

Information avseende problem med telefonin

Händelseförlopp

Onsdagen den 30 maj cirka klockan 10:30 uppstod ett problem med mobilnätet för Landstinget Dalarnas operatör, Tele2. Flera andra myndigheter i Sverige var även drabbade.

Information om det inträffade publicerades på vårt intranät och via nödkanalen. Särskild sjukvårdsledning regional samlades på ledningsplats klockan 13:00 för att få en lägesbild av händelsen. TIB (tjänsteman i beredskap) bedömde händelsen som en misstänkt allvarlig händelse. Med på mötet deltog även en representant från Tele2 som fick löpande rapporter från sin organisation om utvecklingen.

Klockan 14.45 gick Särskild sjukvårdsledning regional upp i stabsläge. Händelsen bedömdes då som allvarlig händelse och beslut togs om att kalla in Lokala sjukvårdsledningar för säkerställande av reservrutiner. Tele2:s representant meddelade att felet identifierats, men att det inte fanns någon prognos på när det kunde vara åtgärdat.

Under kvällen löstes problemet varvid våra funktioner återkom i normal drift.

Torsdagen den 31 maj klockan 08:00 hävdades stabsläget för Särskild sjukvårdsledning regional vilket kvarstod under natten.

Åtgärdsplan

Landstinget Dalarna har under våren haft två telefoniavbrott på operatörstjänsten som berott på att vi och många andra företagskunder fortfarande ligger kvar i TDC Danmarks nät, där felet uppstått. Under hösten kommer Landstinget Dalarna att flyttas över till Tele2 Sveriges nät och därigenom ska de problem vi haft sista tiden upphöra.

Ett arbete pågår parallellt med att se över reservlösningar inför tänkbara scenarier av telefoniavbrott, både för fast som mobil telefoni. Det finns fyra tänkbara åtgärder framtagna via förvaltningen av telefoni, vilka ska genomarbetas tillsammans med verksamhetsrepresentanter, under v. 24, innan förslagen läggs fram för beslut.

Förslagen till åtgärder i korthet:

- öka användning av Rakel i vardagen
- befintliga nödabonnemang bör ha annan operatör
- införande av nationell roaming för viktiga funktioner
- reservlösning - tillägg i design hos nuvarande leverantör Tele2

Diariet

Från: Hammarskjöld Björn /Central förvaltning Administrativ enhet /Falun
Skickat: den 1 juni 2018 04:55
Till: Diariet
Kopia: Lisbeth Mörk-Amnelius DSP; Amnelius Mörk Elisabet /Landstingsstyrelsen /Falun; Ingvar "Nille" Niilimaa DSP
Ämne: Interpellation alternativt fråga om mobiltelefonihaveri

Till landstingsstyrelsens ordförande!

Därest min interpellation angående mobiltelefonhaveri av någon anledning inte kommer att besvaras vid landstingsfullmäktiges junisammanträde begär jag att följande fråga till landstingsstyrelsens ordförande besvaras under landstingsfullmäktiges junisammanträde.

Skillnaden mellan interpellation och fråga är som bekant att interpellation får debatteras mellan samtliga fullmäktigeledamöter men bör lämnas in minst 10 arbetsdagar före sammanträdet medan en fråga bara kan debatteras mellan frågeställaren och respondenten men kan lämnas in senare.

Fråga till landstingsstyrelsen!

Att ta upp på landstingsfullmäktiges junisammanträde 2018

Det är nu andra gången på kort tid som Tele2:s mobilnät havererar för Landstinget Dalarna.

Det kan inte betraktas som patientsäkert eller bra ur arbetsmiljösynpunkt att oplanerat bli av med upphandlade vitala funktioner.

Jag föreslår att LD upphandlar en alternativ mobilnätsleverantör som tar över när ordinarie mobilnätsoperatör havererar.

Telefonerna ska då flyttas med automatik till en annan mobiloperatör medan ordinarie ligger nere.

Kostnaden för detta alternativa nätverk får givetvis belasta ordinarie nätverksoperatör, annars anstränger sig inte den upphandlade nätverksoperatören tillräckligt samtidigt som vi säkrar tillgång till ett fungerande nät.

Fråga till landstingsstyrelsens ordförande

När kommer landstinget att säkerställa telefonifunktionen inom landstinget Dalarna i enlighet med förslaget ovan?

Vänligen


Björn Hammarskjöld
Ledamot i landstingsfullmäktige
Dalarnas sjukvårdsparti

Ämne: Interpellation från Björn Hammarskjöld

Hej!

Se bifogat,

Med vänliga hälsningar

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -02- 19
DNR	LO18/00772
SKR	1 KOD 08

Interpellation angående Landstinget Dalarnas möteskultur

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

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

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

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

För Moderaterna


Charlotte Wiberg-Gudmundsson



Bilaga 5 65 B

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

INTERPELLATION

Hur fördelas statsbidraget Goda förutsättningar för vårdens medarbetare?

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

Medlen inom ramen för överenskommelsen kan användas till

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

Överenskommelsens områden är:

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

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

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

Vem har huvudansvar för fördelningen inom tjänstemannaorganisationen?

Bo Brännström (L)

Oppositionsråd

Bilaga § 65C



INTERPELLATION 180408

Fler vårdpersonal – för god vård!

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, en statlig myndighet skriver om iakttagelser i deras tillståndsprövning och tillsyn under verksamhetsåret 2017 i *Vad har IVO sett 2017?* Det är IVO:s bidrag till den totala lägesbilden av vården och omsorgen i Sverige och rapporten överlämnades till regeringen i slutet av februari.

Flera av de iakttagelser som vi lyfter fram från årets tillsyn känns igen från tidigare år, vilket innebär att problem kvarstår på många områden. Det är utmaningar som rör bland annat kompetensförsörjning och samverkan inom vården och omsorgen vilket vi anser är oroande eftersom det utsätter den enskilde för risker.

Det verkar som kompetensförsörjningen är ett verkligt stort problem som ständigt måste diskuteras. Kristdemokraterna lyfte frågan genom en motion om att även rekrytera utanför EU för att komma åt rekryteringsproblemet.

Mina frågor blir därför:

Hur många yrkesgrupper fattas i dag i Landstinget Dalarna och hur många i antal.

Hur ser pensioneringarna ut i samma grupper och ålderskurvan.

Hur många finns idag som är hyrpersonal i ovanstående grupper.

Vad gör majoriteten för att lyfta rekryteringsfrågorna/kompetensförsörjningen till den nationella nivån?

A handwritten signature in blue ink, reading 'Birgitta Sacrédeus'.

Birgitta Sacrédeus (KD)



INTERPELLATION 180413

TANDVÅRD MÅSTE VARA TILLGÄNGLIG!

På många av våra vårdinrättningar går man över till en mer digital miljö – så även i tandvården.

När patienter ska registrera sig måste man anmäla närvaro genom att knappa in sig på en slags dator.

Många blinda har saknat att det inte finns blindskrift på dessa apparater – så min fråga blir:

Kommer man införa blindskrift vid inskrivning på datorer vid länets vårdinrättningar?


Katarina Gustavsson (KD)



INTERPELLATION

Varför är det så låg telefontillgänglighet på 1177?

Telefonköerna till 1177 i Dalarna har den senaste tiden varit mycket långa. Den som ringer kan ha 65 väntande före sig och få vänta en hel dag på att komma fram.

Allt detta leder till frustration för patienter och anhöriga. Även personal känner även troligen också sig frustrerade när de inte hinner svara och kan hjälpa alla som ringer in.

Det finns stor risk att även akuten får ta emot dessa patienter som hamnar fel i vårdkedjan. Det sägs att man ska ringa 1177 först för att få råd hur man ska göra. Men om man inte får svar när man ringer då hamnar man till slut på akuten även fast det skulle gå att lösa på andra sätt.

Sedan ca fyra år tillbaka kan den som har frågor om vård ringa 1177, där en sjuksköterska svarar dygnet runt. Tidigare har landstingen haft sina egna sjuksköterskor, men för att korta kötiderna har nio landsting gått ihop och svarar åt varandra helgfria vardagar och på nätterna.

Enligt webbartikel på SVT. Dalarna.se från 17 december 2017, sedan omorganisationen gjordes, så har kötiderna i Dalarna minskat mellan 1,5 minut och 5 minuter, beroende på vilken tid på dygnet man ringer. Men fortfarande ligger väntetiden på runt tio minuter.

