utan att känna att det kan finnas en risk för repressalier från ledningen. Hälso- och sjukvården ska understödja en chefsstruktur som underlättar till teamarbete och en personcentrerad vård med ständiga förbättringar.

En kompetent enhetschef som finns nära sjuksköterskor, undersköterskor och övrig personal är viktigt för en god arbetsmiljö. Många enhetschefer upplever att de inte har tillräckliga resurser för att göra ett bra jobb och verkligen finnas där för sina medarbetare. Utan bra enhetschefer genereras ofta inofficiella ledare, osäkerhet och en sämre arbetsmiljö.

Ytterligare en viktig faktor för att få sjuksköterskor att stanna är att chefer är lyhörda för sina medarbetares idéer och förbättringsförslag, även när vardagen är stressig. Att betrakta varje medarbetare som en individuell resurs med olika förutsättningar och erfarenheter är också grundläggande.

Nattavtal

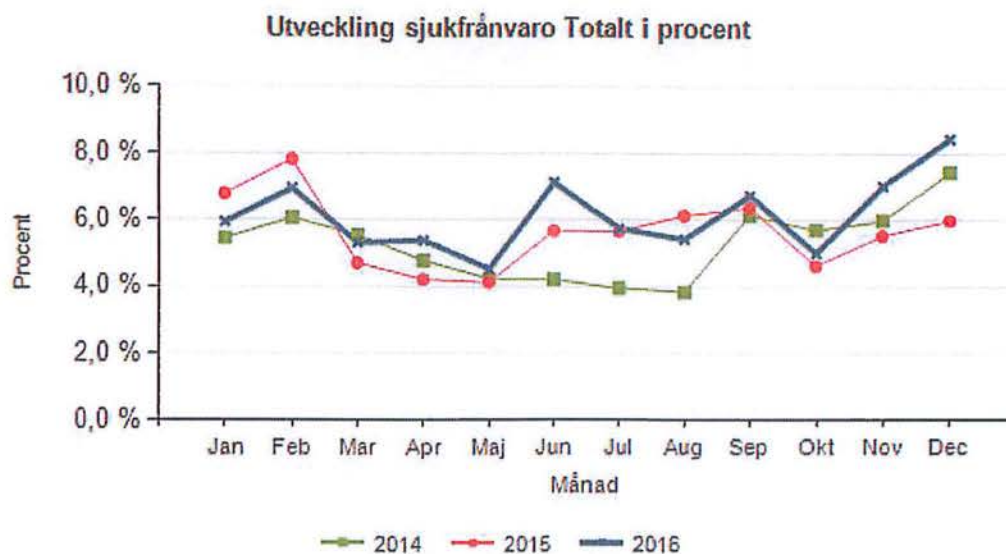
Att arbeta natt är stressande för kroppen och förknippat med flera hälsofaror, t ex förhöjd risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, missfall och bukfetma. Individer är olika vad gäller dygnsrytm, sömn, social situation och fritid. Därför behöver det ges möjlighet till individuella skillnader vad gäller arbetstidsförläggning. Det ska finnas villkor som är anpassade för krav på tjänstgöring dag, kväll och natt. Det krävs tid för vila och återhämtning om inte den egna hälsan, möjligheten till fritid och ett rimligt privatliv ska drabbas. Bristen på återhämtning innebär större risker för arbetsskador och felbehandlingar i arbetet, vilket är en fara för patientsäkerheten.

För ett antal år sedan slopades det lokala nattavtalet som gav natt- och skiftarbetande sjuksköterskor kortare arbetstid med bibehållen heltidslön. Sjukvårdalliansen vill återinföra nattavtalet.

Det gamla nattavtalet var betydligt bättre ur arbetsmiljösynpunkt. Sedan det togs bort har sjuksköterskebristen i landstinget accelererat. Det nya, så kallade 24/7-avtalet har inte gett personalen den återhämtningseffekt som det tidigare nattavtalet gav och det har dessutom blivit väsentligt dyrare.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron i landstinget Dalarna har ökat kraftigt under senare år. Ökningen är störst bland anställda under 30 år. År 2015 hade landstinget Dalarna högst sjukfrånvaro bland anställda under 30 år i hela Sverige. Kvinnornas sjukfrånvaro är 7,7 %, medan männens sjukfrånvaro är 4,4 %. I den totala sjukfrånvaron hade landstinget Dalarna näst högst sjukfrånvaro i hela Sverige år 2016, med endast Västmanland efter oss. Utvecklingen är mycket oroande och landstinget måste ta krafttag för att minska antalet sjukskrivningar. År 2011 låg sjuktalet på 5 % bland personalen, idag ligger den på över 8 %, vilket är oacceptabelt (se i tabell och diagram nedan, källa: BILD).



(källa: BILD)

Obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen 2016, landsting

Nyckeltalens definitioner:

1) Total sjukfrånvarotid / sammanlagd ordinarie arbetstid

2) Summa tid med långtidssjukfrånvaro (minst 60 dagar) / total sjukfrånvarotid

3) Summa sjukfrånvarotid för kvinnor / sammanlagd ordinarie arbetstid för kvinnor

4) Summa sjukfrånvarotid för män / sammanlagd ordinarie arbetstid för män

5) Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre / sammanlagd ordinarie arbetstid i åldersgruppen 29 år eller yngre

6) Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30-49 år / sammanlagd ordinarie arbetstid i åldersgruppen 30-49 år

7) Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre / sammanlagd ordinarie arbetstid i åldersgruppen 50 år eller äldre

Enhets-kod	Enhet	1) Sjukfrånvaro totalt %	2) Långtids-sjukfrånvaro minst 60 dagar %	3) Sjukfrånvaro kvinnor %	4) Sjukfrånvaro män %	5) Sjukfrånvaro åldersgrupp 29 år eller yngre %	6) Sjukfrånvaro åldersgrupp 30-49 år %	7) Sjukfrånvaro åldersgrupp 50 år eller äldre %
	Antal redovisade	20	19	20	20	20	20	20
	Min	5,2	36,6	5,7	2,9	3,8	4,7	5,7
	Max	7,2	58,2	7,9	4,5	6,8	7	8
	Vägt medelvärde	6,2	52,8	6,9	3,7	5,1	5,8	7
0100	Stockholms läns landsting	6,5	53,2	7,2	3,8	5,9	6,0	7,2
0300	Landstinget i Uppsala län	5,6	57,0	6,4	3,1	4,9	5,2	6,3
0400	Landstinget Sörmland	7,0	54,9	7,8	3,9	5,6	6,9	7,5
0500	Landstinget i Östergötland	5,7	52,7	6,3	2,9	4,7	5,3	6,4
0600	Landstinget i Jönköpings län	5,8	57,2	6,4	3,4	4,2	5,5	6,6
0700	Landstinget Kronoberg	5,2	50,9	5,7	3,6	4,3	5,1	5,7
0800	Landstinget i Kalmar län	5,4	54,9	6,0	3,4	4,5	4,7	6,4
1000	Landstinget Blekinge	5,9	51,1	6,6	3,0	4,9	5,6	6,4
1200	Region Skåne	5,8	50,6	6,4	3,6	5,1	5,3	6,5
1300	Landstinget Halland	5,2	36,6	5,7	3,4	4,1	4,8	6,0
1400	Västra Götalandsregionen	6,8	57,2	7,6	4,2	5,4	6,3	7,7
1700	Landstinget i Värmland	5,6	52,8	6,2	3,5	4,6	5,5	5,9
1800	Örebro läns landsting	6,1	58,2	6,7	3,7	4,3	5,5	7,3
1900	Landstinget Västmanland	7,2	46,2	7,9	4,5	6,8	6,9	7,6
2000	Landstinget Dalarna	7,0	56,2	7,7	4,4	5,7	7,0	7,3
2100	Landstinget Gävleborg	5,7	41,2	6,4	3,4	3,9	5,5	6,3
2200	Landstinget Västernorrland	6,9		7,8	4,0	4,8	6,4	8,0
2300	Jämtlands läns landsting	6,6	58,0	7,5	3,8	6,6	5,9	7,4
2400	Västerbottens läns landsting	6,4	50,9	7,2	3,5	4,8	5,9	7,1
2500	Norrbottnens läns landsting	5,5	42,1	6,1	3,6	3,8	5,2	6,4

(Källa: <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/sjukfranvaroredovisningen.8837.html>)

VÅRDEN

Vården, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser, ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utformas för att möta den enskildes behov. En vård med patienten i fokus tar sin utgångspunkt i dennes upplevelse av situationen. Vården ska informera patienten om egenvård och om vilka olika adekvata metoder för behandling som finns. Patienterna ska göras delaktiga i framtagandet av individuell vård- eller rehabiliteringsplan.

Ett gott bemötande och god tillgänglighet är en förutsättning för en god vård. Patienten ska känna sig trygg och ha rätt till inflytande och delaktighet i behandlingsprocessen, från planering till uppföljning. Vård ska alltid ges med patientens fokus. Det är självklart att man som patient ska erbjudas möjligheten att lista sig hos en specifik läkare eller distriktssköterska. Den som är svårt sjuk eller multisjuk och har behov av extra stöd ska erbjudas möjlighet att få vägledning av en personlig vårdlots.

Våra satsningar på vården är närmare en kvarts miljard kronor, utöver den generella prisuppräkningen. Det omfattar t ex logoped för barn och unga, barn och unga med psykisk ohälsa, insulinpumpar och blodsocker mätare för barn och unga under 18 år samt öppnande av varmvattenbassäng i Avesta och Säter. Samtidigt vill vi göra reinvesteringar i Neptunbandet i Falun och få en rehabiliteringsbassäng på lasarettet i Mora. Dessutom kommer landstinget att landstinget ska informera alla män i åldern 50, 60 och 70 år om möjligheten att ta prostataprov. Utöver det gör vi dessutom en lönesatsning på 35 miljoner kronor för sjuksköterskor inom vården och vi vill se ett nytt nattavtal.

Vi vill skyndsamt utreda möjligheterna att utvidga röntgens verksamhet i Avesta med en MR kamera. Vidare bör man även se över kapaciteten hos röntgenläkarna i Mora för granskning av röntgen bilder från andra delar i länet. Utredningen bör vara klar senast 1 oktober 2017. Om utredningen kommer fram till att förslaget är bra tas kostnaden för detta i investeringarna.

Primärvård

För befolkningen i Dalarna är det viktigt att kunna ha tillgång till en primärvård utan väntetider och av hög kvalitet. Det är där man främst ska söka sin vård. Vår vision av primärvården är att man ska kunna åka till vårdcentralen och bli mottagen samma dag. Sjukvårdsalliansen gör en satsning på 35 miljoner kr för primärvården. Det främsta syftet är att utveckla arbetet för personer med en eller flera kroniska sjukdomar samt för de personer med psykisk ohälsa. Det vore en vinst för dalfolket om det på varje fullskalig vårdcentral fanns en samtalsterapeut, psykolog eller annan personal från psykiatrin. Det skulle avlasta den nu tyngda psykiatrin både för vuxna och barn och unga. Inte heller personer med psykisk ohälsa ska behöva vänta på den vård de behöver.

Landstinget måste minska antalet hyrläkare till förmån för fast anställda läkare. Patienternas och personalens trygghet ökar om det är en kontinuitet i personalgruppen. Det är viktigt att patienten möter samma läkare i så stor utsträckning som möjligt. Vi anser också att det är viktigt för läkaren att träffa samma patienter, vilket bör medföra säkrare diagnoser och uppföljningar.

Primärvården tillhör första linjens vård i hälso- och sjukvården. Den ska vara lättillgänglig och nära befolkningen. Sedan det fria vårdvalet infördes i länet har fem andra vårdgivare, utöver landstinget, öppnat vårdcentraler.

Ett komplement till vårdval inom den öppna specialistvården kan vara att vården ska finnas närmare patienten. En specialist kan åka ut till vårdcentralerna och på så sätt öka tillgängligheten för dalfolket. Då kan många patienter slippa att ta sig ända till ett sjukhus.

Vårdvalsreformen som infördes 2010 betyder att alternativa och offentliga vårdcentraler får etablera sig på samma villkor, finansierade av skattepengar. Medborgarna får fritt välja vårdcentral och kan byta när de så önskar. Vårdtagare har fått fler alternativ och har nu friheten att välja den utförare som bäst motsvarar behov och önskemål. I Dalarna finns i dagsläget fem alternativa vårdcentraler. Vi kan se att de alternativa vårdcentralerna är mer populära än de av landstinget drivna vårdcentralerna. Tabellen från 2014 nedan är ett bevis på detta.

Dalarna			
Rankning	Mottagningens namn	Driftsform	Snittbetyg
1	Vårdcentral Långshyttan	Offentlig	0,8857
2	Vårdcentral Engelbrekt	Privat	0,8689
3	Vårdcentral Koppardalen	Privat	0,8585
4	Falu vårdcentral	Privat	0,8546
5	Vårdcentral Britsarvet-Grycksbo, Mottagning Britsarvet	Offentlig	0,8543
6	Vårdcentral Britsarvet-Grycksbo, Mottagning Grycksbo	Offentlig	0,8543
7	Vårdcentral Avestahälsan	Privat	0,8524
8	Älvdalens vårdcentral	Offentlig	0,8402
9	Särna vårdcentral	Offentlig	0,8263
10	Vårdcentral Gagnef	Offentlig	0,8228
11	Malungs vårdcentral	Offentlig	0,8198
12	Vårdcentral Vansbro	Offentlig	0,7873
13	Vårdcentral Sälen-Lima	Offentlig	0,7859
14	Läkarhuset Vårdcentral i Borlänge	Privat	0,7809
15	Vårdcentral Tisken	Offentlig	0,7757
16	Solsidans vårdcentral	Offentlig	0,7688
17	Vårdcentral Grangärde-Fredriksberg, Grangärde	Offentlig	0,7571
18	Vårdcentral Grangärde-Fredriksberg, Fredriksberg	Offentlig	0,7571
19	Leksands Vårdcentral	Offentlig	0,7539
20	Vårdcentralen Kvarnsveden	Offentlig	0,7523

(Källa: SKL.se)

<i>Enl listn-registret</i>	före (100817)	2016-12-01	2017-05-02	diff m. 100817	diff m. föreg månad
VC Avesta	21 731	14 362	14 251	-7 480	-25
VC Avestahälsan	0	5 799	5 996	5 996	28
VC Koppardalen	0	5 053	5 175	5 175	21
VC Domnarvet	19 973	14 908	15 032	-4 941	2
VC Jakobsgårdarna	16 903	14 096	14 220	-2 683	34
VC Kvarnsveden	12 455	11 442	11 518	-937	5
VC Läkarhuset Unicare	0	12 330	12 213	12 213	21
VC Britsarvet-Grycksbo	18 977	16 235	16 258	-2 719	-18
Falu VC	0	12 950	13 281	13 281	62
VC Norslund-Svärdsjö	20 720	17 492	17 418	-3 302	-3
VC Tisken	16 263	11 626	11 694	-4 569	6
VC Gagnef	10 085	10 048	10 115	30	0
VC Hedemora	10 767	10 105	10 191	-576	28
VC Långshyttan	4 537	5 509	5 430	893	-17
VC Leksand	15 111	14 719	14 743	-368	-28
VC Engelbrekt	0	10 648	10 763	10 763	38
VC Sunnansjö	4 453	4 082	4 010	-443	-8
VC Grängesberg	3 695			-3 695	0
VC Ludvika-Grängesberg	9 572	15 925	16 053	6 481	3
VC Solsidan	8 309			-8 309	0
VC Malung	7 045	6 838	6 876	-169	2
VC Sälen	3 380	3 241	3 245	-135	-4
VC Mora	20 249	20 616	20 649	400	19
VC Orsa	6 850	6 367	6 394	-456	-8
VC Rättvik	10 888	10 624	10 581	-307	-11
VC Smedjebacken	10 605	7 130	7 146	-3 459	2
VC Säter	10 676	9 281	9 280	-1 396	2
VC Vansbro	6 887	6 734	6 747	-140	0
VC Särna	2 265	2 151	2 134	-131	-4
VC Älvdalen	5 028	4 934	4 900	-128	-13
Summa 28 VC	277 424	285 245	286 313	8 889	134

Blåmarkerade vårdcentraler drivs av annan vårdgivare än landstinget. (Källa: Landstinget Dalarna)

Slutenvården

Var man än bor i länet ska man ha tillgång till god och säker vård. Avesta och Ludvika lasarett ska vara närsjukhus med medicin- och geriatriskavdelningar. Kvällstid mellan kl 17-21 samt helger klockan 09-17 tar primärvården emot sina patienter på jourmottagningarna på lasaretten i Avesta och Ludvika. Även nattetid ansvarar primärvården för jourverksamheten för kommunen och intygsskrivande. Utöver det ska det finnas en medicinläkare för möjliggöra inläggning av patienter dygnet runt, samt narkos/akutläkare. Lab och röntgen ska vara öppet 8-21 på vardagar samt 9-17 på helger på båda lasaretten.

Människor som är svårt sjuka och befinner sig i livets slutskede måste kunna känna en trygghet och få vara nära sina anhöriga. Därför anser Sjukvårdsalliansen att det ska finnas vårdplatser för palliativ vård även i Mora.

Landstinget Dalarna bör utvärdera om landstinget har tillräckligt med öppna vårdplatser på sjukhusen för att tillgodose dalfolkets behov av vård. Framöver är det viktigt att hela den specialiserade vården, i likhet med vad som nu sker inom cancervården, nivåstruktureras för att kunna upprätthålla kunskaper och kompetens. Det krävs också för att kunna ha tillgång till den medicinsktekniska utrustning som kommer att krävas för att kunna erbjuda vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är också ett led i att skapa kostnadseffektiv vård.

Vården av barn och unga

Barn och unga måste ges möjlighet att växa upp i en trygg miljö där de känner att det finns någon vuxen som stödjer och lyssnar till dem. Vi vill därför stärka vården för barn och unga med psykiska besvär så att hälsovården tar ett särskilt ansvar för denna grupp. Att behöva vänta länge på hjälp när man är ung kan vara förödande på flera sätt. Man kan komma efter i skolan, tappa kunskap och sammanhang. Därför måste vi prioritera barn och unga.

I barnkonventionen står det bland annat om alla barns lika värde och rättigheter. Ingen får diskrimineras. Barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Begreppet "barnets bästa" är konventionens grundpelare och har analyserats mer än något annat begrepp i barnkonventionen. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall och hänsyn ska tas till barnets egen åsikt och erfarenhet. Barnkonventionen understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Det handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen. Barnets rätt lyfts fram om att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad. Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i ett land som har ratificerat den, däribland Sverige.

Vi vill att landstinget Dalarna ska bli bättre på att fånga upp barn och ungdomar med övervikt och de som befinner sig i utanförskap. Det är viktigt att det finns stöd och hjälp för dem som känner att de inte riktigt passar in och behöver stärkas både psykiskt och fysiskt. Därför vill vi också stödja projekt där man engagerar hela familjen kring de behövande barnen och ungdomarna. På så sätt kan vi ge fullständigt stöd och kunskap om vad familjemedlemmen går igenom. Familjen ska tillsammans utöva aktiviteter som fysisk träning, kostrådgivning och familjedagar mm. Resultatet blir en personlig vinst som även knyter familjen närmare varandra.

God kontroll av blodglukosnivån och blodglukosnivån är viktig för att undvika följsjukdomar av diabetes. Blodglukos kan mätas av patienten själv eller via en subkutan sensor. Vid typ 1-diabetes behövs upprepade blodglukosmätningar varje dygn. Vid typ 1-diabetes och en del fall av typ 2-diabetes krävs så kallad intensiv insulinbehandling med flera injektioner per dag. Ett alternativ till det är kontinuerlig insulintillförsel med pump, så kallad kontinuerlig subkutan insulininfusion. Sjukvårdsalliansen vill därför ge insulinpumpar till barn och unga, vilket skulle kosta ca 3,5 miljoner kronor.