På några månader har väntetiderna ökat mycket, från genomsnittet tio minuter till en hel dag. Att vänta en hel dag är helt oacceptabelt.

Vad beror det på att väntetiderna har ökat den senaste tiden?

Vilka åtgärder har satts in för att minska väntetiderna för 1177?

Bo Brännström

Oppositionsråd, Liberalerna



INTERPELLATION

Hur tar Landstinget Dalarna ansvar för att lågutbildade ska få bättre cancerdiagnoser och behandlingar?

Cancer är i hög grad en studie i ojämlikhet. Trots en lagstadgad rätt till jämlik vård löper personer med låg socioekonomisk status betydligt högre risk att dö i cancer jämfört med välbeställda personer. Flera rapporter och utredningar från de senaste åren pekar på stor ojämlikhet inom svensk sjukvård men ingenting tyder på att utvecklingen går åt rätt håll

För lågutbildade är det mycket högre risk att dö av sin cancer än för högutbildade. Denna orättvisa måste Landstinget Dalarna också ha upptäckt och satt in åtgärder. I hela Sverige beräknas ca 2 900 människors liv vara satt ur spel på grund av ojämlik vård.

Lågutbildade riskerar i mycket högre grad att dö av sin sjukdom, jämfört med högutbildade. Utbildning är den helt avgörande orsaken för att få hjälp i tid för sin sjukdom. Men det finns ingen större skillnad i insjuknandet. Lika många lågutbildade personer ungefär drabbas av cancer som högutbildade. Däremot är överlevnaden större bland högutbildade.

Vi inom Liberalerna vill verka för att sätta upp mätbara mål för hur klyftorna ska minska i cancervården samt att statistik ska bli tillgängligt.

Den vetenskapliga utvecklingen och de medicinska framstegen kommer inte alla till del. Den stora frågan är förstås – varför?

Vilka insatser har Landstinget gjort för att minska klyftorna inom vården?

Bo Brännström

Oppositionsråd



Falun den 2 mars 2018

Till:
Landstingsfullmäktige
Landstinget Dalarna
Att.: Ordförande

Interpellation

Subj.: Befolkningens växande fetma.

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

(Socker och kolhydrater omvandlar kroppen lättast till fett)

Quest:

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

Knut C. A. Scherman SD

2018-04-27

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -04- 27
DNR	LD18/01846
SKR	1 KOD 08

Bilaga § 65H
nysa moderaterna
Dalarna

Interpellation

Det har framkommit att det har anställts en chef i landstinget Dalarna som har dömts i tingsrätten för kvinnomisshandel och barnmisshandel.

Att landstinget har en chef med denna bakgrund ser vi moderater mycket allvarligt på. Detta bland annat på grund av att det finns många medarbetare och underställda som är kvinnor. Rent statistiskt är det troligt att några av dessa är utsatta för våld i sina egna relationer. Vilket förtroende ger det i personalgruppen när denna chef eventuellt måste stötta personal som har utsatts för liknande brott som denne själv har utsatt andra för? Till Landstinget Dalarna kommer dessutom patienter, både kvinnor och barn, som har utsatts för misshandel i nära relationer.

Landstinget Dalarna måste föregå med gott exempel i arbetet mot våld i nära relationer och i synnerhet våld mot kvinnor och barn. Att då ha en chef som har gjort sig skyldig till dessa brott sänder helt fel signaler.

Domen hade inte fastställts vid anställningens början, men vid anställningsintervjun anser vi att frågan borde ha ställts om personen ifråga har eller riskerar att dömas för brott av liknande art. *Föreligger en sådan risk, anser vi att man bör avvakta domen innan man anställer personen alternativt att man kan entlediga denne.*

Vid anställning av personer som ska arbeta inom skola/barnomsorg eller med barn med funktionsnedsättning har du rätt att som arbetsgivare få efterfråga ett utdrag från belastningsregistret och misstankeregistret. Eftersom barn utgör en frekvent patientkategori borde landstinget överväga att införa den praxisen även här.

Jag vill därför fråga följande:

Anser ordföranden i personalutskottet att det är tillfyllest med rekryteringen av chefer i landstinget Dalarna där den sökande har gjort sig skyldig till våld mot barn och kvinnor och dömts för misshandel?

Efterfrågar Landstinget Dalarna utdrag ur belastningsregistret och misstankeregistret vid anställningar? Om inte, varför?

Christer Carlsson (M)

Bilaga S 651

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2018 -05- 25
DNR.	LD18/02233
SKR.	1 KOD. 08



**Interpellation till
landstingsstyrelsens ordförande**

VARFÖR FÅR INTE ALLA KOMMUNER SOM BLEV AV MED FÖRSTA HJÄLPEN-LARM TECKNA NYTT AVTAL?

I höstas blev flera kommuner, bland annat Falu, Rättviks, Gagnefs och Sätters kommuner, av med Första hjälpen-larmet när SOS-alarm sade upp avtalet.

Sedan uppsägningen har Centerpartiet drivit frågan om att ett nytt Första hjälpen-avtal måste tecknas med de kommuner som så önskar.

Nu har ett nytt avtal tagits fram vilket Centerpartiet tycker är jätte bra. Sedan några veckor tillbaka har landstinget tecknat avtal angående Första hjälpen-larm med Rättviks och Gagnefs kommuner.

Det gamla avtalet sades inte upp för att det har fungerat dåligt utan av juridiska skäl. Att då endast teckna avtal med två av kommunerna som haft avtalet anser vi inte vara logiskt eftersom första hjälpen-larm inte är något nytt för räddningstjänsterna i de andra kommunerna.

Mot bakgrund av detta frågar jag därför:

Varför fick inte alla kommuner som tidigare haft Första hjälpen-larm erbjudandet om att teckna nytt avtal?

När kommer landstinget att teckna avtal med de kommuner som tidigare haft Första hjälpen-avtal om de så önskar?

Falun 2018-05-25


Agneta Ängsås (C)



INTERPELLATION 180527

De mest sjuka äldre

I revisionsberättelsen för år 2017 i Mora kommun står följande i revisorsrapporten: *Mest sjuka äldre – samgranskning Dalarna*, (KPMG AB 2017-12-02)

”Kommuner i Sverige tar i större utsträckning hand om personer med större behov av sjukvårdsinsatser än tidigare. Det gäller även Mora. Detta innebär att behovet av samverkan mellan sjukhusvård, primärvård samt kommunens hemsjukvård och äldreomsorgen har ökat.”

Landstinget Dalarna ska bygga en ny vårdcentral vid lasarettet i Mora.

Min fråga blir därför:

Kommer Landstinget Dalarna ta kontakt med kommunen, för en dialog kring samverkan om de mest sjuka äldre, innan nybygget kommer igång. Framför allt om eventuella gemensamma lokal- och verksamhetsbehov vid den nya vårdcentralen?

A handwritten signature in blue ink, reading 'Birgitta Sacrédeus'.

Birgitta Sacrédeus (KD)

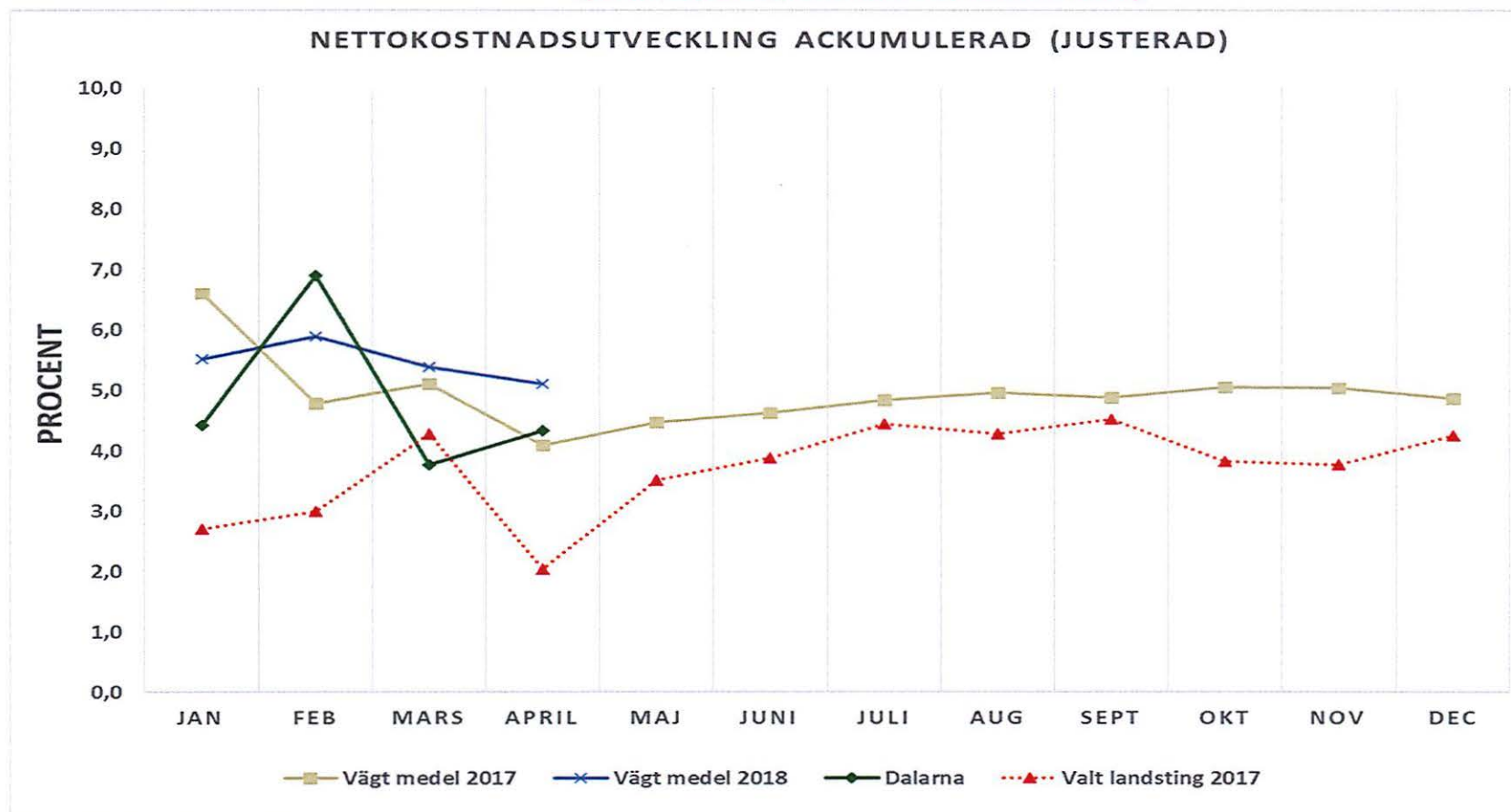
Ekonomisk lägesrapport



Bilaga S 71

Nettokostnadsutveckling 2018, april

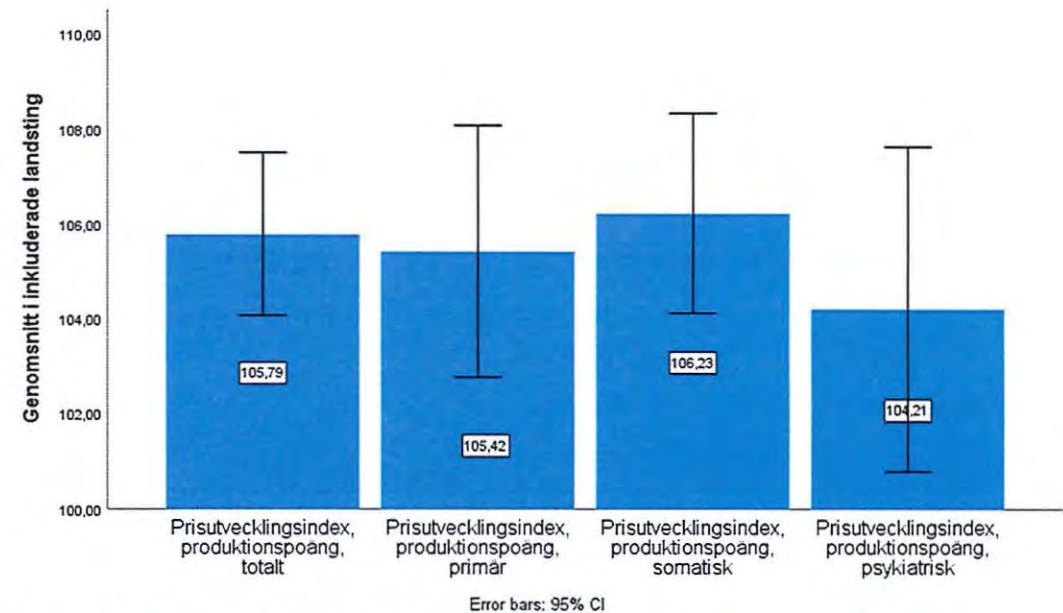
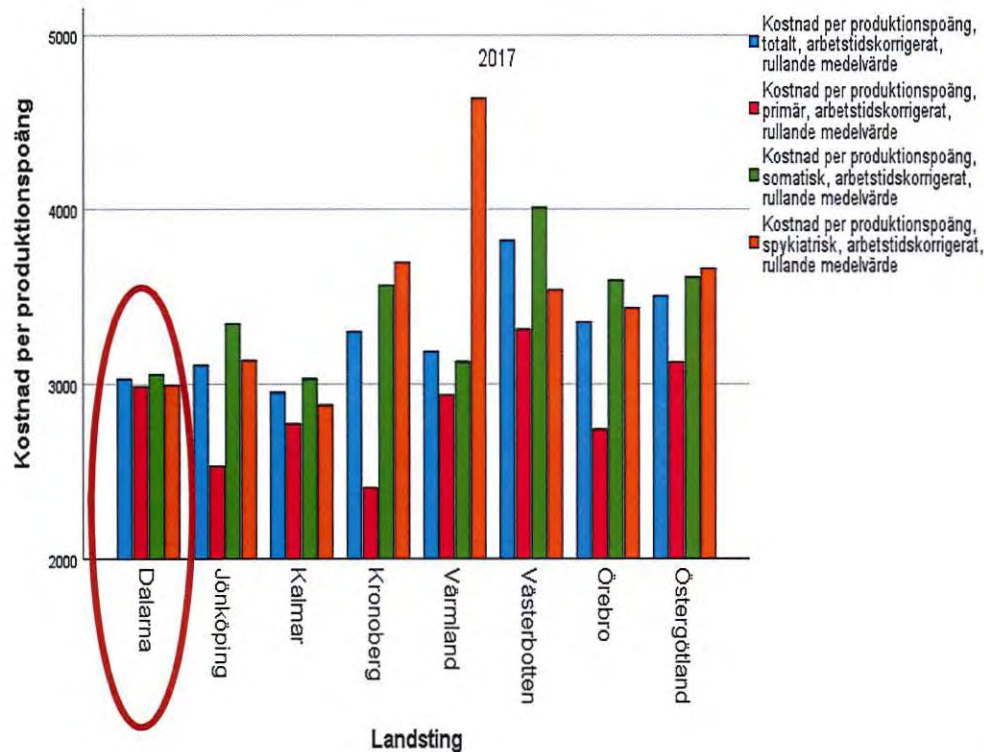
(medelvärde, rullande tolv månader)



Högst 9,0%
Medel 5,5%
Lägst 3,0%

Dalarna 4,3%
Budget 6,7%
*Korrigerat för
kollektivtrafik*

Produktivitetsnyckeltal HoS - genomsnittlig kostnad och utveckling av produktionspoäng 2017



I genomsnitt ökade kostnaden, pris per produktionspoäng, med drygt 2,5% mer landstings-prisindex (LPI) dvs produktiviteten försämras i motsvarande grad

Driftredovisning, periodrapport mars



Driftredovisning (Mkr)	Prognos 2018	Budget 2018	Avvikelse
Landstingsstyrelsen			
Finansförvaltning	-716,8	-779,4	62,6
Central förvaltning - Hälsoval	-1 346,3	-1 346,3	0,0
Central förvaltning - Övrigt	-306,1	-316,0	9,9
HS - Hälso- och sjukvårdsnämnd			
Hälso- och sjukvård	-5 931,8	-5 843,8	-88,0
Hjälpmedel Landstinget Dalarna	-57,0	-57,3	0,3
Fastighetsnämnden	37,2	28,7	8,5
Servicenämnden	9,2	9,2	0,0
Kultur- och bildningsnämnden	-154,3	-152,6	-1,7
Tandvårdsnämnden	-234,4	-228,2	-6,2
Kollektivtrafiknämnden	-578,1	-578,1	0,0
Patientnämnden	-6,1	-6,1	0,0
Revision	-6,0	-6,0	0,0
Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna	-3,8	-2,8	-1,0
Gemensam nämnd för kostsamverkan	0,0	0,0	0,0
Delsumma driftredovisning	-9 294,3	-9 278,7	-15,6
Vinst fastighetsförsäljning	34,0	0,0	34,0
Summa driftredovisning	-9 260,3	-9 278,7	18,4

Överskott inom finansförvaltningen och av fastighetsförsäljning beräknas balansera obalanser i övriga verksamheter, främst HS.