Ambulans och akutsjukvård

Ambulanser ska finnas spridda över hela länet och målet är att kunna nå minst 90 % av befolkningen inom 30 min. Ambulansstationen i Rättvik önskar Sjukvårdsalliansen återöppna. Rättvik är en viktig kommun i Dalarnas turism och kulturliv där det rör sig många människor varje år. Landstinget måste försäkra sig om att en trygg och jämlik vård kan erbjudas över hela länet. Vi vill därför att ambulansen i Rättvik blir kvar. Uppgifterna på vad flytten skulle kunna ha sparat motsvarar inte tidigare uträkningar. Det uppskattades att stängningen skulle ha lett till en hyresminskningar på endast 300 000 kr/år. Då har man dessutom helt valt att bortse från andra perspektiv till exempel att längre transporter leder till ökade kostnader.

Under år 2015 nåddes endast 86 % av patienterna i Dalarna inom 30 minuter. I Rättvik hade man samma år hela 401 st prio 1-fall. Flytten medför en förlängning av tiden tills ambulansen ankommer olycksplatsen, vilket i sin tur kommer att leda till att patienter i än mindre grad nås inom det uppsatta målet.

Många söker idag till akuten för att de tror att de får skyndsam vård, vilket leder till att trycket på akuten successivt har ökat. Det är inte bra att patienter måste vänta i timmar på akuten. Det är viktigt att landstinget har ett sådant arbetssätt att patienter känner sig trygga med att vända sig till sin vårdcentral, i de fall där det inte är uppenbart akut.

Patienter ska inte behöva söka akutvård om det inte är medicinskt motiverat. Därför är det viktigt att sjukvårdsupplysningen kan ge patienten råd och stöd i sitt beslut om de ska avvakta besök till akuten. Patienterna ska vara trygga med att de får rätt vård, på rätt nivå när de behöver den. För att känna sig trygg ska akutsjukvården finnas nära. Därför är det viktigt att en så stor del av befolkningen som möjligt har tillgång till en akutmottagning. Därför ska jourmottagningen i Ludvika och Avesta utvecklas med medicinjour, labb och röntgen. Rutiner för direktinläggning av patienter med kända vårdbehov ska finnas i Ludvika, Avesta, Mora och Falun. Det förbättrar omhändertagandet och avlastar akutmottagningarna.

Hjärtkompressionsmaskin

I våra ambulanser finns idag inte några bröstkompressionsmaskiner. Den Hjärt- och Lungräddning (HLR) som utförs kan därför endast utföras manuellt under den tid ambulansen står stilla.

Bland annat i Gävleborg har de en så kallad LUCAS vilket är en modell av bröstkompressionsmaskin i varje vägambulans. Detta ökar patientsäkerheten såväl som säkerheten för personalen.

Enligt rådande lagstiftning kan inte hjärtkompressioner göras under färd då kravet är att sjukvårdspersonalen ska sitta bältade bak. Naturligtvis finns det åtskilliga exempel där livräddande åtgärder gått före bälteskravet, vilket äventyrar ambulanspersonalens säkerhet. Här kommer bröstkompressionsmaskin in. Den kan arbeta självständigt under färd och annan förflyttning.

Sjukvårdsalliansen vill för patienter och personalens skull därför göra en satsning på 720 000 kr/år i fem år, för att ombesörja införskaffandet av en bröstkompressionsmaskin till varje ordinarie vägambulans samt de akutmottagningar som saknar den.

BB Mora

Sedan BB i Mora lades ner har blivande föräldrar i norra och västra Dalarna mycket långt att åka till länets närmaste förlossningsklinik. För blivande föräldrar innebär det ofta extra oro för om man ska hinna fram i tid och om allt kommer att gå bra då det är lång väg att åka.

Det långa avståndet till förlossningskliniken äventyrar även den medicinska säkerheten för kvinnor och barn i norra Dalarna. En förlossningsklinik i Mora skulle innebära ökad närhet, säkerhet och trygghet för befolkningen i norra Dalarna.

Därför vill Sjukvårdsalliansen låta utreda frågan om att åter öppna upp BB i Mora. Vi satsar 200 000 kr på att få en ordentlig utredning av frågan en gång för alla för att få all fakta på bordet så att landstinget kan fatta ett klokt beslut.



Visar utredningen att Mora BB inte ska återöppnas finns det skäl att göra en kartläggning över förlossningsvården vid Falu lasarett. Statistiskt sett över hela landet ligger idag mammor i Dalarna och Värmland kvar den kortaste tiden på BB. Vår uppfattning är dock att dessa siffror inte visar hela sanningen då många mammor, pappor och barn skrivs in på patienthotellet. Där finns personal med lämplig kompetens och närhet till förlossningsavdelningen. För att bereda väntande mammor som har långt att åka, exempelvis från norra Dalarna, samt nyförlösta finns anledning att utreda om våning 7 på Falu lasarett, som ligger direkt under nuvarande patienthotell ska öppnas som en del av patienthotellet.

Tillnyktringsenheter

Det finns idag ett pågående projekt för att tillskapa fungerande tillnyktringsenheter på flera ställen i vårt län. Det finns idag ett förslag från projektgruppen inom Region Dalarna att från och med den 1 januari 2018 finansiera en sådan satsning. Sjukvårdsalliansen satsar 3,4 mkr för detta projekt.

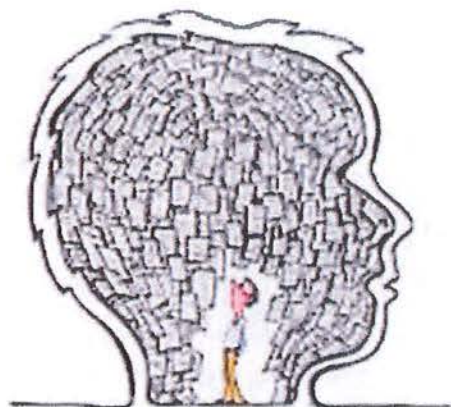
Psykiatri

Psykisk ohälsa är sedan 2014 den vanligaste anledningen till att människor sjukskrivs i Sverige. Psykiatriska diagnoser är den diagnosgrupp som har de längsta sjukskrivningstiderna och lägsta grad av återgång i arbete.

Samarbetet med andra landsting och alternativa vårdgivare måste därför utvecklas och bättre avtal skrivas när det gäller barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri. Det är en viktig förutsättning för att trygga att patienter får vård i tid samt för att säkerställa att kompetensen och psykiatrins resurser används optimalt. Psykiatrin har i dag stora problem med att rekrytera personal och vi vill därför se en försöksverksamhet med vårdval inom psykiatrin under år 2017, något som redan genomförts och är på gång i flera andra landsting.

Enligt Socialstyrelsen upplever en av fyra vuxna psykisk ohälsa någon gång under sin livstid. Världshälsoorganisationen, WHO, identifierar psykisk ohälsa som ett av de snabbast växande problemen vad gäller folkhälsan i världen och det är framför allt depressioner och ångestsjukdomar som ökar. Psykiatrin har blivit bättre på att diagnostisera och behandla psykisk ohälsa. Omvärldens kunskap och attityder till psykisk ohälsa har förbättrats. I dag tillämpas också effektivare behandlingar som inriktar sig på att få individen att fungera i vardagen och att ta kontroll över

livssituation. Olika beteendeterapier, framför allt kognitiv beteendeterapi, KBT, är exempel på sådana behandlingar.



Inom den vuxenpsykiatriska vården och barn- och ungdomspsykiatri finns problem med läkarbrist och tillgänglighet för patienter. För att ytterligare utveckla psykiatri måste samarbetet med primärvården och länets kommuner utvecklas. Genom ett utökat samarbete kan den psykiatriska vården ske med patientens behov i fokus. Man kan säkerställa att det finns boenden, att det finns boendestöd, att man ordnar plats på behandlingshem inför utskrivningen och genom detta utökade samarbete kan den psykiatriska vården bli bättre, tryggare och mer tillgänglig. Patienters möjlighet att vid behov snabbt få kontakt med en psykolog eller psykiatriker ska förbättras.

Vi vill göra satsningar inom primärvården för att öka tillgängligheten för personer med psykisk ohälsa, där landstinget Dalarna ska vara ett föredöme inom psykiatri i Sverige. Därför bör de förändringar som föreslagits snarast utvärderas och utredas hur förstärkningar och kompetensen behövs på vårdcentralen.

Barn- och ungdomspsykiatri Dalarna

Väntetiderna i Landstinget Dalarna är längst i hela Sverige vad gäller i väntan på en första bedömning. Vad gäller startade utredningar och behandlingar ligger vi fyra från slutet i en jämförelse med andra landsting i Sverige. Detta är oacceptabelt och det stämmer inte med vad som står i barnkonventionen.

Det är dubbelt så vanligt att unga män tar sitt liv jämfört med unga kvinnor. Pojkar håller oftare sina känslor för sig själva och lyckas också oftare genomföra ett självmord. Sedan 1980 har självmordstalet sjunkit för samtliga åldersgrupper utom unga i åldern 15-24 år, där det snarare har skett en liten ökning det senaste decenniet. I Sverige försökte 2 303 ungdomar mellan 15 - 24 år ta sina liv år 2014, varav 170 dog.

Med detta i tanke måste en satsning till när det gäller barn och ungas psykiska hälsa. Att minska köerna till barn- och ungdomspsykiatri är högt prioriterat hos Sjukvårdsalliansen. Om landstinget inte hinner ta emot inom vår egen verksamhet så måste man kunna remittera patienterna till vårdgivare. Det är ett minimikrav för vad vi ska göra för våra yngre medborgare.

I de satsningar som görs från Sjukvårdsalliansen för BUP, så är det viktigt att resurser finns för kompetensutveckling. Ett sådant exempel är personal som jobbar med barn och unga med ätstörningar.

Utöver de redan föreslagna insatserna måste det finnas en garanti för att övergångar från BUP till vuxenpsykiatri fungerar så att patienten känner trygghet i den processen. Patienten måste stå i fokus och känna sig trygg med den vård som väntar inom vuxenpsykiatri.

Vi prioriterar e- och m-hälsa

E-hälsa betyder elektronisk hälsa och m-hälsa anger att det ska finnas en mobilitet och rörlighet. M-hälsa är en underkategori till e-hälsa som gäller användningen av mobila hälsoapplikationer i smarta telefoner eller i surfplattor. Exempelvis kan patienter med njursvikt få en bärbar konstgjord njurapparat, som övervakas av patienten med hjälp av hans eller hennes smarta telefon men även av medicinsk personal.



Utvecklingen inom e-hälsa och m-hälsa gör att dalfolket kan få bättre tillgång till information och därigenom större inflytande över sin egen vård. Det ökar möjligheten att möta individuella behov och önskemål och ger individen ökad valmöjlighet och självbestämmande.

Människors förväntningar på information och kommunikation förändras. Vi vill därför fortsätta att utveckla e-hälsa och m-hälsa som kan omfatta en rad olika tjänster mellan medicin, sjukvård och informationsteknik. Några exempel är att man kan läsa sina journaler på nätet så kallade e-journaler, kontakta sin läkare/sköterska via t ex videosamtal och dygnet runt få hälsoinformation.

Genom att ta till vara på digitaliseringens möjligheter kan vi öka tillgängligheten i vården, få en mer jämlik vård och utveckla kvaliteten. Det ökar patienters delaktighet, självständighet och trygghet. E-hälsa ska ses som ett komplement till dagens kontaktvägar till vården. Vi vill att landstinget Dalarna ska ligga i framkant i kommunikationen med befolkningen i Dalarna som har ett vårdbehov av något slag. Det handlar om att ge alla människor en möjlighet till ökad kontroll över sin egen hälsa, att kunna fatta informerade beslut och i större utsträckning klara sig själva.

Ett exempel på nytt innovativt tänkande inom e-hälsa och m-hälsa är den digitala vårdcentralen, där läkarbesöken sker via videolänk. Det är glädjande att en digital vårdcentral har startat i Dalarna och vi tror på en utbyggnad av den digitala verksamheten. Patienten identifierar sig med ett Bank-id och skriver sedan in varför de söker vård. De som inte bedöms kunna få den vård som krävs hänvisas till en annan vårdinstans. De digitala vårdcentralerna riktar in sig på patienter med lättare primärvårdsärenden. Detta kan vara ett alternativ till de traditionella vårdcentralerna och ska vara ett alternativ som kan ingå i vårdgarantin.

Ett projekt som pågår är en robot på hjul, kallad giraffen, som är en typ av internetbaserad kommunikation med ljud och bild, på hjul. Den finns inne hos patienter med högre omvårdnad där man kan koppla upp sig via internet och man kan då både prata med och se patienten. Detta är en möjlighet där en vårdgivare kan ta kontakt med vårdtagare och bedöma ett eventuellt vårdbehov. Detta bör ses som ett komplement till vården.

Sjukvårdsalliansen vill göra ordentliga satsningar inom e-hälsa och m-hälsa genom digitala lösningar i hälso- och sjukvården, vilket vi vet kommer vara en del av framtidens vård.

För att vi ska komma igång med ett ordentligt arbete på e-hälsoområdet satsar Sjukvårdsalliansen 10 Mkr.

It-rond

I en allt mer digitaliserad värld där även vården tar hjälp av den digitala världen måste personalen följa utvecklingen. Personal som dagligen jobbar med de digitala systemen bör få möjlighet att få en genomgång av it-systemen så att all personal har likvärdiga kunskaper för de system de arbetar i.

Kvalitetsregister

Kvalitetsregistren fungerar som kunskapsnav i den svenska hälso- och sjukvården. Vård-enheter över hela Sverige registrerar dagligen problem, åtgärder och resultat utifrån varje enskild patient. Erfarenhet läggs till erfarenhet och med hjälp av registren kan man se vilka behandlingar, metoder, läkemedel och medicintekniska produkter som ger bra resultat och vilka som bör fasas ut.

Vi vill öppna upp kvalitetsregistren så att alla, inte bara forskare och registerhållare, får tillgång till den guldgruva som kvalitetsregistren kan vara. Ett öppet register finns, NDR (Nationella diabetesregistret) som var en kan titta i, men det behövs flera öppna kvalitetsregister. I NDR:s funktion "Knappen" går det att finna statistikuppgifter om blodtryck, kolesterol, BMI mm per län. Det går även att jämföra vårdcentraler och kliniker över tid.

Sjukhuskyrka

Livet består som bekant av både av glädje och sorg. Inom sjukvården förekommer det många situationer som gör att man kan behöva hjälp och stöd. När tillvaron förändras på grund av olycka, sjukdom eller plötsligt dödsfall, kan det finnas behov av att samtala om sin oro och sorg. Vid dessa tillfällen kan sjukhuskyrkan vara till stor hjälp.

I Falun finns sjukhuskyrkan att tillgå dygnet runt och vi ser gärna en ökad samverkan mellan sjukhuskyrkan och landstinget även i övriga delar av länet där landstinget har sin verksamhet. I Mora, Avesta och Ludvika finns inte någon sjukhuskyrka som arbetar som den i Falun. Enligt vår uppfattning bör även övriga delar av länet kunna erbjuda en liknande jourverksamhet som den i Falun.

Idag finns en bra och väl genomarbetad rutin i de fall de palliativa teamen är inkopplade och det sker en uppföljning av hur anhöriga mår efter att deras nära har gått bort. Ett vakuum uppstår, chocken kommer krypande och kanske sorgen och rädslan. När det inträffar plötsliga dödsfall utanför sjukhusen är landstingets roll oftast att endast konstatera det inträffade dödsfallet. Vi anser därför att det även bör finnas upparbetade rutiner för att ge de anhöriga och personal ett gott stöd vid dessa tillfällen. Det föredömliga arbetet som det palliativa teamet gör genom uppföljningar med de anhöriga en tid efter dödsfallet bör vara vägledande i de fall där dödsfallet inträffar plötsligt.

Sjukvårdsalliansen anser att Landstinget och sjukhuskyrkan tillsammans med övriga religiösa samfund bör upparbeta goda rutiner så att alla anhöriga samt berörd personal ska erbjudas ett gott stöd oavsett om dödsfall sker inom eller utanför sjukhuset.



ÄLDRE

Det är en styrka att allt fler människor lever friska längre, men med åldrande kommer så småningom ökad sjukdom. Äldre människor är generellt sett i större behov av vård och omsorg än yngre människor. Det innebär att äldre oftare besöker vården, vilket i sin tur innebär att det av flera skäl är extra viktigt att de får tillgång till rätt vård och behandling. För många handlar det om ett värdigt liv och bra livskvalitet. Detta kräver en god samverkan och samordning av inblandade aktörer för att kunna erbjuda den äldre patienten en kvalitativt god och säker vård. Samarbetet med kommunerna måste bli bättre för att stärka vårdkedjan.

Det går att förebygga, och därmed minska, flera av de sjukdomar och den ohälsa som drabbar framförallt äldre. Förbättrade och rutinmässiga läkemedelsgenomgångar bör ske. En äldrevårdcentral, ÄVC; för de som är 75 år och äldre med uppdrag att genomföra regelbundna hälsokontroller och hälsosamtal är ett verktyg för att öka livskvaliteten, stärka hälsan och på sikt undvika vårdssituationer. Ett särskilt fokus vid en äldrevårdcentral ska läggas på rehabilitering, läkemedelsgenomgångar, psykisk ohälsa och kostvanor. Möjlighet till hembesök, sjuksköterskor med specialistkompetens för äldre och telefonkontakt utan knappval ska kunna erbjudas. Närståendes perspektiv bör alltid efterfrågas i planeringen av vården och på äldrevårdsmottagningen ska man kunna ta del av vårdplanen elektroniskt. Ett annat verktyg kan vara mobila läkarteam som finns i länet för dem med sviktande hälsa som idag gör återkommande besök på akuten. Ett läkarbesök i bostaden när hälsan brister och möjligheten för läkaren att göra direkt inskrivning på sjukhus, om så behövs, skapar ett lugn och är effektivt.

Det ska finnas palliativa team där vårdens huvudsakliga mål är att lindra smärta och andra symtom. Men den palliativa vården ska inte bara lindra den fysiska smärtan utan även erbjuda psykologiskt, socialt stöd för patient och närstående. Palliativ vård fokuserar på symtomkontroll och livskvalitet.

Som tidigare nämnt gör Sjukvårdsalliansen en satsning på 35 miljoner kr för primärvården. Det främsta syftet är att utveckla arbetet för personer med en eller flera kroniska sjukdomar samt för de personer med psykisk ohälsa. Oavsett ålder ska alla patienter känna sig trygga med att de får den vård de behöver, vilket kanske är särskilt viktigt för de äldre.



Vårdlots

När man är sjuk kan det vara svårt att hitta rätt i sjukvården och att få hjälp i rätt tid. Som patient kan det ibland upplevas som att man behöver vara frisk för att orka vara sjuk. Så ska det inte behöva kännas och därför bör vi fortsätta utveckla vårdlotsar. En vårdlots är en sjuksköterska som hjälper till att samordna vården för patienter med stora och komplexa vårdbehov. De är också till för att hjälpa dem som upplever att de får olika besked och att de skickas fram och tillbaka mellan olika vårdgivare. Det är viktigt för att patienterna ska uppleva stöd, avlastning samt bättre kontinuitet och då minskar även behovet av akuta besök. För de patienter i landet som har fått vårdlots har resultaten varit positiva. Man har kunnat se en kraftig minskning av inläggning på slutenvård och även kostnaderna för vården har minskat avsevärt.