Prognos totalt +18 mkr.

2018-06-13

5

Resultaträkning, periodrapport mars



Resultaträkning (Mkr)	2018		2017	
	Ack utfall	Prognos	Budget	Resultat
Verksamhetens nettokostnad	-2 109	-8 913	-8 939	-7 969
Avskrivningar	-87	-347	-340	-322
Verksamhetens nettokostnad	-2 197	-9 260	-9 279	-8 291
Skatteintäkter	1 718	6 858	6 878	6 436
Uljämningsbidrag och statsbidrag	583	2 573	2 573	2 159
Finansiella intäkter	1	5	5	7
Finansiella kostnader	-22	-92	-74	-81
Jämförelsestörande poster		20		16
Periodens resultat	84	104	103	246

Osäkerhetsmarginal +/- 40 mkr. Främst kopplat till kollektivtrafik och HoS.

Sammantaget bedöms en helårsprognos i nivå med budget.

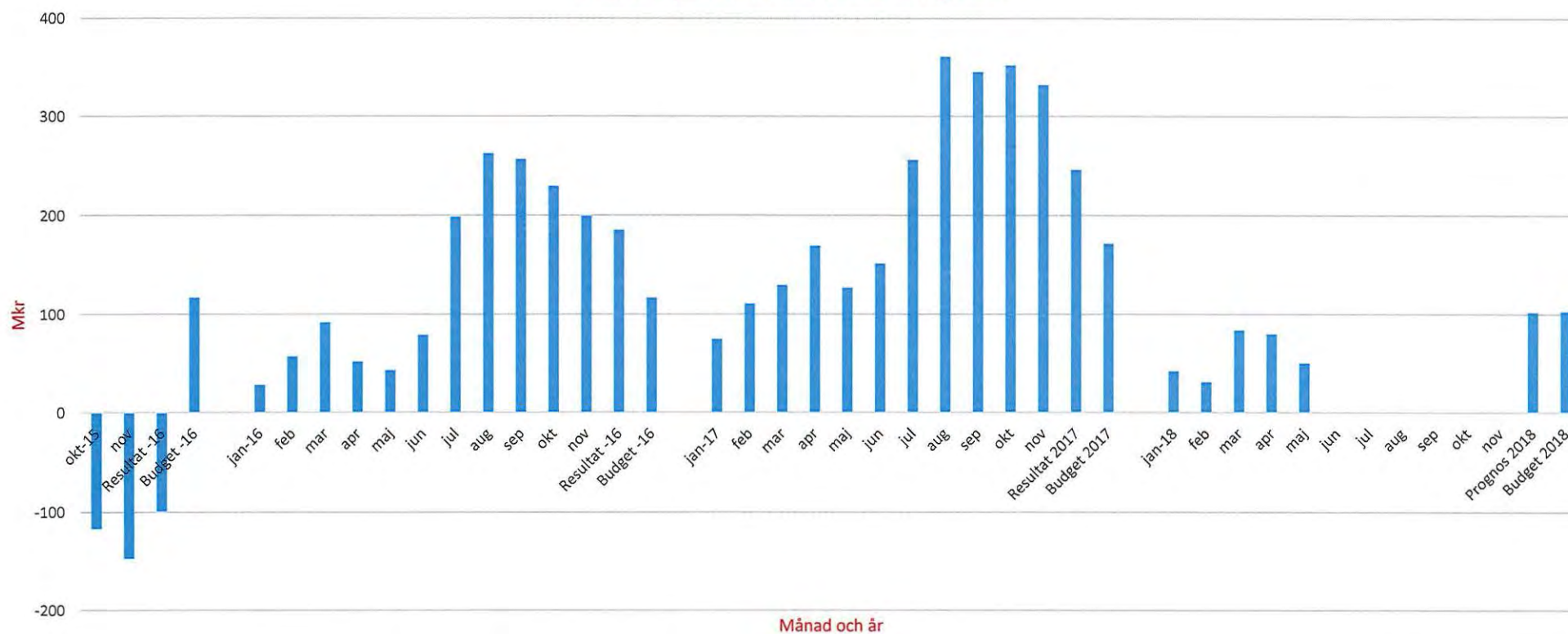
2018-06-13

6

Resultatutveckling, 2015-2018



Resultat per månad, okt 2015- maj 2018



Ekonomi 2018, sammanfattning läget per maj (prel).



- Resultat efter maj +50 mkr (+127 mkr 2017).
 - Nettokostnader +4,4% (årsbudget 6,7%).
 - Kvarvarande obalans (ca 90 mkr) inom HS, främst division kirurgi.
 - Kollektivtrafiken prognostiserar en balanserad budget, osäkerhet kring index och incitament i trafikavtalen.
 - Marginellt minskad produktion, och kapacitet, inom HS.
 - Marginellt förbättrad tillgänglighet inom HS.
 - Förbättrat bemanningsläge.
-
- Samlad helårsprognos +104 mkr (budget +103 mkr) med en osäkerhetsmarginal på +/- 40 mkr.



Planeringsförutsättningar 2019-2021, med fokus på ekonomi

2018-06-13

9

Utmanande planeringsförutsättningar!