Ombudsman för patientnämnden

En ombudsman för patientnämnden skulle säkerställa dalfolkets rättigheter genom att fungera som en oberoende part. Ombudsmannens uppgift skulle vara att rapportera ärenden som är av särskild vikt till landstingsstyrelsen. Ombudsmannen ska representera patientnämnden och sätta ett större fokus på det viktiga arbetet som utförs där.

Ombudsmannen ska även göra patientnämnden mer känd både internt inom landstinget men även externt. Syftet med införande av en ombudsman för patientnämnden är att på ett oberoende sätt kunna vara en länk mellan patientnämnden och landstingsstyrelsen samt landstingsfullmäktige. Syftet är att göra politiken mer uppmärksam på arbetet i nämnden för att det i sin tur ska leda till att landstingsstyrelsen ska kunna tillvarata de kunskaper som kommer nämnden till känna. Allt detta ska leda till en bättre och mer kvalitetssäker vård.

TANDVÅRDEN

Tandvårdsreformen som genomförts av Alliansregeringen innehåller flera viktiga delar för att en god tandhälsa ska vara möjlig för alla, oavsett inkomst. Abonnemangstandvården eller frisktvandvård, är en del i det förebyggande arbetet. Tandvårdsstöd utgår till personer med risk för stora tandkador. Landstinget Dalarna ska fortsätta med arbetet att nå ut till invånarna med information om tandvårdsstödet och frisktvandvården. Arbetet ska vara folkhälso- och livsstilsfrämjande. Förebyggande tandvård för barn och unga är särskilt viktig.

Vi vill bolagisera folktandvården. I Dalarna ska tandvården stå för god kvalitet, oavsett utförare. I framtiden bedrivs folktandvården i ett landstingsägt bolag som konkurrerar med övrig tandvård på lika villkor.

Landstinget Dalarna har ansvar för att länets invånare har tillgång till tandvård. Det finns några goda exempel i länet på kliniker som har en mycket väl fungerande verksamhet och som skulle kunna användas som goda förebilder i arbetet inom tandvården. Alternativa aktörer hjälper ofta till att tillgodose tillgängligheten på mindre orter. Ett kompletterande alternativ skulle kunna vara mobila tandläkarmottagningar. En utredning av mobila tandläkarmottagningar bör göras.

Landstingets tandvårdsnämnd ska, precis som alla andra nämnder, göra tätare återrapporteringar till landstingsstyrelsen. Syftet är att landstingsstyrelsen, som är driftsstyrelse, ska kunna sköta sitt uppdrag och ansvar gentemot tandvården samt styra och kontrollera verksamheten och sätta in de resurser som krävs.

Arbetet i tandvårdsnämnden borde bli mer patientcentrerat. Tandvårdsnämnden ska i sitt arbete vara patienterna mer behjälpliga med att anmäla felbehandlingar eller andra brister i tandvården om patienten så önskar.

God munhälsa bland barn och ungdomar

God munhälsa är viktigt och goda vanor skapas redan under spädbarnsåren. På BVC erbjuds nyblivna föräldrar information om munhygien och goda kostvanor för att barn ska få en bra start i livet.

Folktandvården arbetar aktivt med tandvårdssatsningar i de socioekonomiskt utsatta områden där barn och ungas tandhälsa konstateras vara sämre. Vår målsättning är att det ska vara en bra och jämlik munhälsa hos barn och unga.



Frisktvandvård

Den kostnadsfria tandvården för barn och unga lägger en bra grund för en god munhälsa, vilken snabbt kan raseras om de regelbundna årliga besöken uteblir på grund av bristande betalningsförmåga. Därför arbetar Folktandvården med frisktvandvård. Tandstatus fastställs och ett avtal kan upprättas med en månatlig summa som betalas av patienten och folktandvården kallar då regelbundet till kontroller. Folktandvården är konkurrensutsatt verksamhet varför marknadsföringen av frisktvandvården bör ses i ljuset av detta.

Äldres munhälsa

Äldre är en särskilt utsatt grupp gällande munhälsa. Tandvården måste agera som en samlad enhet i länet för frågor rörande äldres munhälsa och tandvård. Äldres munhälsa är en viktig fråga för äldres allmänhälsa och det är viktigt att det utvecklas en nära och väl fungerande verksamhet.

En orsak till att munhälsan hos äldre är så viktig är att djupa infektioner från främst underkäken leder till systemisk infektion. Enligt tandläkartidningen kan dålig tandhälsa hos äldre vara ett så stort problem att människor dör i förtid. På senaste tiden har man sett flera fall av septikemi orsakad av infektion i underkäken. En lokal infektion har blivit systemisk. Bakterierna har spridit sig till blodet och patienterna har exempelvis fått feber, instabil cirkulation och problem med syresättningen av blodet.

KOLLEKTIVTRAFIK

Kollektivtrafiken ska underlätta människors vardag genom att bidra till utveckling i hela Dalarna. Den ska skapa goda förutsättningar för pendling till studier och arbete, för resor till vårdinrättningar och för fritidsresor. Det är viktigt att kollektivtrafiken är tillgänglig även för personer med funktionshinder. Kollektivtrafiken ska utformas så att klimatpåverkan minskas.



Stommen i länets kollektivtrafik utgörs av snabba och längre huvudlinjer/direktlinjer som har regional och interregional sträckning och i första hand trafikeras med tåg, men även med buss. Syftet med dessa huvudlinjer är att åstadkomma korta restider, vilket är betydelsefullt för möjligheterna till studie- och arbetspendling.

Länets kollektivtrafik måste bli mer kostnadseffektiv. Särskild vikt ska läggas vid reducering av direkttrafik med buss på sträckor där tågtrafik går mer eller mindre parallellt samt ökad flexibilitet vad gäller hållplatser under tider med lågt antal resande. I dialog med kommunerna eftersträva att skoltider anpassas för att det totala behovet av bussar ska minska samt möjligheter till begränsning av linjer och turer med få passagerare.

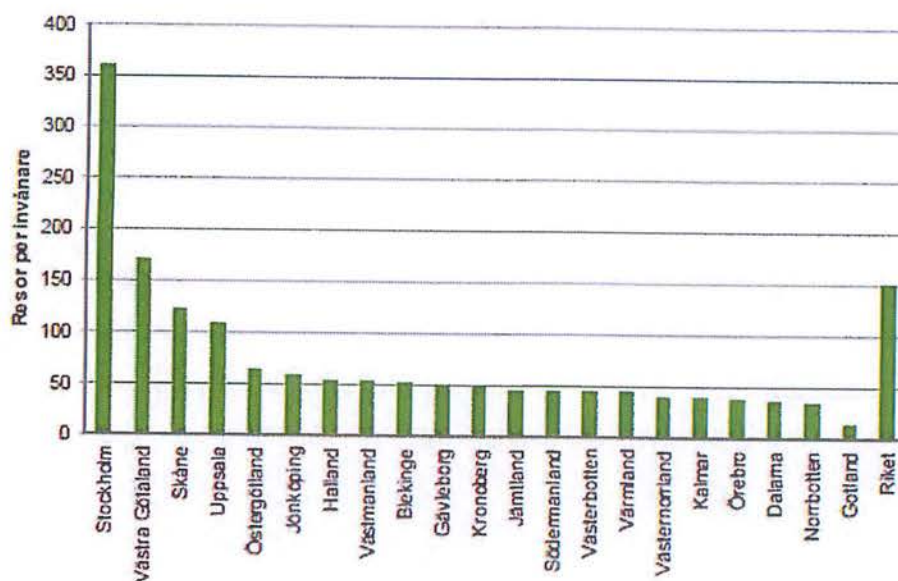
De särskilda sjukresorna fyller för många en viktig funktion. Merparten kan för besök vid vårdinrättningar använda den allmänna kollektivtrafiken, men för dem som detta inte fungerar för ska möjlighet ges till ersättning för billigaste kollektiva färdmedel vid brukande av egen bil. Regelverken för sjukresor och färdtjänst bör ses över och göras lika.

Kollektivtrafiken bidrar till en hållbar och livskraftig utveckling. Med mål att landstingets kollektivtrafik ska vara oberoende av fossila bränslen till år 2030 ska successiv övergång göras av bussar och tåg till att drivas med förnyelsebara drivmedel.

Antalet påstigningar med kollektivtrafik ökade i flertalet av rikets 21 län under året. Sedan år 2005 har antalet resor stigit från 125 till 151 påstigningar per invånare och år, vilket innebär att det i genomsnitt företogs 21 procent fler påstigningar per invånare under år 2015 jämfört med år 2005. Mellan år 2014 och 2015 har genomsnittligt antal påstigningar per invånare ökat från 148 till 151. (källa: www.trafa.se)

Vi står bakom förslaget att kollektivtrafikansvaret i sin helhet överförs till landstinget och det är helt nödvändigt att kostnaderna sänks. Det är viktigt att goda samarbetsformer finns för att dialogerna med Dalarnas 15 kommuner ska ske på ett tillfredsställande sätt. Vi förutsätter att skatteväxlingen snart blir känd och att vi i novemberbudgeten justerar för detta när förhandlingarna är klara.

000088



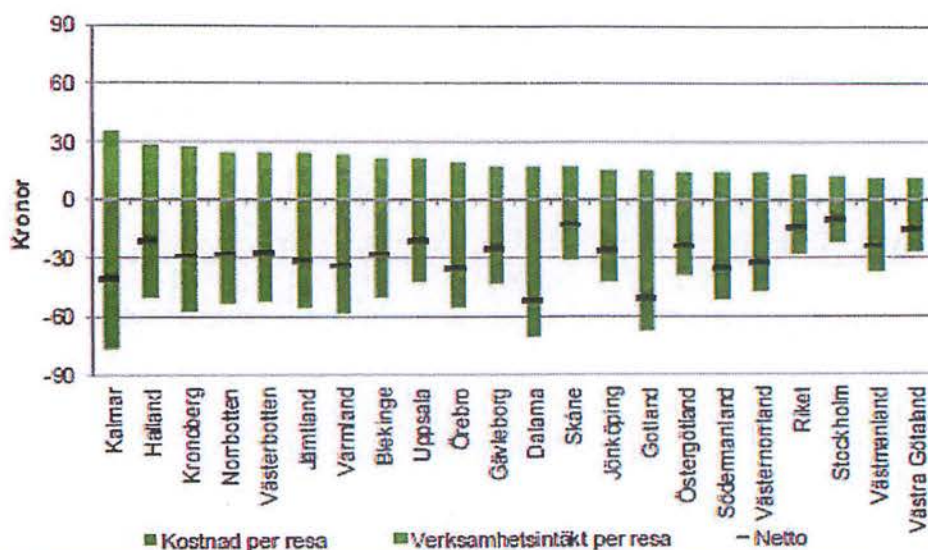
Antal påstigningar i kollektivtrafiken per invånare efter län år 2015.

(Källa: www.trafa.se)

Kostnader för kollektivtrafiken

Både kostnader och verksamhetsintäkter per resa varierar mycket mellan länen.

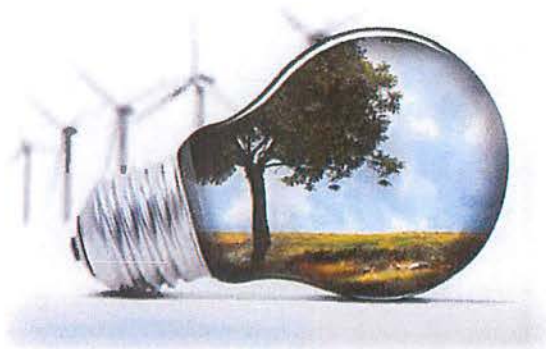
Under året var kostnaden per resa högst i Kalmar län, 77 kronor, följt av Dalarnas län och Gotlands län som hade en kostnad om 71 respektive 68 kronor per resa. Lägst kostnad per resa hade storstadslännen. I Stockholm kostade en resa i genomsnitt 23 kronor under året, i Västra Götalands län 27 kronor och i Skåne län 31 kronor. (Källa: www.trafa.se)



Kostnader, verksamhetsintäkter och netto (kostnad minus verksamhetsintäkt) per kollektivtrafikresa och län, år 2015 (Källa: www.trafa.se)

MILJÖ

Landstinget har lyckats minska energiförbrukningen med drygt 5 % under 2015 jämfört med tidigare år. Målet är att bidra till en hållbar utveckling både ekologiskt, ekonomiskt och socialt samt att förvalta landstingets fastighetsbestånd.



Landstinget har en övergripande miljöplan som kan uppfyllas genom att följa landstingets miljöledningssystem nedtecknat i Miljöhandboken. Sjukvårdsalliansen vill fortsätta på den inslagna vägen för att med hjälp av landstingets Miljöhandboken ökar den hållbara utvecklingen inom landstingets verksamheter. Kollektiva resor med landstingets miljövänliga fordon måste uppmuntras för att minska patienternas individuella resor, därmed skulle minska den totala miljöpåverkan. Vidare vill vi fortsätta att förvalta och energioptimera landstingets fastighetsbestånd, både eget såväl som inhyrt fastighetsbestånd.

Miljöarbetet bör även fortsättningsvis ta sin utgångspunkt i de 16 nationella miljökvalitetsmålen och Länsstyrelsens regionala miljömål. Den största miljöpåverkan från Landstinget Dalarnas verksamhet härrör från:

- Transporter
- Kemiska produkter och läkemedel
- Lustgasanvändning
- Energianvändning
- Upphandling av varor och tjänster
- Avfall

Miljöarbetet måste vara en naturlig del i verksamheternas vardag. Genom ett aktivt miljöarbete kan landstinget minska verksamhetens miljöbelastning. Landstingets kunniga och engagerade medarbetare kan se till att vi kan leva upp till våra ambitioner.

För att främja utvecklingen i landstinget Dalarna vill Sjukvårdsalliansen inte lägga något sparkrav på Fastighetsförvaltningen. Därmed kvarstår endast ett avkastningskrav på 5 miljoner kr.

Den samhällsekonomiska nyttan med att minska matavfallet i Sverige med 20 procent jämt fördelat över hela livsmedelskedjan exklusive primärproduktionen beräknas uppgå till mellan 12 till 23 miljarder kr (*Naturvårdsverkets rapport 6454, 2011*). Här behöver även landstinget Dalarna se över hur livsmedelssvinnet kan reduceras.

KULTUR OCH BILDNING

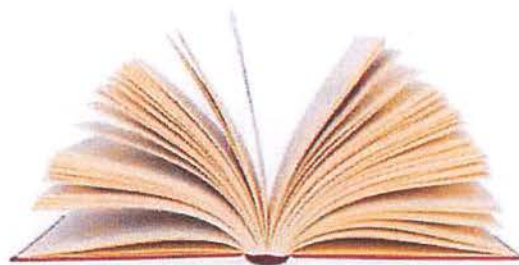
Dalarna har en stark kulturtradition. Genom att ta vara på den samlade styrkan i hela det rika kulturarvet, det konstnärliga nyskapandet och de många människornas kulturella uttryck kan Dalarnas attraktionskraft öka ytterligare. Ett rikt kulturliv bidrar till att människor vill leva och verka i Dalarna, vilket bland annat underlättar arbetslivets rekrytering av nya medarbetare. Ett kulturutbud av hög kvalitet ger lyskraft åt länet och bidrar till marknadsföringen. Samarbetet mellan besöksnäringen och kulturlivet har en stor potential som ännu inte brukas fullt ut. Såväl kulturens spets som den breda amatörverksamheten bidrar till en kreativ miljö.

Under år 2015 antogs en regional Kulturplan i landstingsfullmäktige för 2016-2018. År 2012 fördelades för första gången de statliga kulturbidragen i enlighet med den statliga samverkansmodellen. Det fortsatta arbetet inom ramen för denna modell förutsätter en kraftsamling i samverkan mellan länets kulturaktörer.

Musikkonservatoriet i Falun är Sveriges ledande musikgymnasium som även har en högskoleförberedande musikutbildning med riksintag. Många av eleverna går sedan vidare i sin utbildning och söker sig in på musikakademier i Sverige eller utomlands. Musikkonservatoriet bedriver en utbildning som är viktig för hela Dalarna och som vi vill slå vakt om.

Prioriteringar måste göras inom landstingets alla verksamheter för resurserna är begränsade. Många människor upplever nedskärningar i hälso- och sjukvården och långa vårdköer. I en sådan situation är det angeläget att även se över kulturens kostnader och verksamhet.

Landstinget Dalarna är huvudman för tre folkhögskolor och musikkonservatoriet: Fornby, Malung och Mora samt Musikkonservatoriet i Falun. Folkhögskolorna kan bidra till att stärka både individen, arbetslinjen och integrationen.



VÅRA SATSNINGAR

Hälso- och sjukvård	95 mkr	Inkl: Logopeder, tillnyktringsenheter, projekt för unga med övervikt, vårdlotsar, vårdköer, BUP, Avesta och Ludvika.
Insulinpumpar	3,5 mkr	
AT-läkare	10 mkr	
Lön ssk	35 mkr	
Primärvården	35 mkr	
Nattavtal	-20 mkr	
E- och M-hälsa	10 mkr	
Controller	2 mkr	
Avveckling Hälso- och sjukvårdsberedningarna	-3 mkr	
Servicenämnden	15 mkr	
Fastighetsnämnden	5 mkr	
Bassängverksamhet	1,2 mkr	
Rättviksambulansen	0,5 mkr	
Region Dalarna	5 mkr	
Hjärtkompression	0,72 mkr	

000092

DRIFTSBUDGET

Driftbudget, mkr		Gällande			
	Bokslut 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020
Hälsa- och sjukvård	5 560	5 614,6	5 856,2	5 985,1	6 116,8
Central förvaltning, hälsoval	1 238	1 286,0	1 357,3	1 387,2	1 417,7
Central förvaltning, övrigt	497	499,1	504,1	515,2	526,5
Hjälpmedel LD	47	55,5	56,7	58,0	59,2
Finansförvaltning	307	469,0	369,0	422,0	457,0
Fastighetsnämnden	-32	-28,7	-23,7	-23,7	-23,7
Servicenämnden	-10	-8,5	6,5	6,5	6,5
Kultur- och bildningsnämnden	140	145,4	148,6	151,9	155,2
Tandvårdsnämnden, folktandvård	195	218,4	223,2	228,1	233,1
Varav Tandvårdsnämnden, beställartandvård	30	34,5	35,3	36,0	36,8
Tandv.nämnd avkastningskrav		-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
Gemensam nämnd hjälpmedel Dalarna	2	2,7	2,8	2,8	2,9
Gemensam nämnd för kostsamverkan					0,0
Patientnämnden	5	5,3	5,4	5,5	5,7
Revision	5	5,7	5,8	6,0	6,1
Summa driftbudget	7 954	8 259,0	8 506,4	8 739,0	8 957,4