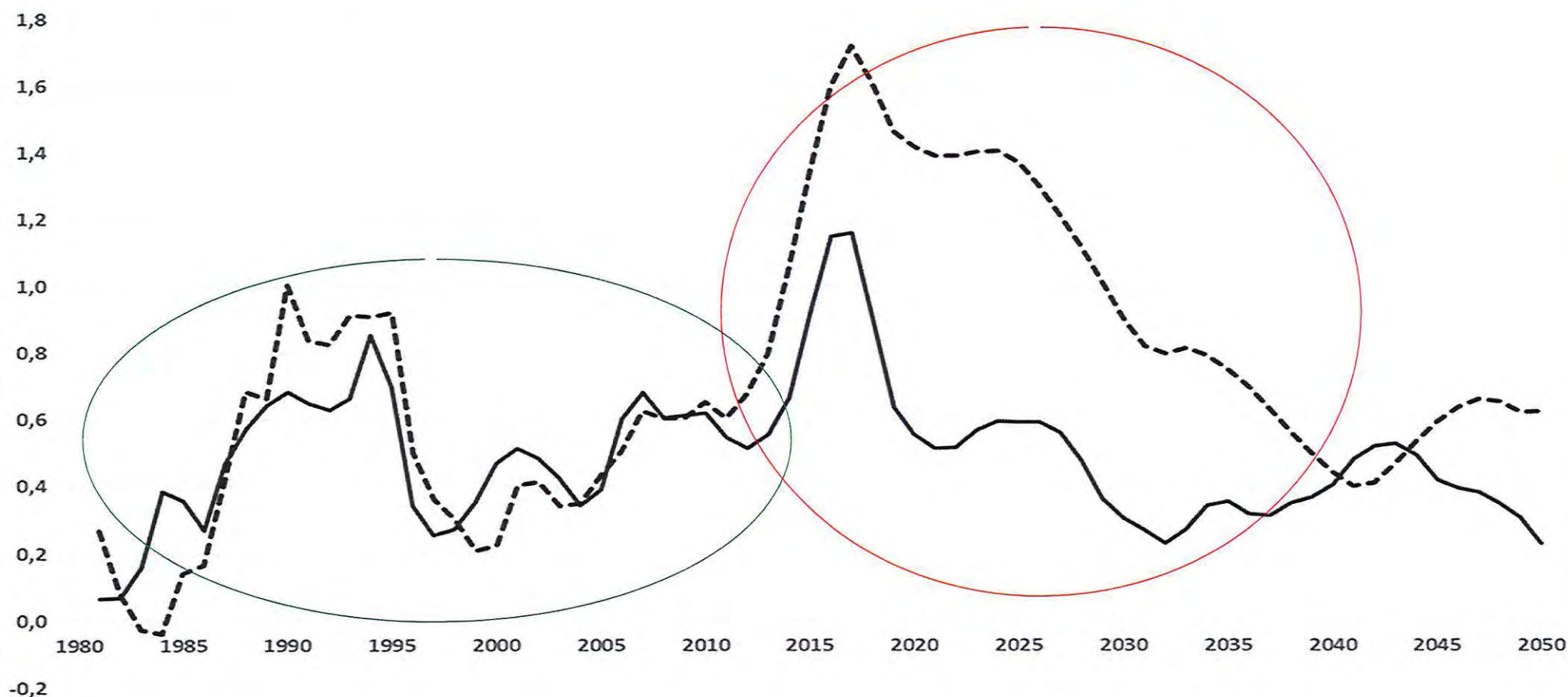


- Demografin (belastande)
- Skatteunderlaget (vikande)
- Kostnadsutveckling (stigande)
- Pensionskostnader (ökar)
- Investeringsbehov (ökar)
- Kompetensförsörjningen (ännu mer utmanande)
- Produktivitet (tenderar fortsätta att minska)
- Regionbildning (utmanande ingående finansiella föruts.)
- Sammanfattningsvis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

Kommunerna och landstingen möter en stor demografisk utmaning

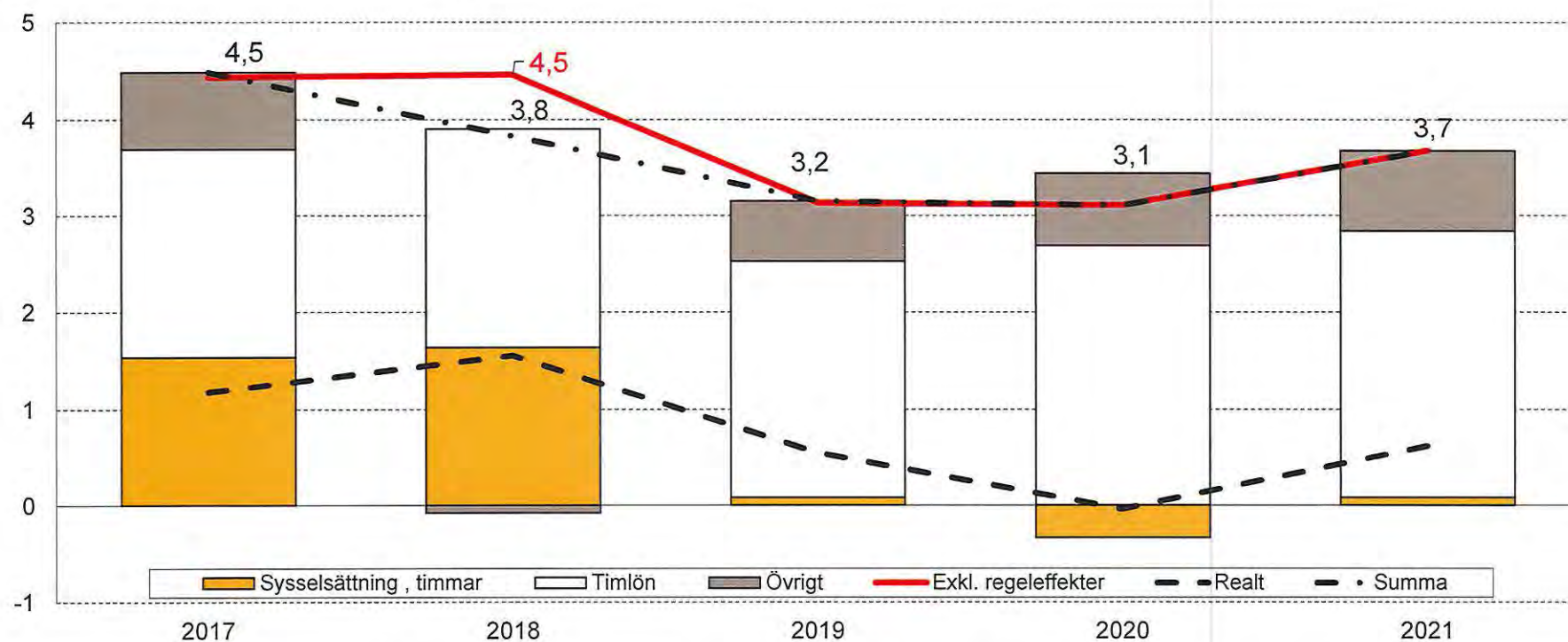


”Nivån på kommunsektorns konsumtionsutgifter anpassas för att uppfylla antagandet om att sektorns resultat i normalfallet då ligger i linje med god ekonomisk hushållning. På grund av detta antagande bedöms inte konsumtionstillväxten i prognosen vara tillräcklig för att möta det demografiskt betingade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



Skatteunderlagsprognosen (SKL april 2018)

procentuell förändring



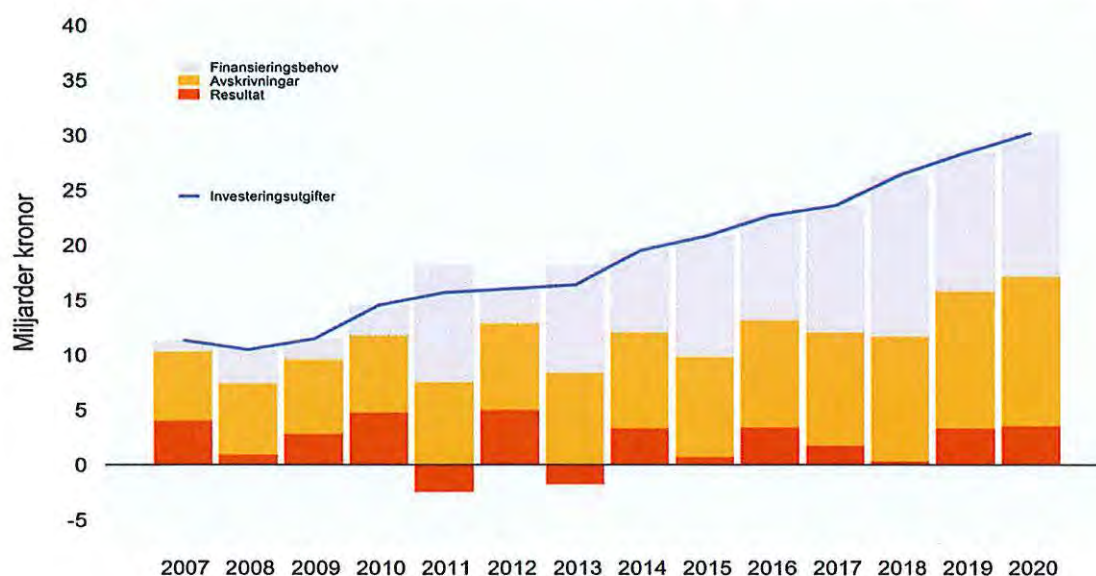
Tilltagande ökning av sysselsättning och löner 2018 jämfört med 2017 motverkas av att pensionsinkomsterna utvecklas svagare, därför stiger inte skupens underliggande ökningstakt. Höjda grundavdrag för pensionärer håller tillbaka den faktiska ökningen.

Därefter styrs utvecklingen av arbetsmarknaden tillsammans med lite större ökning av pensionsinkomster.