RESULTATRÄKNINGEN

000093

		enl balanskrav				
RESULTATBUDGET, mkr	Bokslut 2015	Bokslut 2016	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	1 297	1 352				
Jämförelsestörande intäkt	48					
Verksamhetens kostnader	-8 887	-8 985				
Netto	-7 542	-7 633	-7 929	-8 166	-8 389	-8 597
Avskrivningar	-304	-321	-330	-340	-350	-360
Verksamhetens nettokostnad	-7 846	-7 954	-8 259	-8 506	-8 739	-8 957
Skatteintäkter 1)	5 933	6 188	6 396	6 642	6 854	7 079
Uljämningsbidrag och statsbidrag 2)	1 814	1 969	2 118	2 132	2 182	2 217
Finansiella intäkter	61	11	5	5	5	5
Finansiella kostnader 3)	-61	-43	-88	-99	-165	-160
<i>Sa skatteintäkter och finansnetto</i>	<i>7 747</i>	<i>8 125</i>	<i>8 431</i>	<i>8 680</i>	<i>8 876</i>	<i>9 141</i>
Årets resultat 4)	-99	171	172	174	137	184
1) Skatteintäkter:						
Preliminära skatteintäkter	5 928	6 206	6 442	6 642	6 854	7 079
Avräkning innevarande år	12	-28	-46			
Avräkning föregående år	-7	9				
<i>Summa</i>	<i>5 933</i>	<i>6 188</i>	<i>6 396</i>	<i>6 642</i>	<i>6 854</i>	<i>7 079</i>
2) Utjämningsbidrag och statsbidrag						
Inkomstutjämningsbidrag	1 101	1 187	1 281	1 312	1 355	1 401
Regleringsavgift	-120	-134	-111	-136	-144	-161
Strukturbidrag	4	0	0	0	0	0
Kostnadsutjämningsbidrag	129	142	171	179	194	200
Statsbidrag läkemedel	691	717	717	717	717	717
Generella statsbidrag	9	57	60	60	60	60
<i>Summa</i>	<i>1 814</i>	<i>1 969</i>	<i>2 118</i>	<i>2 132</i>	<i>2 182</i>	<i>2 217</i>
3) Finansiella kostnader						
Ränta på pensionsavsättning	-42	-28	-72	-83	-150	-145
Ränta övrigt	-19	-14	-16	-16	-15	-15
<i>Summa</i>	<i>-61</i>	<i>-43</i>	<i>-88</i>	<i>-99</i>	<i>-165</i>	<i>-160</i>
4) Årets resultat enl balanskrav	-99	171	172	174	137	184
Återställande av tidigare års balanskravsresultat		171	172	174	137	184
Ackumulerat balanskrav	-398	-227	-55	119	256	440

000094

BALANSBUDGET

BALANSBUDGET, mkr	Bokslut	Budget	Prognos	Budget	Plan	Plan
	2016	2017	2017	2018	2019	2020
TILLGÅNGAR						
Anläggningstillgångar						
Byggnader och mark	1 897	2 332	2 332	2 450	2 570	2 690
Maskiner och inventarier	701	786	786	850	950	1 020
Immateriella	40					
Pågående investeringar	149					
Finansiella anläggningstillgångar	127	95	95	95	95	95
Summa anläggningstillgångar	2 914	3 213	3 213	3 395	3 615	3 805
Omsättningstillgångar						
Förråd	38	36	36	36	36	36
Kortfristiga fordringar	552	535	477	537	567	617
Kortfristiga placerade pensionsmedel	480	532	580	680	780	880
Likvida medel exkl pensionsmedel	373	297	445	496	672	904
Summa omsättningstillgångar	1 443	1 400	1 538	1 749	2 055	2 437
SUMMA TILLGÅNGAR	4 357	4 613	4 751	5 144	5 670	6 242
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR						
OCH SKULDER						
Eget kapital	-210	-176	-38	136	273	457
varav årets resultat	186	172	172	174	137	184
Avsättningar						
Pensionsavsättning	2 697	2 900	2 900	3 137	3 526	3 914
Summa avsättningar	2 697	2 900	2 900	3 137	3 526	3 914
Skulder						
Långfristiga skulder	405	404	404	404	404	404
Kortfristiga skulder	1 465	1 485	1 485	1 467	1 467	1 467
Summa skulder	1 870	1 889	1 889	1 871	1 871	1 871
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	4 357	4 613	4 751	5 144	5 670	6 242

OBS! Protokollet ännu inte justerat.

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 50 Landstingsplan och budget 2018. Finansplan 2018-2020

Diarienummer LD17/01587

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Landstingsplan 2018 inklusive finansplan 2018-2020 och budget 2018, enligt bilaga b), fastställs med föreslagen komplettering.
2. Investeringsram på 600 mkr för år 2018 fastställs.
3. Partistöd 2018 beviljas med totalt 11 262 290 kr varav 10 procent utgör grundstöd.

Sammanfattning av ärendet

Landstingsplan är en del av en rullande årsplanering och anger den övergripande inriktningen för Landstinget Dalarna under planperioden. Den binder samman landstingets övergripande vision Ett jämlikt Dalarna - friskare och tryggare liv och strategiska mål med verksamhetens inriktning och omfattning samt ekonomiska förutsättningar.

Satsningar inom områdena E-hälsa, vårdnära service, utbildningstjänster sjuksköterskor, medicinsk utveckling, ökade behov utvecklingsmedel för Närsjukvårdsinsatser utgör fokusområden i det fortsatta strategiska arbetet med åtgärdsplan för de avslutande stegen i struktur- och förändringsplan 2018-19.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag. **Bilaga § 50 A**
- b) Landstingsplan 2018-2020 inklusive finansplan 2018-2020 och budget 2018. **Bilaga § 50 B**
- c) Centerpartiets landstingsplan och budget 2018-2020. **Bilaga § 50 C**
- d) Sjukvårdsalliansens budget och landstingsplan 2018. **Bilaga § 50 D**

Utdrag exp **2017-05-29** till 1. LF
2.
3.

Vid protokollet:

Eva Bergfeldt

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

Ekonomidirektör Peter Hansson föredrar ärendet.

Bilaga § 50 E

Yrkanden

Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet yrkar gemensamt på följande kompletteringar av texten i Landstingsplanen:

Sida 5:

Jämlikhet och hållbarhet

*Landstinget Dalarna ska bidra till och arbeta med internationella och nationella klimat- och miljömål samt till Dalarnas miljömål.

*Landstinget Dalarna ska även fortsättningsvis ha bland Sveriges mest energieffektiva fastighetsbestånd samt intensifiera arbete med energieffektivisering även inom övriga områden.

Sida 12:

Ekologisk hållbarhet

Landstinget ska ta ett långtgående ansvar för en hållbar utveckling och miljö- och hållbarhetsarbetet ska vara en integrerad del i all verksamhet. Landstinget ska fortsätta arbetet med och för att uppnå Dalarnas miljömål. Landstingets syn på hållbar utveckling följer...

Arbetet med att minska landstingets växthusgasutsläpp ska fortsätta, bland annat genom omställning för att ~~minska utsläpp av~~ destruera lustgas samt ställa om transporterna mot ökat fossilfritt resande.

Arbetet med att... Landstinget Dalarna ska även fortsättningsvis ha bland Sveriges mest energieffektiva fastighetsbestånd. Arbetet med energieffektivisering inom hela landstinget kommer att intensifieras.

Ulf Berg (M) yrkar med instämmande av Ingvar "Nille" Niilimaa (DSP) och Bo Brännström (L) bifall till Sjukvårdsalliansens Landstingsplan och budget 2018, enligt **bilaga d)** ovan.

Lena Reyier (C) yrkar med instämmande av Göran Engström (C) bifall till Centerpartiets Landstingsplan och budget 2018-2020, enligt **bilaga c)** ovan.

Elin Norén (S) yrkar med instämmande av Mursal Isa (MP) och Maja Gilbert Westholm (V) bifall till ordförandens förslag enligt **bilaga b)** med kompletteringen enligt framfört yrkande ovan.

Proposition och beslutsgång

Ordförande föreslår att de tre förslagen enligt bilagorna b, c och d ovan ställs mot varandra, vilket landstingsstyrelsen godkänner.

Ordföranden frågar:

Bifaller landstingsstyrelsen ordförandens förslag, enligt bilaga b) ovan med den komplettering som Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet föreslår?

Bifaller landstingsstyrelsen Sjukvårdsalliansens landstingsplan och budget 2018, enligt bilaga d)?

Bifaller landstingsstyrelsen Centerpartiets landstingsplan och budget 2018-2020, enligt bilaga c)?

Ordföranden finner att landstingsstyrelsen beslutar att bifalla ordförandens förslag: Landstingsplan 2018 inklusive finansplan 2018-2020 och budget 2018, enligt bilaga b), fastställs med föreslagen komplettering.

Därefter föreslår ordföranden att propositions ställs om bifall till eller avslag på förslagen enligt punkterna 2 och 3 ovan, vilket landstingsstyrelsen godkänner.

Ordföranden frågar:

Bifaller landstingsstyrelsen ordförandens förslag enligt punkt 2: Investeringsram på 600 mkr för år 2018 fastställs?

Bifaller landstingsstyrelsen ordförandens förslag enligt punkt 3: Partistöd 2018 beviljas med totalt 11 262 290 kr varav 10 procent utgör grundstöd?

Ordföranden finner att landstingsstyrelsen beslutar enligt ordförandens förslag punkt 2 och 3.

Reservation

Ulf Berg (M), Christer Carlsson (M), Håkan Frank (M), Ingvar "Nille" Niilimaa (DSP), Bo Brännström (L), Lena Reyier (C) och Göran Engström (C) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna förslag.

Protokollsanteckning

Ersättaren Birgitta Sacrédeus (KD) som inte tjänstgör, instämmer i Ulf Berg med fleras reservation ovan.

Jenny Nordahl (SD) deltar inte i beslutet, eftersom Sverigedemokraterna avser att lämna ett eget förslag till fullmäktige.

Ulf Berg (M) och ersättaren Britt-Inger Remning (M) som inte tjänstgör, anser att det bör framgå vilka partier som står bakom förslaget i bilaga b) – d.v.s. så som det gör i bilaga c) och d).

000099

Landstingsstyrelse 29 maj 2017

Ekonomisk strategi - "vägen vidare".

Budget 2018, finansplan 2018-2020

Grundförutsättningar, struktur- och förändringsplan 2015-2019

- Struktur- och förändringsplanen omfattar hela Landstinget Dalarna
- Landstingets alla verksamheter ska rymmas och utvecklas inom tillgänglig ekonomisk ram
- Målet är en patientsäker, högkvalitativ och hållbar vård nu och i framtiden
- Hälso- och sjukvården behöver förändras i takt med den medicinska utvecklingen
- Våra medarbetare ska ha en hållbar och bra arbetsmiljö

Sammanfattning av effekter av struktur och förändringsplan 2015-2016, god måloppfyllelse

- Inga systematiska försämringar av kvaliteten varken utifrån kvalitetsregister eller generiska mått
- Lägre kostnader
- I stort bibehållen produktion
- Löneledande i de större yrkeskategorierna
- I stort ingen försämring rörande sjukfrånvaron
- Medborgar-/patientperspektiv -> Bibehållen eller bättre kvalitet med lägre kostnad - Högre effektivitet
- Medarbetar/Arbetsgivarperspektiv -> Oförändrad sjukfrånvaro och löneledande i de större yrkeskategorierna
- Hantering av externa faktorer vid sidan av SFP har hanterats under ordnade former
 - Asyl - en extra kommun
 - Rekrytering - Brist inom viss spetskompetens
- Lokala variationer på verksamhetsnivå föreligger naturligen och därutöver upplevs i flera fall en ökad belastning.

Förutsättningar och strategi 2018-2020

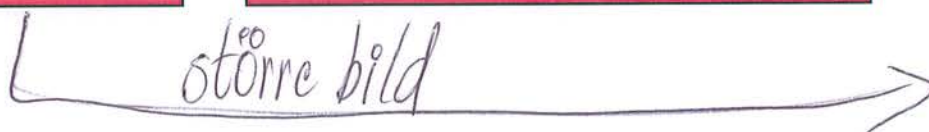
- SKL planeringsförutsättningar
- Struktur och förändringsplan (långsiktigt hållbart)
- Ökade behov
- Landstingsplan och budget
- Planering och styrning
- Prioriteringar och nytt arbetssätt
- Krav på effektiviseringar
- Regionbildning

Landstingsplan 2018 (-2020)

- Vision "Ett jämlikt Dalarna - för friskare och tryggare liv".
- Prioriteringar
 - Jämlikhet
 - Landstingets verksamheter skall arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar.
 - Medarbetare
 - Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal skall minimeras. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas.
 - Ekonomi
 - Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som rymms inom tillgängliga ekonomiska ramar, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård.

Landstingsplan 2018 (-2020), forts

- Landstingsdirektör (bitr) ansvarar för och styr process kring landstingsplan/verksamhetsplan (styrkort), ur ett ledningsperspektiv i förhållande till respektive förvaltning.
- Landstingsplan bryts ned under hösten (via strategisk grupp) till ett landstingsövergripande plan (styrkort), som i sin tur är vägledande för respektive förvaltnings verksamhetsplan.
- Samtliga verksamhetsplaner bifogas inom ram för definitivt beslut om landstingsplan och budget 2018 i LF nov.



- Uppdrag;
 - Framtidens nära vården (och konsekvenser för övrig HS)
 - Prioriteringar och förändrat uppdrag.
 - Produktivitet och effektivitet (HS) omvärldsanalys.
- Fler uppdrag formuleras successivt.
- Uppdrag skall besvaras under september och utgöra grund för planerings- och budgetförutsättningar 2018 -2020 (LF nov.)

- Effektivitetsförbättringar nödvändiga för att klara;
 - Långsiktigt hållbar ekonomin.
 - Skapa utrymme för att klara ökade behov, investeringar och pensionskostnader.
- Ökad rådgivning och bättre styrbarhet kring kollektivtrafiken.
- Fortsatt utveckling av;
 - Planerings- och styrmodellen.
 - Intern styrning och kontroll (ISK)
 - BILD, fortsatt utveckling av kontinuerlig mål-/resultat uppföljning och styrning (verksamhetsplan).

- Fullföljda struktur och förändringsplan till 2019.
- Strategisk grupp tillsatt för att formulera/föreslå genomförande.
- Ekonomiska förutsättningar formuleras landstingsövergripande i budgetbeslut LF juni.
- I förutsättningar ingår dels krav på besparingar (SFP) samt utrymmen för löne- och prisökningar, utrymme för ökade behov och nödvändiga satsningar/reformer.
- Landstingsplanens förutsättningar och strategiska gruppens förslag till beslut/åtgärder bryts ned till respektive förvaltning under höstens budgetprocess, och utgör tillsammans med nedbrytning av övergripande ekonomiska förutsättningar att beslut om förvaltningsarnas budget sker först till LF nov.

I budget 2018 ingår inte effekter av följande:

- Reformen och satsningar i regeringens vårprop/ändringsbudget
- Nytt avtal läkemedel
- Skatteväxling kollektivtrafik
- Övan konkretiseras och inkluderas i budgetbeslut LF nov.

Utgångspunkt för värdering av skatteunderlag, statsbidrag, mm, är SKL prognos per april 2017.

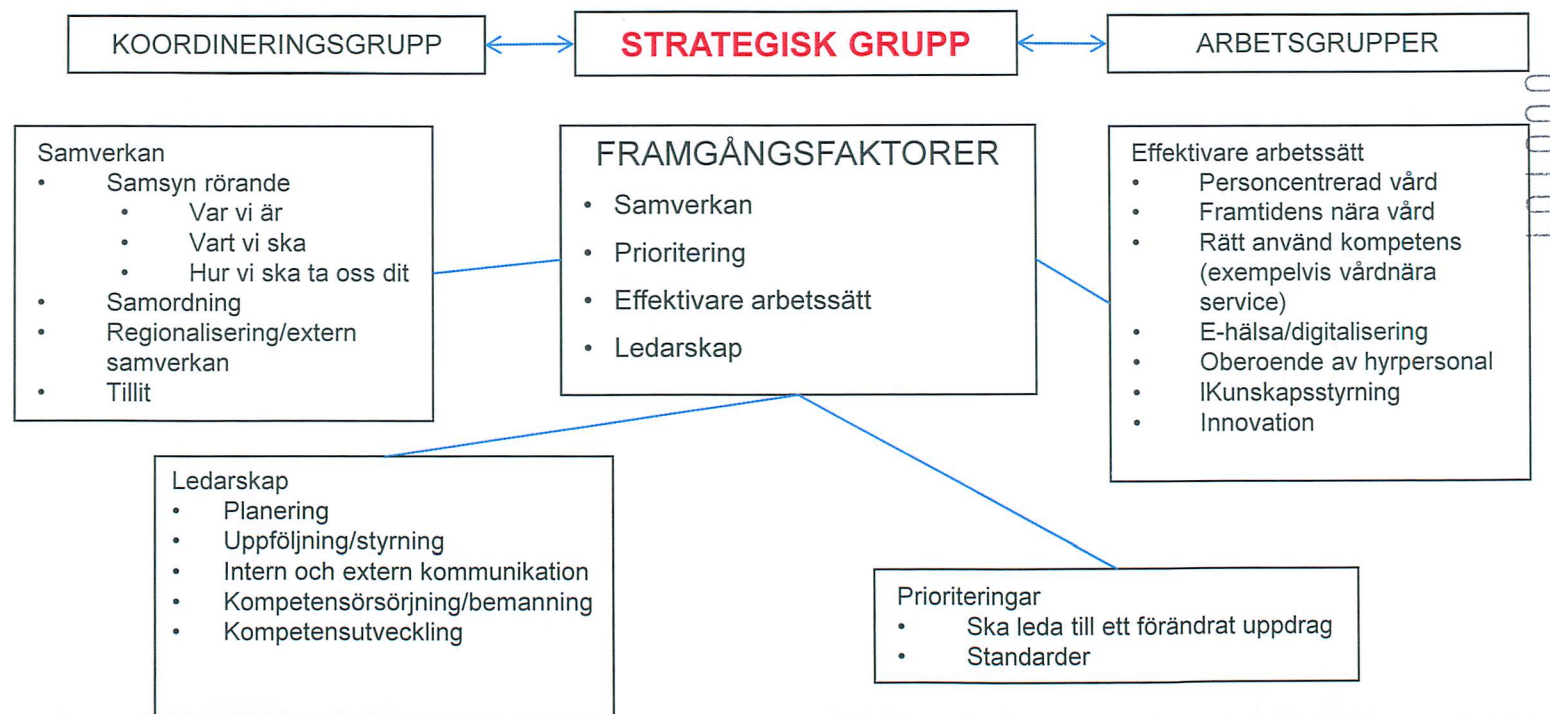
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BNP *)	3,9	3,2	2,8	2,2	1,6	1,5
Sysselsättning, tim *)	1,0	1,9	1,5	0,3	0,0	0,0
Relativ arbetslöshet, nivå	7,4	6,9	6,5	6,4	6,5	6,7
Konsumentpris, KPI	0,0	1,0	1,6	2,3	2,7	2,8
Realt skatteunderlag	2,1	2,3	2,0	0,8	0,4	0,5

Strategi "Vägen vidare" 2018-2020



SFP 4 och 5 ska långsiktigt hållbart bidra till

- En högkvalitativ och patientsäker vård
- Jämlik hälsa i befolkningen
- En attraktiv arbetsplats
- Ekonomiskt hållbarhet



ARBETSMATERIAL

000102

Nyckeltal, budget 2018, finansplan 2018-2020

Nyckeltal	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skattesats	11,16	11,16	11,16	11,16	11,16	11,16
Skatteintäkt- och generella statsbidragsutveckling, %	5,3	4,4	4,4	3,0	3,0	2,9
Nettokostnadsutveckling, %	0,8	3,8	3,8	2,7	3,0	3,4
Ärets investeringar, mkr	296	578	578	600	600	600
Resultat till återställa, mkr	-227	-55	-55	145	289	397
Placerade pensionsmedel, mkr	480	580	532	600	780	880
Sollditet, %	-5	-0,8	-4	3	5	7
Sollditet exkl ansvärförbindelse, %	-119	-107	-110	-90	-78	-69
Lån vid årets slut, mkr	400	400	400	400	400	400
Ansvärförbindelse pensioner intjänade före 1990 inkl kronskatt, mkr	4 983	4 900	4 900	4 793	4 761	4 695
Pensionsavfattning, förmånsbestämd ålderspension inkl kronskatt, mkr	2 697	2 900	2 900	3 137	3 520	3 914

Finansiella mål, budget 2018, finansplan 2018-2020

Finansiella mål	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Ärets resultat, mkr (enl balanskrav)	171	172	172	200	144	100
Resultatet, enl balanskrav, ska vara ett överskott på minst 1% per år i genomsnitt över en fyraårsperiod av skatte- och statsbidragsutbetalningarna	0,8	2,1	2,1	2,3	1,6	1,2
Likviditeten, enl placerade pensionsmedel, ska fortfarande ha en positiv utveckling och garantera adekvat kortfristig betalningsförmåga, mkr	373	445	297	522	705	861
Likviditetsmål enl ovan, beloppssökning, mkr		72		77	183	156
Likviditetsmål enl ovan, procentuell ökning, %		19%		17%	35%	22%

→
store bilder

Budget 2018, samlad ram för senare fördelning.

- I beslut om budget 2018 LF juni hålls en samlad ekonomisk ram för följande faktorer:
 - Löne- och prisökningar, prel 2,5% årligen under planperioden.
 - Åtgärder inom ram för struktur och förändringsplanen, 77 mkr 2018 respektive 2019.
 - Kollektivtrafiken i avvaktan på beslut om förändrat huvudmannaskap och skatteväxling.
 - Utrymmen för nödvändiga satsningar och reformer.
 - Eventuella effekter av förändrade uppdrag för förvaltningarna.
- I samband med beslut om budget 2018 i LF nov bryts samlad ekonomisk ram ned till respektive förvaltning.

Budget 2018, satsningar och reformer.

- Följande satsningar ingår i den fortsatta planeringen inför 2018:
 - Vårdnärarservice, pilotverksamheter.
 - Fortsätta E-hälsa satsningar
 - Utbildningstjänster SSK
 - Utvecklingsmedel närsjukvårdssatsningar
 - Medicinsk utveckling och ökade behov
- Definitiva beslut tas först i samband med beslut om budget 2018 LF nov.

Budget 2018, övergripande budgetram

- Inom ramen för LS ansvar (finansförvaltningen) finns en övergripande budgetram för att under "år 1" finansiera beslutade reformer, nya verksamheter, kompensationer för vissa övergripande beslut och nationella reformer.
- Under genomförande året (år 1) följs och värderas faktisk ekonomisk effekt (i förhållande till beräknad), och finansieras via övergripande budgetutrymme.
- År 2 fördelas slutlig värderad ekonomisk effekt som utökad ram till respektive FV/nämnd.
- Genom detta uppnås en ökad transparens och ett tydligt finansieringsansvar för LF/LS beslut, samt skapar möjlighet att hantera förvaltningsvisa ekonomiska konsekvenser av koncernövergripande beslut (ex effekter av löneavtal)
- Övergripande ram uppgår till 43,5 mkr 2018.
- I budget 2018 ingår fördelning till respektive förvaltning utgående från områden i övergripande ram från budget 2017.

Budget 2018, omställningskostnader

- Struktur och förändringsplanen ställer krav på särskilt utrymme för omställningskostnader, dels för att hantera tillkommande krav på effektiviseringar men även för att hantera kvarvarande omställningskostnader som en konsekvens av genomförda åtgärder.
- För 2018 upptas 20 mkr för omställningskostnader.
- För 2019-2020 upptas ingen särskild ram, eventuella omställningskostnader omdisponeras via buffert.

000103

Nyckeltal, budget 2018, finansplan 2018-2020



Nyckeltal	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skattesats	11,16	11,16	11,16	11,16	11,16	11,16
Skatteintäkt- och generella statsbidragsutveckling, %	5,3	4,4	4,4	3,0	3,0	2,9
Nettokostnadsutveckling, %	0,8	3,8	3,8	2,7	3,0	3,4
Årets investeringar, mkr	296	578	578	600	600	600
Resultat att återställa, mkr	-227	-55	-55	145	289	397
Placerade pensionsmedel, mkr	480	580	532	680	780	880
Soliditet, %	-5	-0,8	-4	3	5	7
Soliditet inkl ansvarsförbindelse, %	-119	-107	-110	-90	-78	-69
Lån vid årets slut, mkr	400	400	400	400	400	400
Ansvarsförbindelse pensioner intjänade före 1998 inkl löneskatt, mkr	4 983	4 900	4 900	4 793	4 761	4 695
Pensionsavsättning, förmånsbestämd ålderspension inkl löneskatt, mkr	2 697	2 900	2 900	3 137	3 526	3 914

Finansiella mål, budget 2018, finansplan 2018-2020



Finansiella mål	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Årets resultat, mkr (enl balanskrav)	171	172	172	200	144	108
Resultatet, enl balanskravet, ska vara ett överskott på minst 1% per år i genomsnitt över en fyraårsperiod av skatte- och statsbidragsintäkterna	0,8	2,1	2,1	2,3	1,6	1,2
Likviditeten, exkl placerade pensionsmedel, ska fortlöpande ha en positiv utveckling och garantera adekvat kortsiktig betalningsberedskap, mkr	373	445	297	522	705	861
Likviditetsmål enl ovan, beloppsökning, mkr		72		77	183	156
Likviditetsmål enl ovan, procentuell ökning, %		19%		17%	35%	22%

000104

Budget 2018, riktade statsbidrag

- Professionsmiljard 28 mkr
- Sjukskrivning/rehab 25 mkr
- psykisk ohälsa 11 mkr
- cancervård 12 mkr
- kvinnosjukvård 14 mkr
- Kostnader 66 mkr
- (Patient-miljard?)

Oförändrad bedömning budget 2018 jämfört 2017.

Budget 2018, pensionskostnader mm

Pensionskostnader och ansvarsförbindelse, mkr	Bokslut 2016	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Pensionskostnader (inkl särskild löneskatt och finansrelt kostnad (Resultaträkningen))	682	746	807	977	1 017
Avsett till pensioner (inkl särskild löneskatt (Balansräkningen))	2 097	2 900	3 137	3 526	3 914
Ansvarsförbindelsen	4 983	4 900	4 793	4 701	4 695

Pensionskostnader beräknas öka med 36% under planperioden.

Plan för återställande av ack underskott (balanskravet)

	Bokslut 2015	Bokslut 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Årets resultat	-99	171	172	172	200	144	108
Årets resultat enl balanskrav	-99	171	172	172	200	144	108
Återställande av tidigare års balanskravsresultat		171	172	172	200	144	108
Akkumulerat balanskrav	-398	-227	-55	-55	145	289	387

Återställande av underskott beräknas ske under 2018, inom balanskravets 3 års gräns.

Investeringar 2018-2020

	Bokslut 2015	Budget 2016	Ny ram 2017	Prek ram 2018	Prek ram 2019	Prek ram 2020
Fastighetsinvesteringar	177	220	235	1)		
IT-investeringar	45	40	120	2)		
Hälsa- och sjukvård	121	42	160	3)		
Tandvård	4	5	5			
Hjälpmedel LD	1	2	3			
Gem nämnd för hjälpmedel	30	34	30			
Landsättningsservice	5	4	10			
Gem nämnd, kostsamarbeten	1	1	1			
Kultur- och bildning	2	3	3			
* konst						
Central förvaltning		3	10			
Övrigt						
Summa	386	350	578	600	600	600

1) Överlapp av HVB-beakt, tillgängligt för kommunerna i hela landet.

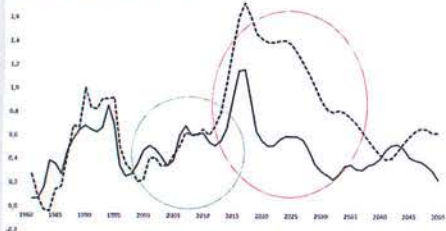
2) Inomhus tillägg för nytt informationsnätverk.

3) Riktiga investeringar, teknisk operation F&U.

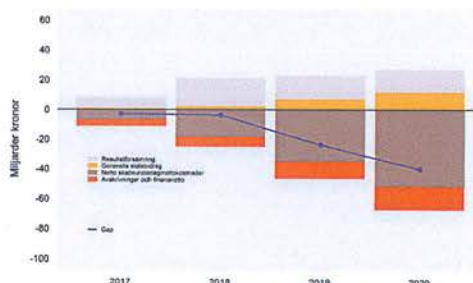
- Sammantaget en hög investeringsvolym, utgående från ett relevant underliggande behov om mer effektiva anläggningar och funktioner.
- Tidplan för investeringsvolymens genomförande värderas av investeringsrådet tillsammans med slutligt förslag om investeringsbudget till LF nov.
- Beviljade investeringsobjekt skall rymmas inom anvisade budgetramar.

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 konsumtionsutgifterna i prognosen vara tillräcklig för att möta det demografiskt betingade tillskottsbehovet i slutet av prognosperioden.



Gap som växer till 40 mdkr 2020



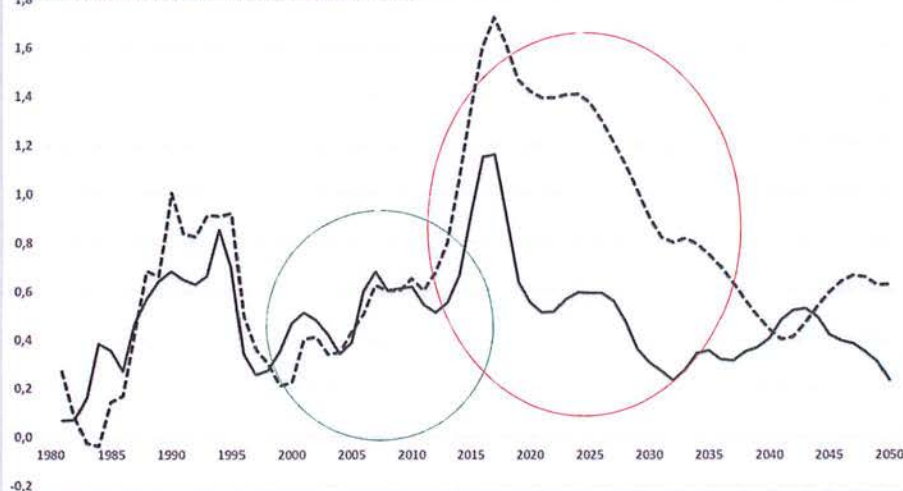
större bilder

000105

Kommunerna och landstingen möter en stor demografisk utmaning

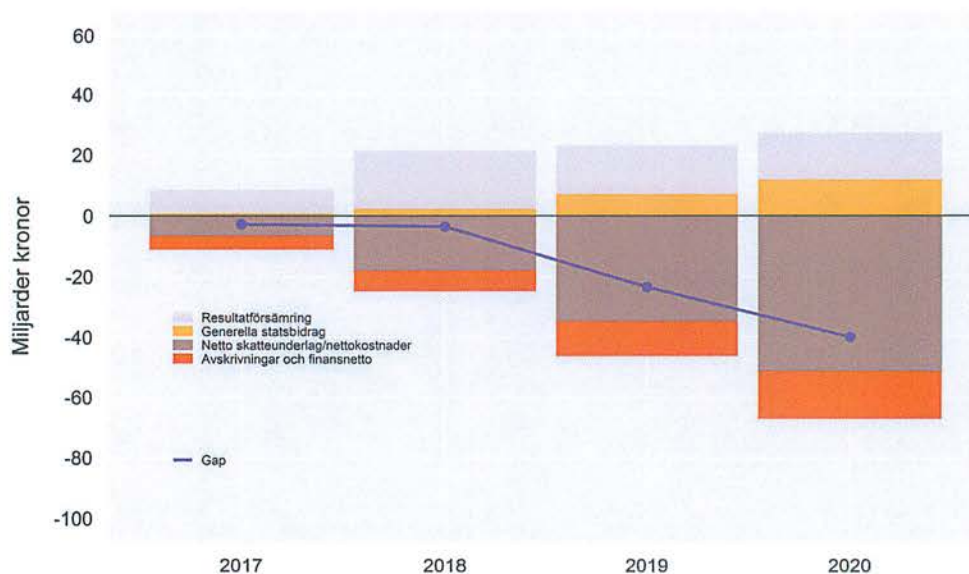


"Nivån på kommunsektorns konsumtionsutgifter anpassas för att uppfylla antagandet om att sektorns resultat i normalfallet då ligger i linje med god ekonomisk hushållning. På grund av detta antagande bedöms inte konsumtionstillväxten i prognosen vara tillräcklig för att möta det demografiskt betingade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

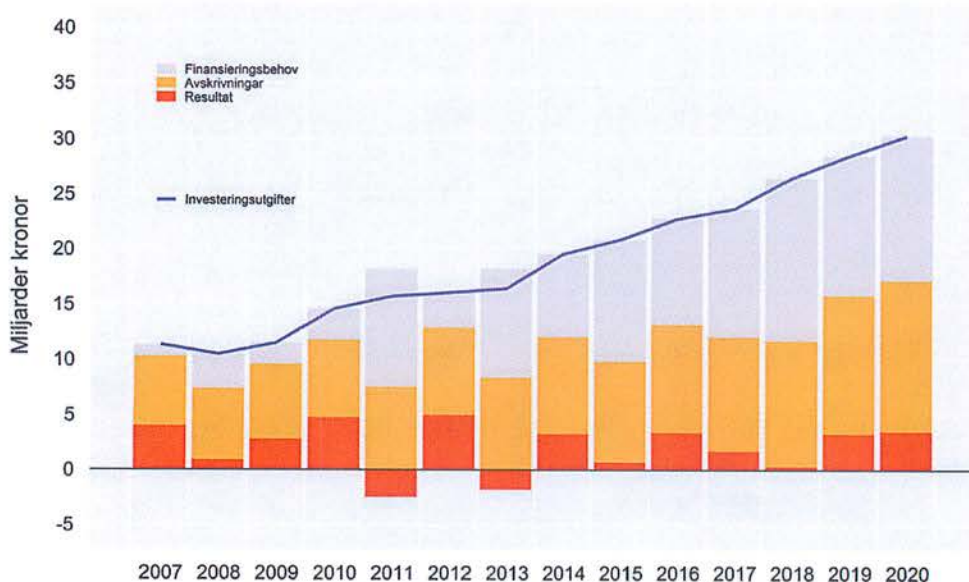


000106

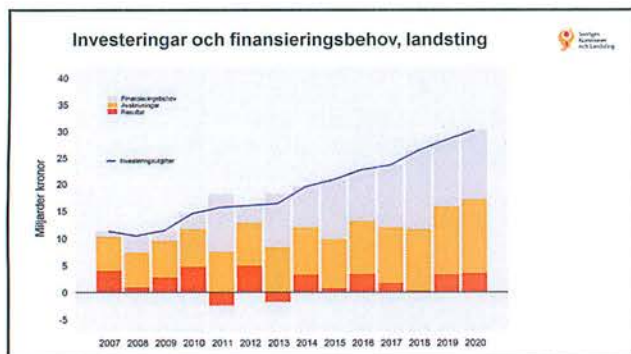
Gap som växer till 40 mdkr 2020



Investeringar och finansieringsbehov, landsting



000107



Förändringar behövs

- Effektiviseringar och smartare arbetssätt
- Ökade och generella statsbidrag
- Ökad samverkan mellan olika aktörer

← större bild

000108

2017-05-29 Landstingsstyrelsen
2017-06-12—13 Landstingsfullmäktige

Omdisponeringar inom budget 2017

Ordförandens förslag

1. Budget 2017 inom finansförvaltning omdisponeras enligt bilaga b).
2. Budget 2017 inom landstingets budget 2017 från finansförvaltning till hälso- och sjukvård omdisponeras enligt bilaga c).

Sammanfattning

Omdisponering av budget inom finansförvaltning

I fullmäktiges budgetbeslut i november 2016 ingår Dalarnas andel statsbidrag av de så kallade välfärdsmiljarderna. Vid fastställande av budget ingick dessa i finansförvaltningens driftbudget. Vid senare slutlig fördelning enligt uppgift från Sveriges kommuner och landsting (SKL), fastställdes hantering som innebär uppdelning av medlen i dels som andel i den kommunalekonomiska utjämningen och dels som generellt statsbidrag. Därmed föreslås en omdisponering av dessa medel i budget 2017 med 85 mkr från driftbudget till resultatbudget.

Ianspråktagande av budgetutrymme från finansförvaltning till hälso- och sjukvård

Inom Finansförvaltningen finns medel reserverade för omställningskostnader, övergripande ram samt för särskilt statsbidrag för asyl. Utrymme föreslås ianspråktagas av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i form av ett temporärt omställningsanslag under 2017 enligt bilaga c.

Hälso- och sjukvårdens prognostiserade obalans 2017, utgör tillsammans med struktur- och förändringsplanens avslutande steg 2018-2019, ett uppdrag till landstingsdirektör via den strategiska gruppen att forma och föreslå åtgärder för beslut senast i samband med beslut om landstingsplan och budget 2018 i LF november.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Omdisponering av budget 2017 inom finansförvaltning, från driftbudget till resultatbudget
- c) Ianspråktagande av budgetutrymme från finansförvaltning till hälso- och sjukvård

000109

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget*Omdisponering av budget inom finansförvaltning*

I fullmäktiges budgetbeslut i november 2016 ingår Dalarnas andel statsbidrag av välfärdsmiljarderna. Initialt och vid fastställande av budget samt finansplan ingick dessa medel med 85 mkr i finansförvaltningens driftbudget, se rad verksamhetens nettokostnad bilaga b. Vid senare slutlig fördelning enligt uppgift från Sveriges kommuner och landsting (SKL) fastställdes hantering som innebär att dessa medel redovisas dels som andel i den kommunalekonomiska utjämningen och dels som generellt statsbidrag. Den del som redovisas i utjämningen bygger på befolkningsfördelning, medan del som redovisas i generellt statsbidrag baseras på flyktingvariabler. SKL informerar även om att dessa medel successivt och stegvis kommer att överföras till den kommunalekonomiska utjämningen, för att från och med år 2021, enligt planering, ingå där i sin helhet. Med anledning av det nämnda föreslås en omdisponering av dessa medel i budget 2017 med 85 mkr från finansförvaltningens driftbudget till resultatbudget.

Drift- respektive resultatbudget 2017 efter denna omdisponering framgår av bilaga b.

Ianspråktagande av budgetutrymme från finansförvaltning till hälso- och sjukvård

Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen prognostiseras enligt månadsrapport per april ett underskott om 80 mkr för 2017. För att skapa en ekonomi i balans föreslås att följande utrymmen inom Finansförvaltningens ram tillförs Hälso- och sjukvården under 2017 i form av ett tillfälligt omställningsbidrag om högst 55 mkr, se även bilaga c. Övrigt underskott om 25 mkr ska enligt Hälso- och sjukvårdens månadsrapport täckas genom en besparing.

Ramar inom finansförvaltning budget 2017	Budget/reserverade medel	Kvar enligt prognos	Tillfälligt omställningsbidrag HS
Omställningskostnader	50 mkr	37 mkr	37 mkr
Övergripande ram	35 mkr	8 mkr	6 mkr
Särskilt statsbidrag för asyl	30 mkr	23 mkr	12 mkr
Totalt tillfälligt omställningsbidrag			55 mkr

000110

Inom finansförvaltningens ram har under 2017 totalt 50 mkr avsatts för omställningskostnader. För närvarande har underlag om anspråkstagande av 13 mkr lämnats in från förvaltningarna. Återstående utrymme om 37 mkr föreslås ianspråkta för Hälso- och sjukvårdens underskott.

Av den övergripande ramen inom finansförvaltningen föreslås 6 mkr ianspråkta för Hälso- och sjukvården.

Till 2017 reserverades 30 mkr av det särskilda statsbidraget för asyl. Av dem föreslås 12 mkr ianspråkta under 2017 för att möta effekten av minskade asyLintäkter.