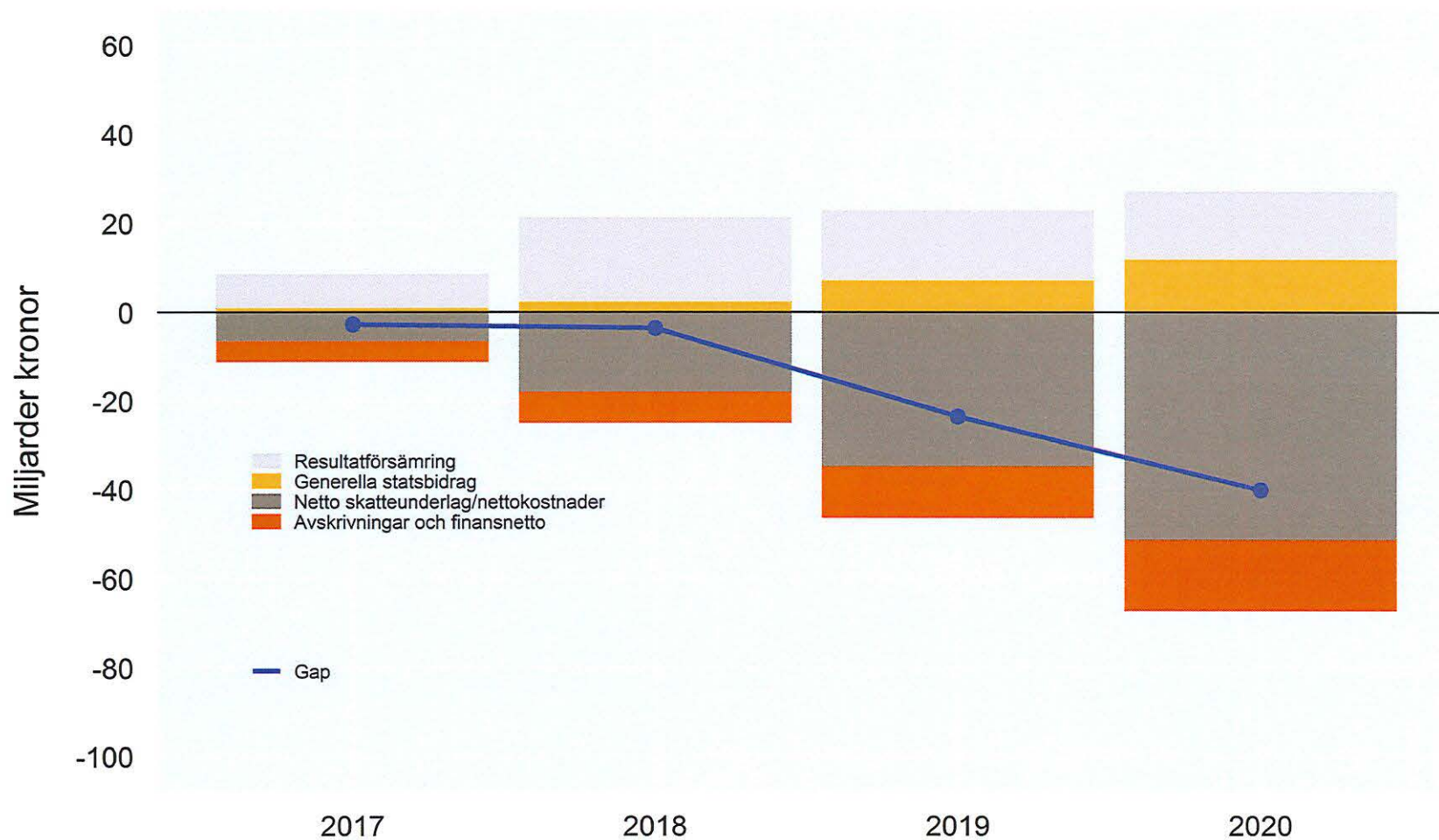
Ekonomiska nyckeltal (SKL april 2018)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BNP*	3,0	2,7	2,9	2,1	1,4	1,6
Sysselsättning, timmar anställda*	2,6	2,0	2,1	0,1	-0,4	0,1
Relativ arbetslöshet, nivå	6,9	6,7	6,2	6,3	6,5	6,6
Timlön, nationalräkenskaperna	2,2	2,7	2,9	3,1	3,4	3,5
Timlön, konjunkturlönestatistiken	2,4	2,5	2,9	3,1	3,4	3,5
Konsumentpris, KPIF-KS	1,3	1,7	1,6	1,6	2,1	2,0
Konsumentpris, KPI	1,0	1,8	1,7	2,1	2,8	2,8
Realt skatteunderlag	2,6	1,3	1,4	0,5	0,0	0,6
Befolkning 15-74 år	0,9	1,1	0,6	0,7	0,4	0,5

Investeringar och finansieringsbehov, landsting



Gap som växer till 40 mdkr 2020



Landstinget
Dalarnas kalkyl-
mässiga andel av
gapet kan
uppskattas till ca
500 mkr.



Förslag

Övergripande planeringsförutsättningar 2019-2021, med fokus på ekonomi

2018-06-13

16



I princip en oförändrad Landstingsplan

- Vision "Ett jämlikt Dalarna - för friskare och tryggare liv".
- Prioriteringar, övergripande mål.
 - **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.

Förslag ny finansiell strategi



- Prioritera pensionsåtagandet!
- Kostnader för pensioner kommer att öka mer skatter, statsbidrag under lång tid framåt.
 - Kostnadsökning i reala termer på upp emot 50% kommande 30 år
 - Pensionsskulden nästa fördubblas på 30 år.
- Fokusera på kraftig utbyggnad av pensionsfonden
- Detta leder till att nödvändiga investeringar till viss del kan ställa krav på extern upplåning.
- Finansiella strategin ställer krav på följsamhet till den samlade ekonomiska målbilden, men beräknas samtidigt kunna ge en delvis utökad "spänst" genom ett bättre finansnetto.

Delvis förändrade finansiella mål 2019-2021



Finansiella mål	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Budget 2018	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021
Skattesats, kr	11,16	11,16	11,63	11,63	11,63	11,63
Årets resultat, mkr (enl balanskrav)	171	246	103	100	100	100
Resultatet, enl balanskravet, ska vara ett överskott på minst 1% per år i genomsnitt över en fyraårsperiod av skatte- och statsbidragsintäkterna	2,1	2,8	1,1	1,1	1,0	1,0
Finansiell placering skall matcha pensionsskuldens utveckling och därutöver årligen öka avsättning med x mkr			100	xxx mkr	xxx mkr	xxx mkr
Styrelsen och nämnderna skall returnera ett resultat minst i nivå med budget (andel som klarat budget) %			100	100	100	100
Investeringar skall i första hand ske utan extern upplåning (andel investeringar som skett utan externa upplåning) %			100	XXX %	XXX %	XXX %

Förslag till reviderad finansiell strategi. Prioritera och öka avsättningar/placeringar för pensionsåtagande och vid behov öka extern upplåning för nödvändiga investeringar.

Investeringar 2019-2021



Investeringar, ram per nämnd/förvaltning	Bokslut 2016	Bokslut 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
Fastighetsnämnden	173	149	300			
Landstingsstyrelsen (IT-investeringar)	41	92	117			
Hälsö- och sjukvårdsnämnden	46	96	94			
Tandvårdsnämnden	4	5	5			
Hjälpmedel LD	2	4	2			
Gemensam nämnd för hjälpmedel	27	30	31			
Landstingsservice	1	6	8			
Gemensam nämnd kostsamverkan		0	1			
Kultur- och bildning		1	1			
Kultur- och bildning konst	2	3	3			
Central förvaltning* (ingår i bokslut 2017 i LS)			6			
Pågående investeringar			18			
Totalt	296	386	586	600	600	600

Övergripande mål och krav för effekthemtagning förtydligas i beslut om plan och budget LF nov.

Struktur och förändringsplan behöver fortsätta även 2020-2021 (och även därefter?)



- Lång transformation (3-5 år)
 - Nya nära vården
 - Digitalisering
- Kortsiktig förändring (1-2 år), som är långsiktigt hållbar
 - Prioriteringar/förändrat arbetssätt
 - Förändrat uppdrag
- Övertagande av kollektivtrafik och bildande av länsregion
- Produktivitet/Effektivitet!