Hälso- och sjukvårdens prognostiserade obalans 2017, utgör tillsammans med struktur- och förändringsplanens avslutande steg 2018-2019, ett uppdrag till landstingsdirektör via den strategiska gruppen att forma och föreslå åtgärder för beslut senast i samband med beslut om landstingsplan och budget 2018 i LF november.

Patientperspektiv

En ekonomi i balans bedöms som positivt för patienterna

Ekonomi och finansiering

Förändringarna ryms inom tilldelad ram.

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

En ekonomi i balans bedöms som positivt för medarbetarna och dess arbetsmiljö

Samverkan med fackliga organisationer

Information enligt MBA äger rum 2017-05-22.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdens obalans för 2017 utgör tillsammans med de avslutande stegen i Struktur- och förändringsplanen för 2018- 2019, beloppsmässigt totalt ca 200 mkr. Den strategiska gruppen har i uppdrag att forma och föreslå åtgärder för beslut om landstingsplan och budget vid landstingsfullmäktiges sammanträde i november.

Budget följs upp genom månadsrapporter, periodrapporter, delårsrapport och årsredovisning.



Central förvaltning
Ekonomienhet

Beslutsunderlag

2017-03-23

Bilaga b

Omdisponering av budget 2017 inom finansförvaltning, från driftbudget till resultatbudget

Resultatbudget 2017, mkr			
	LF nov 2016	Omdisp	Budget efter omdisp
Verksamhetens nettokostnad	-7 844	-85	-7 929
Avskrivningar	-330		-330
Summa verksamhetens nettokostnad	-8 174	-85	-8 259
Skatteintäkter	6 396		6 396
Utgjenningsbidrag och statsbidrag	2 033	85	2 118
Finansiella intäkter	5		5
Finansiella kostnader	-88		-88
Sa skatteintäkter och finansnetto	8 346	85	8 431
Arets resultat	172	0	172

Driftbudget 2017, tkr			
	LF nov 2016	Omdisp	Budget efter omdisp
Landstingstyrelsen;			
Hälso- och sjukvård	5 614 619		5 614 619
Central förvaltning, hälsoval	1 285 976		1 285 976
Central förvaltning, övrigt	499 052		499 052
Hjälpmedel LD	55 483		55 483
Finansförvaltning	384 000	85 000	469 000
Fastighetsnämnden	-28 700		-28 700
Servicenämnden	-8 500		-8 500
Kultur- och bildningsnämnden	145 455		145 455
Tandvårdsnämnden	183 865		183 865
" avkastningskrav	-5 500		-5 500
Tandvårdsnämnden, beställartandvård	34 515		34 515
Patientnämnden	5 263		5 263
Revision	5 700		5 700
Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna	2 678		2 678
Gemensam nämnd för kostsamverkan	0		0
Summa driftbudget	8 173 906	85 000	8 258 906

Omdisponering av budget 2017. Förslag till beslut.

I fullmäktiges budgetbeslut i november 2016 ingår Dalarnas andel statsbidrag av de sk velfärdsmiljarderna. Initialt och vid fastställandet av budget samt finansplan ingick dessa med 85 mkr i finansförvaltningens driftbudget. Vid senare slutlig fördelning enligt uppgift från SKL fastställdes hantering som innebär att dessa medel redovisas uppdelat dels som andel i den kommunalekonomiska utjämnningen och dels som generellt statsbidrag. Denna redovisning stöds även av Rådet för kommunal redovisning. Den del som redovisas i utjämnningen bygger på befolkningsfördelning, medan del som redovisas i generellt statsbidrag baseras på flyktingvariabler. SKL informerar även om att dessa medel successivt och stegvis kommer att överföras till den kommunalekonomiska utjämnningen, för att från och med år 2021 ingå där i sin helhet. Med anledning av det nämnda föreslås en omdisponering i budget 2017 med 85 mkr från finansförvaltningens driftbudget till resultatbudget.

Drift- respektive resultatbudget 2017 efter omdisponering framgår av bilaga b.

000111

Omställningskostnader budget 2017

Belopp i mkr

Omställningskostnader inom Finans-FV 50,0Planerat anspråkstagande

HS Kirurgi	3,3
HS Psyk	0,3
HS Primärv	0,3
Landstingsfastigh	4,0
Landstingsservice	1,1
Central fv	4,0
Summa	13,0

Återstår 37,0

Förslag till Ls 2017-05-29*Omställningsbidrag HS (temporärt 2017)* 37,0**Återstår 0,0****Övergripande ram 2017**

Belopp i mkr

Övergripande ram inom Finans-FV 35,0**LS 2017-02-13**

Medicinsk utveckling, ökade behov, HS	15,0
Kompensation kostnade löneavtal Kommunal, HS	7,0
Central förvaltning	3,0
Överföring bidragsgivning, KBN	2,0

Återstår 8,0

Förslag till Ls 2017-05-29*Omställningsbidrag HS (temporärt 2017)* 6,0**Återstår 2,0****Statsbidrag asyl 2017****Särskilt statsbidrag asyl reserverade medel till 2017 enligt LF §34 2017 30,0**Förslag till LS 2017-05-29*Finansiering minskade asylintäkter HS (temporärt 2017)* 12,0

Asylmottagning	7,0
Övrigt/återstår	11,0

Återstår 0,0

OBS! Protokollet ännu inte justerat.

Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

§ 63 Omdisponeringar inom budget 2017

Diarienummer LD17/01588

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Budget 2017 inom finansförvaltning omdisponeras enligt bilaga b).
2. Budget 2017 inom landstingets budget 2017 från finansförvaltning till hälso- och sjukvård omdisponeras enligt bilaga c).

Sammanfattning av ärendet

Omdisponering av budget inom finansförvaltning

I fullmäktiges budgetbeslut i november 2016 ingår Dalarnas andel statsbidrag av de så kallade välfärdsmiljarderna. Vid fastställande av budget ingick dessa i finansförvaltningens driftbudget. Vid senare slutlig fördelning enligt uppgift från Sveriges kommuner och landsting (SKL), fastställdes hantering som innebär uppdelning av medlen i dels som andel i den kommunalekonomiska utjämningen och dels som generellt statsbidrag. Därmed föreslås en omdisponering av dessa medel i budget 2017 med 85 mkr från driftbudget till resultatbudget.

Ianspråktagande av budgetutrymme från finansförvaltning till hälso- och sjukvård

Inom Finansförvaltningen finns medel reserverade för omställningskostnader, övergripande ram samt för särskilt statsbidrag för asyl. Utrymme föreslås ianspråktagas av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i form av ett temporärt omställningsanslag under 2017 enligt bilaga c.

Hälso- och sjukvårdens prognostiserade obalans 2017, utgör tillsammans med struktur- och förändringsplanens avslutande steg 2018-2019, ett uppdrag till landstingsdirektör via den strategiska gruppen att forma och

Utdrag exp 2017-05-29 till 1. LF
2.
3.

Vid protokollet:

Eva Bergfeldt

Bestyrkes i tjänsten

[Intygarens namn]

föreslå åtgärder för beslut senast i samband med beslut om landstingsplan och budget 2018 i LF november.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag. **Bilaga § 63 A**
- b) Omdisponering av budget 2017 inom finansförvaltning, från driftbudget till resultatbudget. **Bilaga § 63 B**
- c) lanspråktagande av budgetutrymme från finansförvaltning till hälso- och sjukvård. **Bilaga § 63 C**

Ekonomidirektör Peter Hansson föredrar ärendet.

Bilaga § 63 D

Yrkanden

Ulf Berg (M) yrkar att en redovisning av hur underskott ska undvikas ska lämnas i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Ordförande Gunnar Barke (S) ställer proposition på Ulf Bergs yrkande och finner att landstingsstyrelsen avslår yrkandet.

Reservation

Ulf Berg (M), Christer Carlsson (M), Håkan Frank (M), Ingvar "Nille" Niilimaa (DSP), Bo Brännström (L) och Jenny Nordahl (SD) reserverar sig mot beslutet.

Protokollsanteckning

Ärendet har lyfts från beslutsnivå landstingsstyrelsen till beslutsnivå fullmäktige.

000115

Omdisponering inom budget 2017

HS Budget – prognos per april 2017

	Resultat 2016	Budget 2017	Prognos 2017
Medicin	31	18	29
Kirurgi	-51		-89
Psykiatri	44	19	33
Primärvård	53	40	37
Gemensamt HoS	-136	-77	-89
	-59	0	-79

HS Budget – prognos 2017, kompletterande åtgärder för en ekonomi i balans

- Kompletterande åtgärder vidtas inom samtliga divisioner och värderas beloppsmässigt till 25 mkr för resterande del av 2017.
- Åtgärder fokuseras mot att begränsa kostnader för;
 - Stafetter (oberoende av hyrpersonal)
 - Bemanning
 - Läkemedel (främst rekvisition, "nya/dyra")
 - Övrigt, vardagsrationaliseringar.
- Beräknade effekter av minskade asylintäkter värderas till – 12 mkr
- Sammanfattningsvis innebär detta en reviderad prognos för HS på ca -55 mkr 2017.

HS Budget – prognos 2017, kompletterande åtgärder för en ekonomi i balans, forts

Förslag till omdisponering inom övergripande budget till HS:

- Ett temporärt omställningsanslag under 2017 på max 43 mkr, genom att ianspråkta utrymme i omställningsbudget respektive övergripande budgetram.
- Effekt av minskade asylintäkter (prognos 12 Mkr) finansieras via kvarvarande utrymme inom statsbidrag asyl.
- Omdisponering beräknas leda till en ekonomi i balans för HS 2017.
- HS prognostiserade obalans 2017 utgör tillsammans med de avslutande stegen i SFP 2018-19, beloppsmässigt totalt ca 200 mkr, den strategiska gruppens uppdrag att forma och föreslå åtgärder kring, senast till beslut om landstingsplan och budget i LF november.

HS prognos per april

Resultat 2015	-304 mkr
Resultat 2016	-59 (varav SFP 200 mkr)
Besparing SFP 2017	-70
Prognos per mars 2017	-68
Kompl åtgärder	+25
Asylersättning	-12
Prognos april 2017	-55

Temporärt omställningsbidrag +55 Mkr

Prognos 2017 Balans

2017-05-29 Landstingsstyrelsen
2017-06-12--13 Landstingsfullmäktige

Kollektivtrafiken i Dalarna – Skatteväxling och huvudmannaskapsförändring 2018

Ordförandens förslag

1. Landstinget Dalarna begär tillsammans med kommunerna i Dalarnas län hos regeringen att den länsvisa skattesatsen för landstinget respektive kommunerna enligt 2 och 3 §§ förordningen (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning, från och med den 1 januari 2018, höjs med 0,47 procentenheter för landstinget och sänks med 0,47 procentenheter för kommunerna.
2. Skatteväxlingen omfattar allmän kollektivtrafik och färdtjänst.
3. Ansvar för kollektivtrafik samt uppdraget som regional kollektivtrafikmyndighet övertas av Landstinget Dalarna fr.o.m. 2018-01-01.
4. Avtal som beskriver ansvar och befogenheter, enligt bilaga b), godkänns. Övergångsregler gällande skatteväxlingsnivån skall tillämpas mellan kommunsektorn och landstinget 2018 och 2019 enligt redovisad tabell i avtalet.
5. Övertagande av ägande av AB Dalatrafik, Tåg i Bergslagen AB och AB Transitio ska förberedas.
6. Beslutspunkterna ovan gäller under förutsättning att samtliga kommunfullmäktige i Dalarna fattar likalydande beslut.

Sammanfattning

Efter beslut i Region Dalarnas direction 17 maj 2017 om skatteväxling gällande allmän regional kollektivtrafik och färdtjänst ska likalydande beslut fattas i landstingsfullmäktige och samtliga kommunfullmäktige i Dalarna. En gemensam ansökan om skatteväxling hos regeringen ska lämnas senast den 30 september i år för att skatteväxling skall kunna ske 2018.

I och med skatteväxlingen övertar landstinget ansvaret för regional kollektivtrafik samt uppdraget som regional kollektivtrafikmyndighet fr.o.m. 2018-01-01.

Ett avtal som beskriver ansvar och befogenheter har tagits fram mellan parterna och ingår i detta beslutsunderlag. Övergångsregler gällande nivån

000117

på skatteväxlingen skall tillämpas mellan kommunsektorn och landstinget under två år.

Ett ändrat ägande av kollektivtrafikbolagen som Region Dalarna äger idag behöver också göras eftersom den regionala kollektivtrafikmyndigheten måste äga de bolag som myndigheten avropar transporttjänster av.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Förslag till beslut från Region Dalarna samt Avtal mellan landstinget Dalarna och Dalarnas kommuner
- c) Protokollsutdrag Region Dalarna 2017-05-17 § 134

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Direktionen för Region Dalarna beslutade hösten 2016 att starta en process för skatteväxling för kollektivtrafiken i Dalarna. Utredningen inför skatteväxling och förändrat huvudmannaskap för kollektivtrafiken har utgått från en grundläggande idé om att det samlade trafiksystemet ska klara alla typer av resor. Det är den resandes förutsättningar och behov som bestämmer hur resan företas. Skatteväxling omfattar inte skolkortstrafik, utan den skall debiteras kommuner motsvarande värdet av normalt skolkort/ungdomskort (f.n. 320 kr/mån och 9 månader per år).

Kollektivtrafikerådet på Region Dalarna har haft i uppdrag att utarbeta ett förslag till hur en skatteväxling av kollektivtrafiken i Dalarna ska kunna ske, beskriva hur det påverkar organisation m.m. samt ange en nivå på vilken växlingen ska ske.

Efter beslut i Region Dalarnas direktion 17 maj 2017 om skatteväxling, bilaga c), gällande allmän regional kollektivtrafik och färdtjänst ska likalydande beslut fattas i landstingsfullmäktige och samtliga kommunfullmäktige i Dalarna. En gemensam ansökan om skatteväxling hos regeringen ska lämnas senast den 30 september i år för att skatteväxling skall kunna ske 2018. Om besluten i respektive fullmäktige inte fattas före sommaruppehållet bedöms inte besluten vinna laga kraft innan ansökan om skatteväxling skickas.

Den 1 januari 2018 sker skatteväxlingen och huvudmannaskapet för kollektivtrafiken övergår från Region Dalarna till Landstinget Dalarna. Kommunerna har då inte längre ett finansieringsansvar för den allmänna kollektivtrafiken eller färdtjänsten.

Landstinget har ansvarat för arbetet med skatteväxlingen som skett med hjälp av extern konsult som tagit hjälp av representanter från landstinget

och fem kommuner (Avesta, Hedemora, Borlänge, Mora och Älvdalen). Representanter från AB Dalatrafik har också deltagit. Informationsmöten med trafikplanerare och ekonomer från kommunerna och landstinget har genomförts. Kommunvisa informationsinsatser har genomförts under våren och kollektivtrafikerådet har vid flera möten behandlat frågan och det har förts fortlöpande politiska samtal.

Vid de diskussioner som fördes på Region Dalarnas arbetsutskotts möte den 12 april framfördes önskemål om att ta fram ett förslag på avtal mellan parterna om bl.a. kommunernas möjlighet till inflytande, den kommande kollektivtrafikmyndigheten, tillköp av trafik och förhållningssätt till pris på skolkort. I det fortsatta arbetet efter arbetsutskottet togs ett förslag till avtal fram som nu ingår i detta beslutsunderlag, bilaga b).

Övergångsregler skall tillämpas mellan kommunsektorn och landstinget under 2018 och 2019. Detta görs för att dämpa alltför negativa effekter av skatteväxlingen och innebär att skatteväxlingen får fullt genomslag först 2020.

Ett ändrat ägande av bolagen som Region Dalarna äger idag behöver göras eftersom den regionala kollektivtrafikmyndigheten måste äga de bolag som myndigheten avropar transporttjänster av.

Ekonomi och finansiering

Överenskommelse har träffats som innebär att nivån på skatteväxlingen är 47 öre men med fullt genomslag först 2020. 2018 och 2019 ligger nivån på 49 öre. I överenskommelsen om skatteväxling har parterna vägt in en beräknad besparingspotential för trafiken som om den inte kan genomföras kommer att belasta landstingets budget. Förväntningen på effekterna av skatteväxlingen är dock en underlättad styrning av verksamheten och därmed större rådhöhet.

Miljö och Folkhälsa

En högre effektivitet kommer att gynna miljön genom mindre del onödig trafik. En kollektivtrafik som svarar upp mot människors behov kommer att öka andelen resor i kollektivtrafiken, vilket är bra för både miljö och folkhälsa.

Likabehandling, Patientperspektiv, Barnperspektiv

När det efter skatteväxling är en och samma huvudman som får stöd genom kommunal medverkan bör det innebära bättre förutsättningar att genomföra trafiksystemets intentioner med att klara alla typer av resor.

000119

Juridik

Rättsavdelningen har inte varit involverad i utredningen inför skatteväxlingen men har lämnat synpunkter till utredaren inför beslut i direktionen på Region Dalarna.

Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö

Dessa perspektiv är viktiga att täcka i den fortsatta hanteringen av verksamhetsövertagandet

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan enligt MBA äger rum 2017-05-22.

Uppföljning

En uppföljning av extern resurs av avtalens och skatteväxlingens ekonomiska utfall för parterna skall göras under år 2019 av kollektivtrafikmyndigheten.

000120

FÖRSLAG TILL BESLUT

Sida
1(3)

Handläggare
Håkan Jansson
023-77 70 13
hakan.jansson@regiondalarna.se

Datum
2017-05-19

Diarienummer
RD 2016/148

Till
Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna

Skatteväxling av kollektivtrafiken

Förslag till beslut i kommunernas och landstingets fullmäktige

Region Dalarnas direktion beslutade 2017-05-17 att rekommendera var och en av Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna besluta följande:

1. Xxxx kommun/Landstinget Dalarna begär tillsammans med landstinget och övriga kommuner i Dalarnas län hos regeringen att den länsvisa skattesatsen för landstinget respektive kommunerna enligt 2 och 3 §§ förordningen (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning, från och med den 1 januari 2018, höjs med 0,47 procentenheter för landstinget och sänks med 0,47 procentenheter för kommunerna.
2. Godkänna att skatteväxlingen skall omfatta allmän kollektivtrafik och färdtjänst. Skatteväxlingen omfattar inte skolkortstrafik, utan den skall debiteras kommuner motsvarande värdet av normalt skolkort/ungdomskort (f.n. 320 kr/mån och 9 månader per år).
3. Godkänna Avtalet som beskriver ansvar, befogenheter och övergångsregler. Övergångsreglerna skall tillämpas mellan kommunsektorn och landstinget i enlighet med redovisad tabell i avtalet.
4. Godkänna förändrat ägande från Region Dalarna till Landstinget Dalarna av AB Dalatrafik, Tåg i Bergslagen AB och AB Transitio.
5. Godkänna överförandet av ansvaret för kollektivtrafik samt uppdraget som regional kollektivtrafikmyndighet från Region Dalarna till Landstinget Dalarna 2018-01-01.
6. Besluten ovan gäller under förutsättning att kommunfullmäktige i samtliga länets kommuner och landstingsfullmäktige fattar motsvarande beslut.

Förutsättningar

Med detta brev görs denna rekommendation till er. För att skatteväxlingen ska kunna genomföras förutsätts att:

- Alla 15 kommuner och landstinget fattar likalydande beslut.
- Besluten skall fattas av fullmäktigeförsamlingen.

- Alla beslut ska vara fattade och vunnit laga kraft samt kommit Region Dalarna till handa senast 2017-09-22 för att ansökan om skatteväxling ska hinna skickas till Finansdepartementet.
- **Beslutsformuleringen gällande själva skatteväxlingen skall vara¹:**
”Xxxx kommun/Landstinget Dalarna begär tillsammans med landstinget och övriga kommuner i Dalarnas län hos regeringen att den länsvisa skattesatsen för landstinget respektive kommunerna enligt 2 och 3 §§ förordningen (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning, från och med den 1 januari 2018, höjs med 0,47 procentenheter för landstinget och sänks med 0,47 procentenheter för kommunerna.”