Om ekonomi/verksamhet inte är i harmoni -->

- * Effektivisering
- * Förändrat uppdrag
- * Förändrad resursallokering

Intäkter 2019-2021, avvikelse jmf med liggande budget/plan,

Område Mkr	2019	2020	2021	Kommentarer
Skatteunderlag	Ingen förändring	- 20	- 37	
Statsbidrag, riktade	-37	-37	-37	
Uppräkning statsbidrag läkemedel 4%	33	33	33	
Summa	-4	-24	-41	

2018-06-13

22

Kostnader 2019-2021, avvikelse jmf liggande budget/plan

Område Mkr	2019	2020	2021	Kommentar
LPIK	-8 2,6%	-93 3,6%	-143 3,1%	2,5% i finansplan
Pensioner-räntekostn pensioner	-25	7	-30	
Investeringar (avskrivningar)	Enligt budget o plan			Fortydiga hemtagningsansvar
Medicinsk utveckling läkemedel	-20	-20	-20	
Beslutade sparkrav	35 mkr	0	0	Kollektivtrafik 55 mkr, SFP-35 enbart 2019?
Summa	-18	-106	-193	

2018-06-13

23

Ekonomisk plan 2019-2021

Område	2019	2020	2021	Kommentar
Resultatmål	+100 mkr	+100 mkr	+100 mkr	1% överskott jmf mål 2% för god ek hushållning
Förutsättningar jmf liggande plan				
Krav på besparingar, forts struktur- och förändringsplan	(-35)	-90	-160	2019 enligt beslutad plan -35 mkr. Alternativkostnad 2020-21 motsv ca 35 skatte-öron.
Minskade riktade statsbidrag	-43	-43	-43	Mål anpassa motsv. verksamhetens kostnadssida
Minskad omställningsbudget	-30	-30	-55	2018, 55 mkr, i allt väsentligt avsatt för effektivisering kollektivtrafik
Ram medicinsk utveckling	+20	+20	+20	Oförändrad nivå jmf sista 3 åren

2018-06-13

24

Utmaningar!?

- Är erhållen finansiering för tillkommande verksamheter inom bildande av länsregion 2019 långsiktigt hållbar i förhållande till mål/ambition?
- Förändringskraft för en fortsatta "resa" med struktur- och förändringsplanen?
- Förmåga att anpassa verksamheter/kostnader om/när riktade statsbidrag upphör?
- Förmåga att hantera pensionskostnads-utmaningen utan att den fullt ut "drabbar" verksamheternas finansiella rammar?
- Begränsad ekonomisk "spänst" och kapacitet för:
 - Möta ökade behov.
 - Möta ökade krav på bättre arbetsvillkor.
 - Möta konsekvenser av fortsatt medicinsk utveckling.
 - Förmåga att genomföra nödvändiga investeringar och med rimlig grad av effekthämtning.
 - Minskat utrymme för att hantera omställningskostnader.
- Effekter av ny redovisningslag 2019?

Möjligheter! Mål och styrning på effektiviteten!



Framgångsfaktorer:

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

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

Sammanfattning

- I princip en oförändrad landstingsplan.
 - Prioriteringar, *jämlikhet, medarbetare, ekonomi*.
- Fokus på krav på effektiviseringar, nya arbetssätt och transformation mot nära vård.
- SFP behöver fortsätta, sparmål 35 mkr 2019 som skall konkretiseras i samband med beslut om landstingsplan och budget LF nov. Sparmål 2020-2021 ca 250 mkr.
- Resultatmål per år +100 mkr eller drygt 1% av skatter/statsbidrag.
- Investeringsram 1800 mkr under planperioden eller i genomsnitt 600 mkr per år.
- Begränsad kapacitet för reformer, satsningar och för att möta ökade behov.

Sammanfattning, forts

- Ny finansiell strategi, ökad avsättning till pensionsfond och ökad lånefinansiering till investeringar.
- Index för beräknade kostnadsökningar enligt SKL bedömning av LPI (2,6%-3,6% under perioden)
- I princip oförändrad resursfördelning 2019, förvaltningarnas ramar motsvarar 2018 (+index-andel av sparmål).
- Fortsatt utveckling av planerings- och styrmodellen, fokus delmodell för målformulering/-styrning, produktions- och kapacitetsplaner/-styrning samt prioriteringar.

Tack för uppmärksamheten!

Frågor?

Peter Hansson, ekonomidirektör

Uppmärksammande av utvecklingsarbeten 2018



LANDSTINGET DALARNAS MILJÖPRIS 2018

Fornby Folkhögskola

2018 års miljöpris tilldelas Fornby folkhögskolas köksverksamhet. Personalen vid köket arbetar aktivt och har stort intresse i att servera mat med så stor andel miljömärkta livsmedel som möjligt. För 2017 uppnåddes ett imponerande resultat där andelen miljömärkta livsmedel uppgick till hela 71 %. Utöver detta arbetar de med att minska klimatpåverkan genom att ha köttfri dag, välja varor efter årstid och minska matsvinnet. Restauranggästerna blir välinformerade om ursprung och märkning på maten.



OPERATION/ANESTESI/IVA FALUN

- Införande av processororienterat lednings-, kvalitets- och dokumenthanteringssystem för patientsäker vård och effektiv administration

Deltagare:

Gun Wiberg
Monica Tillenius
Camilla Göras



HÄLSOVALSENHETEN FALUN

- Framtagande av länsövergripande rutin vid höft-/knäartros

Deltagare:

Reneé Carlberg m.fl.



PRIMÄRVÅRDSREHAB FALUN

- Införandet av behandlingmetoden "ReDO" i gruppformat i primärvården Falun.
- ReDO är en arbetsterapeutisk behandlingsmetod för personer med lätt till måttlig psykisk ohälsa, där fokus ligger på aktivitetsbalans.

Deltagare:

Personalen vid Primärvårdsrehab Borlänge
Ingela Bogren
Karin Syrjä



FOLKTANDVÅRDEN DALARNA

- Barn och ungdomars upplevelse av bemötande vid Tandregleringskliniken i Falun
- Enkätundersökning och utvärdering av barn och ungdomars synpunkter på bemötandet vid tandregleringskliniken i Falun.

Deltagare:

Ana Filipa Ribeiro Lopes



REUMATOLOGI FALUN

- Förbättrad täckning och kvalitet i Svenskt Reumaregister för patienter med psoriasis artrit och inflammatorisk ryggsjukdom

Deltagare:
Jörgen Lysholm



AKUTSJUKVÅRD FALUN

- Nytt arbetssätt med förbättrad tillsyn/övervakning, teamavstämningar och plan för patienter vid akutmottagningen

Deltagare:
Verksamhetsutvecklare Karin Jonsson
Samtlig personal vid kliniken har involverats i detta projekt, inkl. läkare vid de kliniker som bedriver sitt jourarbete vid akuten i Falun



RÄTTSPSYKIATRI SÄTER

- Vårdprocessen 2.0 – En beskrivning av ett standardiserat vårdinnehåll och av patientens väg genom den Rättsspsykiatriska vården

Deltagare:
Ledningsgruppen vid Rättsspsykiatriska kliniken



RÄTTSPSYKIATRI SÄTER

- IMR (illness management recovery) - ett psykopedagogiskt behandlingsprogram

Deltagare:
Enhetschef Tina Lindgren med omvårdnadspersonal
Enhetschef Camilla Sömsk
Psykolog Peter Andersson
Psykolog Fredrik Folke



LÄNSVUXENPSYKIATRI FALUN SÄTER AVD 93 och 95

- Utvecklingsprojekt teamrond
Patienten - en del i teamet

Med patienten inkluderad i teamet arbetar vi tillsammans för att skapa en god vård baserad utifrån patientens rätt till självbestämmande och delaktighet.

Deltagare:
Ylva Nilsson
Sara Jenssen



MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING MORA

- Förändrat arbetssätt vid Medicin Geriatrik och Rehabilitering Mora

Deltagare:
Medarbetare vid Vårdavdelning 50
Medarbetare vid Vårdavdelning 61
Medarbetare vid Vårdavdelning 62
Medarbetare vid Vårdavdelning 72
Kerstin Slotters Lundberg
Helene Kviele



MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING MORA

- Handledning av nyexaminerade sjuksköterskor

Deltagare:

Kerstin Slottpers Lundberg



MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING MORA

- Patientsäkerhetsråd

Deltagare:

Kerstin Slottpers Lundberg
Helene Kviele



FYSIOTERAPI OCH DIETISTVERKSAMHET DALARNA

- Framtagande av broschyr "Fysisk aktivitet – en del av din cancerrehabilitering"

Deltagare:

Malin Eljans
Anna Fondelius



VUXENPSYKIATRI BORLÄNGE

- Väntelistor till psykoterapeutisk behandling och utredning

Deltagare:

Lina Weingård
Vladimir Mistic
Karin Isaksson
Jenny Börjesson
Marita Björkman



KVINNOSJUKVÅRD DALARNA

- Utbildning till Specialistundersköterska Förlossning

Syftet är att snabbt höja kompetensen på nyare undersköterskor för arbete vid förlossningen, formalisera det erfarna undersköterskor redan kan och om möjligt kunna rekrytera undersköterskor som gått en YFI-utbildning med detta syfte.