Bakgrund

Direktionen för Region Dalarna beslutade hösten 2016 att starta en process för skatteväxling för kollektivtrafiken i Dalarna. Utredningen inför skatteväxling och förändrat huvudmannaskap för kollektivtrafiken har utgått från en grundläggande idé om att det samlade trafiksystemet ska klara alla typer av resor. Det är den resandes förutsättningar och behov som bestämmer hur resan företas. Skatteväxling omfattar inte skolkortstrafik, utan den skall debiteras kommuner motsvarande värdet av normalt skolkort/ungdomskort (f.n. 320 kr/mån och 9 månader per år).

Kollektivtrafikrådet på Region Dalarna har haft i uppdrag att utarbeta ett förslag till hur en skatteväxling av kollektivtrafiken i Dalarna ska kunna ske, beskriva hur det påverkar organisation m.m. samt ange en nivå på vilken växlingen ska ske.

Efter beslut i Region Dalarnas direktion 17 maj 2017 om skatteväxling gällande allmän regional kollektivtrafik och färdtjänst ska likalydande beslut fattas i landstingsfullmäktige och samtliga kommunfullmäktige i Dalarna. En gemensam ansökan om skatteväxling hos regeringen ska lämnas senast den 30 september i år för att skatteväxling skall kunna ske 2018. Om besluten i respektive fullmäktige inte fattas före sommaruppehållet bedöms inte besluten vinna laga kraft innan ansökan om skatteväxling skickas.

Den 1 januari 2018 sker skatteväxlingen och huvudmannaskapet för kollektivtrafiken övergår från Region Dalarna till Landstinget Dalarna. Kommunerna har då inte längre ett finansieringsansvar för den allmänna kollektivtrafiken eller färdtjänsten.

Landstinget har ansvarat för arbetet med skatteväxlingen som skett med hjälp av extern konsult som tagit hjälp av representanter från landstinget och fem kommuner (Avesta, Hedemora, Borlänge, Mora och Älvdalen). Representanter från AB Dalatrafik har också deltagit. Informationsmöten med trafikplanerare och ekonomer från kommunerna och landstinget har genomförts. Kommunvisa informationsinsatser har genomförts under våren och kollektivtrafikrådet har vid flera möten behandlat frågan och det har förts fortlöpande politiska samtal.

¹ Rekommendation av Kjell Ellström på kommunenheten på Finansdepartementet.

Vid de diskussioner som fördes på Region Dalarnas arbetsutskotts möte den 12 april framfördes önskemål om att ta fram ett förslag på avtal mellan parterna om bl.a. kommunernas möjlighet till inflytande, den kommande kollektivtrafikmyndigheten, tillköp av trafik och förhållningssätt till pris på skolkort. I det fortsatta arbetet efter arbetsutskottet togs ett förslag till avtal fram som nu ingår i detta beslutsunderlag.

Övergångsregler skall tillämpas mellan kommunsektorn och landstinget under 2018 och 2019. Detta görs för att dämpa alltför negativa effekter av skatteväxlingen och innebär att skatteväxlingen får fullt genomslag först 2020.

Ett ändrat ägande av bolagen som Region Dalarna äger idag behöver göras eftersom den regionala kollektivtrafikmyndigheten måste äga de bolag som myndigheten avropar transporttjänster av.

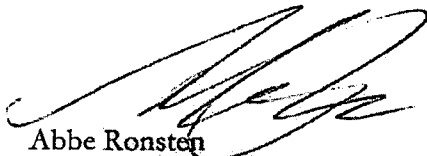
Ekonomi och finansiering

Överenskommelse har träffats som innebär att nivån på skatteväxlingen är 47 öre men med fullt genomslag först 2020. 2018 och 2019 ligger nivån på 49 öre. I överenskommelsen om skatteväxling har parterna vägt in en beräknad besparingspotential för trafiken som om den inte kan genomföras kommer att belasta landstingets budget. Förväntningen på effekterna av skatteväxlingen är dock en underlättad styrning av verksamheten och därmed större rådighet.

Förändringen syftar till att skapa ett samlat ansvar och finansiering av kollektivtrafiken för att åstadkomma en enhetlig trafikplanering, tydligare politisk styrning och enklare former för formella samarbeten över länsgräns.

Med detta så är det min och Region Dalarnas förhoppning att ert fullmäktige väljer att följa vår rekommendation. Om det är så att ni i er egen beredningsprocess vill ha stöd från oss så kontakta då oss via hakan.jansson@regiondalarna.se

REGION DALARNA



Abbe Ronsten
Ordf.

/Lennart Färje
Tf. regionchef

Bilagor

- Avtal om ansvar och befogenheter
- Region Dalarnas direktionsbeslut, protokoll

Besluten skickas till:

info@regiondalarna.se

hakan.jansson@regiondalarna.se

AVTAL MELLAN LANDSTINGET DALARNA OCH DALARNAS KOMMUNER OM ANSVAR, SAMRÅD OCH EKONOMISKA EFFEKTER AV SKATTEVÄXLINGEN AV KOLLEKTIVTRAFIKEN

Genom det ändrade huvudmannaskapet och skatteväxlingen kommer ansvars- och uppgiftsfördelning mellan landstinget och kommunerna att förändras. Nedanstående satser uttrycker landstingets och kommunernas gemensamma vilja och intentioner inför huvudmannaskapsförändring och skatteväxling. **Parterna är överens om följande:**

- **Landstinget är regional kollektivtrafikmyndighet**
- **Landstinget ansvarar för kollektivtrafiken i länet innefattande**
 - Allmän kollektivtrafik på hjul och räls.
 - Sjukresor.
 - Färdtjänst.
 - Skolskjutsar på kommunernas uppdrag.
 - Övriga persontransporter som beställs av kommunerna.
 - Planerar trafik på lång och kort sikt.
 - Övertar ägande och deläggande av kollektivtrafikbolag som idag ägs av Region Dalarna.
- **Kollektivtrafikens finansiering**
 - Landstinget står för en grundfinansiering efter att skatteväxling skett.
 - Kommunerna betalar skolskjutsar genom köp av kort. För skolskjutsar är benämningen skolkort.
 - Kommunerna betalar efter självkostnad den trafik de själva beställer
 - Landstinget Dalarna förbinder sig att det skatteväxlade anslaget till kollektivtrafiken samt ev. andra ersättningar från avtal med anknytning till kollektivtrafik, ska användas för kollektivtrafikens bedrivande och utveckling.
 - En uppföljning av extern resurs av avtalens och skatteväxlingens ekonomiska utfall för parterna skall göras under år 2019 av kollektivtrafikmyndigheten.
- **Skolkortspriset**
 - Huvudregeln är att priset på skolkort är detsamma som priset på periodkort för ungdomar, för närvarande 320 kronor i månaden.
 - Inför eventuella förändringar av skolkortspriset skall landstinget i en utredning visa på behov av förändring och göra jämförelser med andra län.
 - Ändring av skolkortspris skall ske i samråd mellan landstinget och kommunerna.
- **Ansvar för skolskjutsar**
 - Kommunerna ansvarar för och beviljar elever skolskjuts enligt gällande kommunala reglemente
 - Landstinget ansvarar för att elever som beviljats skolskjuts erbjuds möjlighet att resa till skolan enligt reglementen. Reglementen och beslut är kommunernas ansvar.

- Kommunerna ansvarar för att trafik- och skolplanering genomförs på ett sådant sätt att rationalitet och effektivitet uppnås för både trafik och skola.
- **Trafikplanering**
 - För att garantera kvalitet och möjligheter att påverka trafikplaneringen på både kort och lång sikt skall landstinget utveckla planerings- och samverkansprocesser som säkerställer kommunernas möjligheter till aktiv deltagande och påverkansmöjligheter i processerna.
 - Kommun får efter medgivande av kollektivtrafikmyndigheten göra s.k. tillköp¹ av trafik men ska då själv betala kostnaden för den tillkommande trafiken och andra ev. kostnader som följer av tillköpet. Tillköp får inte påverka kollektivtrafiksystemet negativt.
 - Hastigt uppdykande händelser, t.ex. flyktingmottagande, väderfenomen, ekonomisk kris etc, som påkallar behov av ytterligare trafik ska hanteras av det gemensamma systemet för trafik och ekonomi och inte automatiskt leda till tillköp.
- **Organisation**
 - Landstinget planerar för och inrättar trafikverksamheten i sin organisation.
 - Landstinget ansvarar för att det skall finnas organ för såväl politisk samverkan som för förvaltningssamverkan med kommunerna.
 - Om väsentliga förändringar sker i lagstiftningen för kollektivtrafik kan detta avtal omförhandlas. Fråga om omförhandling skall först resas i ovan nämnda organ för samverkan som efter inhämtande av parternas synpunkter rekommenderar om omförhandling skall ske eller inte ske.
- **Övergångsregler/införandesteg**
 - Parterna är överens om att tillämpa övergångsregler eller införandesteg under två år för att parera ekonomiska effekter av skatteväxlingen som bedöms ogynnsamma, se tabell på nästa sida.

¹ Tillköp kan bl.a. omfatta extra turer på befintlig linje, ny linje, mer trafik i ett geografiskt område men även sådant som avgiftsfri trafik eller särskilda satsningar på viss resenärsgrupp. Tillköp kan ses som en "extra kvalitet". Tillköp kan gälla kortare eller längre tid.

(År 2018 och 2019 redovisade för sig).

Kommun	Övergångs- ersättning 2018 motsvarar 49 öre skatteväxling	Övergångs- ersättning 2019 motsvarar 49 öre skatteväxling	Ekonomisk effekt jmf avtal 2017 skatteväxling 47 öre	Ekonomisk effekt efter övergångs- ersättningar	
				2018	2019
Avesta	1 152	1 152	-3 601	-2 450	-2 450
Borlänge	2 626	2 626	-6 984	-4 358	-4 358
Falun	2 929	2 929	-7 653	-4 724	-4 724
Gagnef	517	517	176	693	693
Hedemora	778	778	-1 312	-535	-535
Leksand	786	786	-976	-190	-190
Ludvika	1 359	1 359	-2 173	-813	-813
Malung-Sälen	508	508	-665	-157	-157
Mora	1 032	1 032	-2 368	-1 336	-1 336
Orsa	346	346	-150	196	196
Rättvik	554	554	-546	9	9
Smedjebacken	550	550	-753	-203	-203
Säter	572	572	-715	-143	-143
Vansbro	347	347	-98	249	249
Älvdalen	352	352	-351	1	1
Summa kommuner	14 407	14 407	-28 169	-13 762	-13 762

(Båda åren redovisas i samma kolumn eftersom det är samma belopp båda åren).

Kommun	Övergångs- ersättning 2018 och 2019 motsvarar 49 öre skatteväxling	Ekonomisk effekt jmf avtal 2017 skatteväxling 47 öre	Ekonomisk effekt efter skatte- växling och övergångsersätt- ning
Avesta	1 152	-3 601	-2 450
Borlänge	2 626	-6 984	-4 358
Falun	2 929	-7 653	-4 724
Gagnef	517	176	693
Hedemora	778	-1 312	-535
Leksand	786	-976	-190
Ludvika	1 359	-2 173	-813
Malung-Sälen	508	-665	-157
Mora	1 032	-2 368	-1 336
Orsa	346	-150	196
Rättvik	554	-546	9
Smedjebacken	550	-753	-203
Säter	572	-715	-143
Vansbro	347	-98	249
Älvdalen	352	-351	1
Summa kommuner	14 407	-28 169	-13 762

Avtalets ikraftträdande och godkännande

Avtalet gäller under förutsättning att det godkänns genom beslut av samtliga 15 kommuner och Landstinget Dalarna.

Tvist

Eventuella tvistigheter ska lösas genom lösningsinriktade och gemensamma ansträngningar. Tvist rörande tolkning och/eller tillämpning av avtalet ska slutligen avgöras av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk lag.

Detta avtal träder i kraft 2018-01-01 förutsatt att avtalet har godkänts av kommunfullmäktige i Avesta, Borlänge, Falun, Gagnefs, Hedemora, Leksands, Ludvika, Malung-Sälen, Mora, Orsa, Rättviks, Smedjebackens, Sätters, Vansbro och Älvdalens kommuner och fullmäktige i Landstinget Dalarna. Detta avtal har upprättats i 16 likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt. Avtalet har godkänts av samtliga kommuner, Landstinget Dalarna samt även Region Dalarna enligt redovisning nedan.

Avesta kommun, antaget av Kommunfullmäktige, den _____

.....

Borlänge kommun, antaget av Kommunfullmäktige, den _____

.....

Falu kommun, antaget av Kommunfullmäktige, den _____

.....

Gagnefs kommun, antaget av Kommunfullmäktige, den _____

.....

Hedemora kommun, antaget av Kommunfullmäktige, den _____

.....

Leksands kommun, antaget av Kommunfullmäktige, den _____

.....

Ludvika kommun, antaget av Kommunfullmäktige, den _____

.....

Malung-Sälens kommun, antaget av Kommunfullmäktige, den _____

.....

000127

§ 134

Dnr RD 2016/148

Skatteväxling av kollektivtrafiken 2018

Direktionens beslut

Direktionen beslutar att rekommendera var och en av Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna besluta följande:

1. XX kommun/Landstinget Dalarna begär tillsammans med landstinget och övriga kommuner i Dalarnas län hos regeringen att den länsvisa skattesatsen för landstinget respektive kommunerna enligt 2 och 3 §§ förordningen (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning, från och med den 1 januari 2018, höjs med 0,47 procentenheter för landstinget och sänks med 0,47 procentenheter för kommunerna.
2. Godkänna att skatteväxlingen skall omfatta allmän kollektivtrafik och färdtjänst. Skatteväxlingen omfattar inte skolkortstrafik, utan den skall debiteras kommuner motsvarande värdet av normalt skolkort/ungdomskort (f.n. 320 kr/mån och 9 månader per år).
3. Godkänna avtalet som beskriver ansvar och befogenheter. Övergångsregler skall tillämpas mellan kommunsektorn och landstinget i enlighet med redovisad tabell i avtalet.
4. Besluten ovan gäller under förutsättning att kommunfullmäktige i samtliga länets kommuner och landstingsfullmäktige fattar motsvarande beslut

Direktionen beslutade även att:

5. Förbereda förändrat ägande av AB Dalatrafik, Tåg i Bergslagen AB och AB Transitio.
6. Överföra ansvaret för kollektivtrafik samt uppdraget som regional kollektivtrafikmyndighet till Landstinget Dalarna 2018-01-01.
7. Uppdra till regionchefen att a) utforma missiv till kommunerna och landstinget, b) föra in tabell om övergångsregler i föreslaget avtal, c) göra en juridisk granskning av dokumentet innan utskick.

128

Sammanfattning av ärendet

Direktionen gav den 22 mars Kollektivtrafikrådet i uppdrag att presentera förslag till skatteväxlingsnivå och ev. andra förslag som är av betydelse för processen.

Kollektivtrafikrådet lade fram underlag till arbetsutskottet 12 april 2017. Arbetsutskottet delegerade under sammanträdet uppgiften att föreslå skatteväxlingsnivå inför direktionen 26 april till Abbe Ronsten (S), Sofia Jarl (C) och Gunnar Barke (S), dvs presidiet. Den 26 april valde Direktionen att lyfta frågan till ett extrainsatt direktionsmöte den 17 maj. Inför dagens direktionsbeslut har presidiet därför lagt fram ett förslag.

Skatteväxlingen kan genomföras endast under förutsättning att samtliga kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige beslutar att godkänna att skatteväxling sker.

Tidsplanen är pressad eftersom en gemensam ansökan från landstinget och samtliga kommuner måste skickas till regeringen (finansdepartementet) senast den 30 september om skatteväxling skall kunna ske 2018.

Ägande av bolagen som Region Dalarna idag äger helt eller delvis behöver förändras då den regionala kollektivtrafikmyndigheten som föreslås bli Landstinget Dalarna, måste äga de bolag som myndigheten avropar transporttjänster av.

Ärendets behandling

Diskussion fördes och direktionen beslutade bifalla Sofia Jarls (C) yrkande om förändringen i punkten 3 innebärande att övergångsreglerna tillämpas med ersättning från kommunerna till landstinget motsvarande 49 öre år 1, 49 öre år 2, 47 öre år 3.

Direktionen enades om att ge regionchefen i uppdrag att utforma missiv till utskicket av ärendet till kommunerna och landstinget, föra in tabellen om övergångsregler i föreslaget avtal och göra en juridisk granskning av dokumentet innan utskick.

Direktionen konstaterade också att det krävs att alla fullmäktigeförsamlingar fattar likalydande beslut i ärendet.

|  |  |

|

~~000128~~

000129

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2017-05-07 i ärendet
- Avtal mellan kommuner och landsting
- Utredningsrapport "Kollektivtrafiken i Dalarna -Skatteväxling och huvudmannaskapsförändring"

Diariet

Från: Carin Lilliehöök <Carin.Lilliehook@regiondalarna.se>
Skickat: den 23 maj 2017 11:39
Till: diariet; Diariet; info@falun.se; info@ludvika.se; kommun@avesta.se; kommun@borlange.se; kommun@hedemora.se; kommun@leksand.se; kommun@malung-salen.se; kommun@sater.se; kommun@smedjebacken.se; mora.kommun@mora.se; orsa.kommun@orsa.se; rattvik@rattvik.se; registrar@gagnef.se ; vansbro.kommun@vansbro.se; www.alvdalen.se
Kopia: Håkan Jansson; Lennart Färje; Abbe Ronsten; Barke Gunnar /Landstingsstyrelsen /Falun; Sofia Jarl
Ämne: Information angående slutrapport/utredningen Skatteväxling beslutad av direktionen 20170517
Bifogade filer: Information ang Rapporten Kollektivtrafiken i Dalarna_Skatteväxling Dir20170517.pdf
Prioritet: Hög

Hej!

Bifogat finner ni **information** ang den slutrapport som lämnats av Bengt Welin i ärendet om Skatteväxling som beslutades av direktionen den 17 maj 2017, se tidigare sänd information i mejlet nedan. PDF:en som bifogas innehåller tre handlingar:

- Information ang slutrapporten av Bengt Welin
- Slutrapporten Kollektivtrafiken i Dalarna -Skatteväxling och huvudmannaskapsförändring- Slutrapport med referat beslut i Region Dalarnas direktion (av Bengt Welin)
- SKLs PM: Ändrat huvudmannaskap för kollektivtrafiken i Dalarna -En dokumentation av skatteväxlingsberäkningen

Med vänliga hälsningar/Best regards

Carin Lilliehöök

Projektledare Management and coordination project Dalarna-Hubei, China,
samt

Direktionssamordnare Region Dalarna

Region Dalarna, Myntgatan 2, 791 51 Falun, Sweden

Tel: +46 (0)23 77 70 81

SMS: +46 (0)70 346 50 51

carin.lilliehook@regiondalarna.se

www.regiondalarna.se

REGION DALARNA

Från: Carin Lilliehöök

Skickat: den 19 maj 2017 15:50

Ämne: Region Dalarnas direktionens justerade protokoll från sammanträdet 20170517 inkl ärende Skatteväxling för beslut i resp fullmäktige.

Prioritet: Hög

Hej!

Bifogat finner ni Direktionens justerade protokoll från sammanträdet den 17 maj 2017 samt ett ärende ur protokollet där direktionen rekommenderar kommunerna och landstinget att fatta beslut i respektive fullmäktige:

- §134 Skatteväxling av kollektivtrafiken: Förslag till beslut inkl avtal bifogas.

Ni ombeds inkomma med justerade protokollsutdrag från resp. fullmäktige **senast den 22 september 2017**.

Önskar er alla en härlig helg!

Med vänliga hälsningar/Best regards

Carin Lilliehöök

Projektledare Management and coordination project Dalarna-Hubei, China,
samt

Direktionssamordnare Region Dalarna

Region Dalarna, Myntgatan 2, 791 51 Falun, Sweden

Tel: +46 (0)23 77 70 81

SMS: +46 (0)70 346 50 51

carin.lilliehook@regiondalarna.se

www.regiondalarna.se

REGION DALARNA

000132

INFORMATION

Sida
1(3)

Handläggare
Håkan Jansson
023-77 70 13
hakan.jansson@regiondalarna.se

Datum
2017-05-22

Diarienummer
RD 2016/148

Till
Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna

Rapporten Kollektivtrafiken i Dalarna -Skatteväxling och huvudmannaskapsförändring

Region Dalarnas direktion beslutade 2017-05-17 att rekommendera var och en av Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna besluta att genomföra skatteväxling av kollektivtrafiken. Förslag och underlag om detta skickades till kommunerna och landstinget den 2017-05-19.

I arbetet och processen fram till direktionens slutliga ställningstagande så har en underlagsrapport använts som kunskapsunderlag. Den rapporten följer med detta brev.

Viktigt att känna till är att i rapporten förekommer beräkningar, förslag och beskrivningar som använts under processens gång. Men i de beslut som Region Dalarnas direktion rekommenderar kommunerna och landstinget att fatta finns inget utrymme att göra ändringar med hänvisning till underlagsrapporten. Alla fullmäktigebeslut måste vara likalydande.

REGION DALARNA

Abbe Ronsten
Ordf.

000133

Landstinget Dalarna och Region Dalarna

KOLLEKTIVTRAFIKEN I DALARNA – SKATTEVÄXLING OCH HUVUDMANNASKAPSFÖRÄNDRING

Slutrapport med referat beslut i Region Dalarnas direction

Bengt Welin
2017-05-22

**KOLLEKTIVTRAFIKEN I DALARNA – SKATTEVÄXLING OCH
HUVUDMÄNNASKAPSFÖRÄNDRING**

SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND OCH UTREDNINGSORGANISATION	3
ÖVERGRIPANDE IDÉ OM KOLLEKTIVTRAFIKEN	6
SKATTEVÄXLING	7
SKATTEVÄXLING INKLUSIVE FÄRDTJÄNST	19
REFORMER, UTVÄRDERINGAR OCH UTVECKLING	20
ORGANISATION	21
PLANERINGSPROCESSER	22
BEFINTLIGA AVTAL	23
LANDSTINGETS/REGIONENS OCH KOMMUNERNAS ÅTAGANDEN	23
FÖRSLAG TILL BESLUT	24
POLITISK BEHANDLING AV UTREDNINGEN OCH BESLUT I REGION DALARNAS DIREKTION	27
BILAGOR	28

000135

SAMMANFATTNING

Direktionen för Region Dalarna beslutade hösten 2016 att starta en process för skatteväxling för kollektivtrafiken. Utredningen har genomförts under de första månaderna 2017. Kollektivtrafikrådet vid Region Dalarna har varit beredningsorgan för utredningen.

Utredningen har utgått från en grundläggande idé om kollektivtrafik, nämligen det samlade trafiksystemet som tillämpas i Dalarna sedan några år och som är under fortsatt utveckling. Idén bygger på ett trafiksystem som klarar alla typer av resor. Det är den resandes förutsättningar och behov som bestämmer hur resan företas. I idén ligger också att skolskjutsar är en väsentlig del av kollektivtrafiken och skall integreras både vad gäller utförandet och finansieringen.

Utredningen har kommit fram till följande förslag

- Landstinget övertar huvudmannaskapet för kollektivtrafiken och blir regional kollektivtrafikmyndighet fr o m 2018
- Skatteväxlingen omfattar den allmänna kollektivtrafiken och skolskjutsar
- Färdtjänsten föreslås tills vidare finansieras av kommunerna genom det ömsesidiga avtal som finns för denna verksamhet
- Kommunerna faktureras för trafik som de beställer, exempelvis särskoleresor, verksamhetsresor, omsorgsresor, kommunresor och korttidsresor
- Kommunerna betalar skolkort för de elever som kommunen beslutat vara berättigade till skolskjuts med ett pris som motsvarar periodkortspriset för ungdomar under 9 månader, för närvarande 320 kronor.
- Skatteväxlingen föreslås ske på nivån 44 öre, vilket ger en ekonomisk effekt av totalt 316 207 tkr för kommunerna
- Utredningen pekar på vikten av kommunernas insyn och medverkan i trafikplanering för både den politiska organisationen och förvaltningsorganisationen
- Utredningen konstaterar att de organisatoriska frågorna skall lösas inom ramen för de utredningar som förbereder regionbildning 2019 och att kollektivtrafikorganisationen behandlas med förtur i dessa utredningen eftersom denna organisation måste starta redan 2018

Vid sitt sammanträde 2017-03-30 beslutade Kollektivtrafikrådet att i sina förslag till direktionen följa utredningens huvudförslag enligt ovan. Dock föreslog rådet inte nivån på skatteväxling. Förslag om detta presenteras till arbetsutskottet.

Inför ett extra sammanträde med direktionen 2017-05-17 har rapporten kompletterats med beräkningar för skatteväxlingar på alternativa nivåer under 44 öre. Vidare har komplettering gjorts med beräkningar för konsekvenserna med färdtjänsten ingående i skatteväxlingen.

Direktion beslutad 2017-05-17 att rekommendera en skatteväxling av 47 öre inkluderande färdtjänsten. Skatteväxling på denna nivå innebär att rationaliseringar måste göras och att de ekonomiska effekterna av dessa skall tillgodogöras både kommunerna och landstinget. Rationaliseringarna är ännu inte planerade i detalj. De ekonomiska effekterna uppkommer först när rationaliseringarna genomförts. Av den anledningen föreslås att i ett avtal regleras att

kommunerna lämnar ett bidrag till landstinget under två år – 2018 och 2019. Storleken på bidraget motsvarar skillnaden mellan skatteväxling på 49 öre och 47 öre.

Vidare rekommenderade direktionen att ett avtal tecknas mellan kommunerna och landstinget. Avtalet behandlar parternas ansvar, samråd och ekonomiska effekter av skatteväxlingen av kollektivtrafiken.

BAKGRUND OCH UTREDNINGSORGANISATION

Inledning

Denna utredning behandlar primärt skatteväxling mellan kommuner och landstinget vad avser kollektivtrafiken i Dalarna. Skatteväxlingen innebär att landstinget ensamt kommer att bära ansvaret för den regionala kollektivtrafiken. Detta innebär i sin tur att landstinget också skall vara regional kollektivtrafikmyndighet i Dalarna. En skatteväxling innebär organisationsförändringar och förändringar i planerings- och andra processer. Dessa förändringar belyses i viss mån i utredningen. När beslut om skatteväxling och huvudmannaskapsförändring fattats startar arbetet med att bygga upp organisationen för trafik och kollektivtrafikmyndigheten inom landstinget Dalarnas organisation. De organisatoriska förändringarna är också kopplade till planering inför skapandet av en länsregion i Dalarna. Inom det utredningsarbetet behandlas de organisatoriska förändringarna för kollektivtrafiken med förtur.

För att en skatteväxling skall kunna göras 2018 måste det finnas en ansökan från alla kommuner och landstinget senast den 30 september 2017. Det innebär att ett beslut om rekommendation till kommunerna och landstinget måste tas av direktionen för Region Dalarna tidigt under 2017 för att beslutsprocesserna skall hinnas med. Tidplanen för utredningen bygger på att direktionen fattar sitt beslut vid ordinarie möte den 22 mars. Vid en första föredragning för Direktionens AU beslutades att frågan om skatteväxling skall tas upp för beslut vid ordinarie direktionssammanträde den 26 april.

Utredningsrapporten disponeras på följande sätt. Efter inledande kapitel om bakgrund mm följer en avdelning som behandlar själva skatteväxlingen. Här diskuteras särskilt hantering av ersättningar för skolskjutsar. Därefter följer avdelningar som tar upp frågor kring reformer, organisation och planeringsprocesser. I ett avsnitt behandlas vilka åtagande som landstinget/länsregionen respektive kommunerna kommer att göra när huvudmannaskapet ändras. I en avslutande avdelning lämnas förslag till beslut hos olika organisationer.

Avslutningsvis förmedlas vilka ställningstaganden som gjorts i den politiska behandlingen av utredningen.

Bakgrund och beslut

Kollektivtrafikutredning 2016

Under 2016 genomförde Region Dalarna en utredning om kollektivtrafikens organisation och finansiering.

Landstinget Dalarna
Skatteväxling kollektivtrafik
Bengt Welin

Slutrapport
2017-05-22

000137

Beträffande organisation kom utredningen fram till dels att resurser som finns inom kollektivtrafikens ledning, planering och genomförande borde samlas. Huvudmannaskap och associationsform borde inte förändras i avvaktan på att en storregion bildades. Frågan om Svealandsregionen var under utredningstiden levande. För kollektivtrafikens del skulle en storregion innebära en stor omorganisation. Därför var ställningstagandet i utredningen att det var bättre att vänta med omorganisation och undvika att en sådan skulle behöva göras flera gånger inom en kort tidperiod.

För finansieringen föreslog utredningen att kommunerna och landstinget skulle teckna ett avtal där kollektivtrafikens kostnader fördelas efter invånarantal. För att detta ska vara möjligt måste differentieringen av kostnadsutjämningsbidraget för kollektivtrafik också utjämnas. Differentieringen bygger på kostnadsfördelningen 2009 och har bestämts av kommunerna i Dalarna. I det statliga utjämningsystemet finns ingen differentiering mellan kommunerna utan samma belopp per invånare tillämpas för alla kommuner i respektive län.

Beslut

Den politiska behandlingen av utredningen ledde fram till följande beslut i direktionen för Region Dalarna.

Kommunerna och landstinget rekommenderades att teckna ett avtal om finansiering. Avtalet innebär att kollektivtrafiken inklusive skolskjutsar finansieras genom en invånarbaserad avgift. I avgiften ingår även den servicetrafik som är skolskjuts, det vill säga de skolskjutsar som av geografiska skäl sker genom beställning hos beställningscentralen (BC). Avgiften är så konstruerad att de differentierade beloppen i skatteutjämningsystemet fördelas efter invånarantal och inte enligt den differentiering som utgått från kostnadsnivåer 2009. Färdtjänst inklusive riksfärdtjänst fördelas efter invånarantal. Servicetrafik i form av särskoleresor, kommunresor, omsorgsresor och korttidsresor fördelas efter nyttjande enligt statistik vid BC. För att inte låta effekterna slå igenom direkt innehåller avtalet en övergångsbestämmelse som innebär att jämfört med den "gamla" metoden skall den "nya" slå igenom med 33 % under 2017.

Något beslut om organisation för kollektivtrafiken togs inte av direktionen.

Kommunerna och landstinget rekommenderades att genom fullmäktigebeslut godkänna dels avtalet om finansiering av allmän kollektivtrafik i Dalarnas län, dels av avtal om finansiering av särskild kollektivtrafik i Dalarnas län. Samtliga kommuner och landstinget har godkänt avtalet genom fullmäktigebeslut.

Beslut om process för skatteväxling

Region dalarna beslutade vid samma sammanträde som ovan att inleda en process med målsättningen att en skatteväxling skall genomföras av den allmänna kollektivtrafiken inklusive skolskjutskostnad samt AB Dalatrafiks organisationskostnader från år 2018, eller allra senast 2019. Kollektivtrafikerådet utsågs som beredningsorgan för processen.

Utredningens genomförande, tidplan och organisation

Landstinget Dalarna
Skatteväxling kollektivtrafik
Bengt Welin

0001320
Slutrapport
2017-05-22

I en överenskommelse mellan Landstinget Dalarna och Region Dalarna har landstinget tagit på sig ansvaret för att genomföra utredningen och lämna förslag för behandling i kollektivtrafikirådet och för beslut i Direktionen för Region Dalarna.

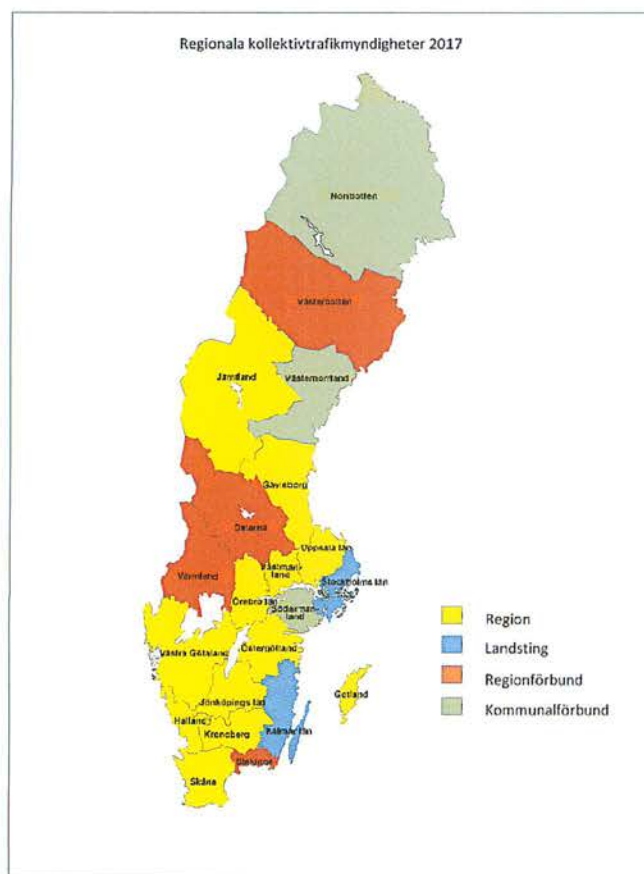
För att det skall vara möjligt att lämna in ansökan om skatteväxling till regeringen senast den 30 september måste alla kommuner och landstinget fatta ett likalydande beslut där man anhåller om åtgärden. För att tidsmässigt hinna med alla beslut bedöms det vara lämpligt att direktionen för Region Dalarna fattar beslut om rekommendation vid sitt sammanträde 2017-03-22 eller senast 2017-04-26.

Landstinget Dalarna har anställt Bengt Welin som projektledare/utredare för utredningen. Arbete påbörjades den 16 januari. Utredningstiden är därmed knapp varför utredningsorganisationen har gjorts flexibel. Löpande har ordföranden i kollektivtrafikirådet, Abbe Ronsten, och landstingsstyrelsens ordförande, Gunnar Barke, följt och diskuterar utredningen. Kollektivtrafikirådet har vid ordinarie och extra möten behandlat utredningens resultat och förslag. En arbetsgrupp bestående av trafikplanerare och ekonomer representerande kommunerna, landstinget och Dalatrafik har arbetat med utredningen tillsammans med projektledaren.

En version av utredningen har behandlats av Kollektivtrafikirådet den 17 mars och av direktionen för Region Dalarna den 22 mars. Vid möte 2017-03-30 antog rådet utredningens huvudförslag. Dock föreslogs vid detta möte inte nivån på skatteväxling.

Organisation för kollektivtrafikmyndigheter i Sverige

Nedanstående karta visar hur kollektivtrafikmyndigheterna i Sverige är organiserade. Det kan konstateras att regioner och landsting dominerar som huvudmän för myndigheter. I län med andra lösningar står man inför bildande av länsregioner.



Nationella utredningar om lagar inom trafikområdet

Den juridiska styrningen av trafikområdet är uppdelad på flera olika lagar och flera huvudmän. Den allmänna kollektivtrafiken regleras i kollektivtrafiklagen, skolskjutsar regleras i skollagen, för färdtjänst finns särskilda lagar är några exempel på den uppdelade lagstiftningen.

I flera utredningar har problemen med uppdelningen belysts. I kommittédirektivet ”Samordning av särskilda persontransporter” ger regeringen uppdrag att utreda dessa frågor i syfte att skapa enhetlighet som effektiviserar sektorn. Uppdraget skall enligt direktiven redovisas senast den 30 november 2017.

ÖVERGRIPANDE IDÉ OM KOLLEKTIVTRAFIKEN

I skriften ”Den goda resan” och i trafikförsörjningsprogrammen läggs fast syften och mål med kollektivtrafiken.

Den bärande idén om kollektivtrafiken är att den är till för alla och att det skall finnas en rationell och tillgänglig trafik för de som behöver resa. Denna tanke får sitt uttryck bland annat i det samlade trafiksystemet som tillämpas i Dalarna sedan några år. Det innebär ett system som är uppbyggt för att klara olika behov. Oavsett om det är en vanlig resa, en resa till skolan, en sjukresa eller en resa, som kan benämnas med något av de andra namnen som

kategoriindelningen av resandet gjort, skall den företas i det samlade trafiksystemet. Avgörande för vilket färd sätt som väljs i det enskilda fallet är vilken förekomst av linjetrafik som finns och den resandes särskilda behov. Om det inte finns linjetrafik för en resa som ingår i det offentligas åtagande skall den genomföras med den typ av skjuts som är lämpligt av geografiska och resandes personliga förhållanden.

När landstinget/länsregionen har hela ansvaret för den regionala kollektivtrafiken sker skattefinansieringen av underskottet i trafiken av landstinget. Utöver skattefinansieringen finns intäkter i form av biljettintäkter och ersättningar för utförda resor. Ersättningarna kommer företrädesvis från kommunerna och landstinget. Hur mycket av nettot som skall finansieras genom skattefinansiering respektive ersättningar är ett val som måste göras. Noteras bör att de ersättningar som kommer från kommuner och landsting ju också är skattefinansiering.

Det finns i huvudsak fyra olika former av finansiering av kollektivtrafiken.

- Skattefinansiering av nettokostnaden
- Biljettintäkter
- Ersättningar från beställande kommun efter nyttjande
- Gemensam kommunal finansiering av kommunerna enligt avtal

Hur fördelningen av finansieringen mellan skatteuttag respektive avgifter skall göra är bland annat beroende av lagar och lämplighet. Skolskjutsar är ett kommunalt ansvar enligt skollagen. Samtidigt är skolskjutsarna en väsentlig del av den allmänna kollektivtrafiken och ungdomarna som använder skolskjuts en del av allmänheten för vilken kollektivtrafiken är till för. Dessa förhållanden leder till avvägningar om vad kommunerna skall betala för skolkorten. Resonemang om detta förs i den fortsatta framställningen.

Andra områden som är föremål för finansiella avvägningar mellan skatter och avgifter är de som beställs av kommuner. Resor som beslutas och beviljas av en kommun bör inte finansieras av annan part på grund av beslut och finansiering av princip och ekonomiska skäl skall vara kopplade till varandra.

I Dalarna har kommunerna överlämnat ansvaret för färdtjänst och riksfärdtjänst till Region Dalarna. En särskild enhet för färdtjänstlegitimering finns vid Region Dalarnas kansli. Enheten finansieras av kommunerna enligt avtal.

I resonemangen och förslagen som följer utvecklas tankarna om finansiering ytterligare.

SKATTEVÄXLING

Belopp för skatteväxling

Vid en skatteväxling definieras ett belopp som skatteväxlingen skall omfatta. Skatteväxlingen måste göras med samma skattesats för alla kommuner och landstinget. I denna utredning används ekonomiska uppgifter i Dalatrafiks budget för 2017. Se bilaga 1 och 2.

I tabellen nedan framgår vilka poster som ingår i kommunernas kostnadsansvar 2017. Skatteväxlingen för allmän kollektivtrafik uppgår till 246 756 tkr. Skatteväxlingsbeloppet