Deltagare:

Medarbetare vid BB/Förlossningen
Anna-Lena Fältsjö
Sofie Holmberg



LD HJÄLPMEDEL

- Forskningsdriven utveckling för ökad innovativitet av hjälpmedelshandling i Dalarna

Deltagare:

Samverkansprojekt mellan LD Hjälpmedel, Habiliteringen Dalarna, Leksands kommun, Uppsala universitet och Högskolan Dalarna.



AKUT MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING AVESTA

• Hemrehab

Deltagare:

Anna-Karin Andersson
Ewa Zidén
Helena Kvarnström



AKUT MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING AVESTA

• Arshjul

Deltagare:

Marie- Louise Albertsson
Annki Lyman



AKUT MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING AVESTA

• Egenkontroll

Deltagare:

Marie- Louise Albertsson
Gabriella Aulin



AKUT MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING AVESTA

• Introduktionsår

Deltagare:

Pia Källström
Marcus Carlsson
Jenny Nyberg



AKUT MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING AVESTA

• Sköterskeassistenter

Deltagare:

Carola Lindblom
Åsa Koivisto



AKUT MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING AVESTA

• Rekrytering

Deltagare:

Carola Lindblom
Åsa Koivisto
Marcus Carlsson
Jenny Nyberg
Katarina Zetterlund



AKUT MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING AVESTA

- Rehab-planer

Deltagare:

Angelica Helander
Birgitta Källberg



AKUT MEDICIN GERIATRIK OCH REHABILITERING AVESTA

- Sjuksköterskeråd

Deltagare:

Ann-Christin Lorentsson



DISPUTERADE 2017

- Lars Carlsson: *Healthcare and patient factors affecting sick leave – From a primary health care perspective*, Uppsala universitet
- Susanne Hesselman: *Caesarean section: short- and long-term maternal complications*, Uppsala universitet
- Lina Bergman: *Cerebral biomarkers in women with preeclampsia*, Uppsala universitet
- Berit Gesar: *The recovery process after a hip fracture of healthy patients, 65 years and older – perceptions, abilities, and strategies.*



Uppmärksammande av utvecklingsarbeten 2018



Svar på fråga från Björn Hammarskjöld (DSP) till landstingsstyrelsens ordförande om mobiltelefonihaveri

Björn Hammarskjöld (DSP) ställer följande fråga till landstingsstyrelsens ordförande:

När kommer landstinget att säkerställa telefonifunktionen inom landstinget Dalarna i enlighet med förslaget ovan?

SVAR

Det framställs information avseende telefoniproblematiken under fullmäktiges sammanträde. Genom denna besvaras frågan.



Gunnar Barke

Landstingsråd (S) och landstingsstyrelsens ordförande

2018-06-11--12

Bilaga § 91

Dnr: LD18/00772

Svar på interpellation från Charlotte Wiberg-Gudmundsson (M) angående Landstinget Dalarnas möteskultur.

I en interpellation ställer Charlotte Wiberg-Gudmundson (m) frågor kring hur Landstinget Dalarnas arbetar med:

1. Möteseffektivisering?
2. Tekniska alternativ såsom skype m.m.?
3. Förbättrad mötesteknik?
4. Kompetenshöjande insatser hos mötesdeltagarna för att minska mötestider samt antal möten?
5. Att effektivisera den administrativa delen före samt efter möten?

SVAR

Policy och teknik

Landstingsfullmäktige antog 2010-02-15 en Mötes- och resepolicy i Landstinget Dalarna. Policyn tillsammans med tillhörande styrdokument – riktlinjer för möten och riktlinjer för tjänsteresor – har ledorden miljöanpassning, effektivitet, säkerhet och föredöme. Policyn gäller alla resor som företas i tjänsten av anställda och förtroendevalda när landstinget betalar.

Policyns tillhörande styrdokument avseende riktlinjer för möten syftar till att öka användandet av distansmöten med hjälp av exempelvis video- eller telefonkonferens. Det regleras även att distansmöte ska prioriteras i första hand istället för att resa. Därav finns det inom landstinget en rad tekniska lösningar, såsom Skype och interna videokonferensanläggningar, för att uppnå detta syfte.

Kommunallagen ger kommuner möjlighet till att reglera deltagande på distans i nämnderna, styrelsen och fullmäktige. Inom landstinget Dalarna finns det regler i styrelsens respektive nämndernas reglemente som medger deltagande på distans i dessa fora. Det är dock upp till respektive nämnd att så besluta. Kommunallagens krav är "Deltagandet ska i sådant fall ske genom ljud- och bildöverföring i realtid samt på ett

sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra och delta på lika villkor.". Dock uppfyller inte Skype detta krav utan det krävs en särskild anläggning såsom det inom landstinget använda videokonferenssystemet.

För tjänstemannamöten är dock både det interna systemet som Skype och telefoni användbara verktyg.

Planering och effektivisering

Det är av vikt att sammanträden är väl genomtänkta och planerade för att effektivitet ska uppnås samt att uppföljning ska möjliggöras. Det finns därför vid politiska sammanträden tillgång till ett särskilt digitalt planeringsverktyg, vilket i dagsläget används av de flesta konstellationer inom landstinget, samt en förberedande ärendeberedningsprocess, där tjänstemannaledningen och den politiska ledningen bereder och planerar pågående ärenden och andra angelägna statusuppföljningar.

Inför sammanträdena finns även en dagordning, tidplan och formella beslutsunderlag. För att underlätta såväl inläsandet som framtagandet av förslaget så anges i beslutsunderlagen tvingande underrubriker för att lämna adekvat information i ärendet.

Den politiska ledningen har de senaste åren förändrat sitt arbete, bl a hur beredningsmöten genomförs genom den s k Ärendeberedningen. Strukturen lades 2016 efter dialog med revisionen. Dessutom har landstingsdirektören på tjänstemannanivå justerat de högsta ledningsgrupperna för att få effektivare ärendehanteringsprocesser, vilket underlättar mötesstrukturen. Ett visst utvecklingsarbete pågår dessutom. Det ska upprättas tips och råd (pågående process) och prövas bl a vilket processverktyg som ska användas (modell för mötesstruktur) inom landstinget, ex vis verktyget S.M.A.R.T. Begreppet står för hur man arbetar med **syfte**, **mål**, **agenda**, **roller** och **tid** genom att sätta ramarna för ett möte.

Vidare arbetas det ständigt med möteseffektivisering, bl.a. har landstingets ledningsgrupp under året förändrat strukturen kopplat till deltagande chefer och mängden möten. "Rätt" befattningshavare kopplas till "rätt" beslutsforum. Under året har också skett en tydligare uppdelning av strategiska och operativa frågor.

Samtidigt pågår ett arbete med framtagande av ett verktyg till organisation om vad man behöver tänka på inför, under och efter ett möte. Inom närtid kommer ex vis att tas fram rekommendationer på hur man ska arbeta vid varje möte eller samverkansprocess kopplat till en trestegsraket; nulägesbeskrivning, visionsarbete och handlingsformulering.

Dessutom är det på gång ett material för tips och råd i praktiskt hanterande kopplat till bl a struktur, spelregler m.m. Utöver detta är vårt nya Intra-nät under införande. Där systematiseras mötesstrukturen

genom olika former av handlingar som kallelse, agenda, minnesanteckningar och annat underlag.

Mötesteknik och Kompetenshöjande insatser mm

För att utveckla medarbetare och förtroendevalda finns ett återkommande behov av utbildningsinsatser. Det finns ett arbetsmaterial som ligger för beslut kring Tips och råd inför och under ett möte. Vi planerar att gå vidare med ett arbete för att ytterligare stödja organisationen i valt processverktyg.

Den administrativa hanteringen inför och efter ett möte är kopplat till det som tidigare skrivits. Följer man tips och råd om förbättrade mötesstrukturer kommer en positiv utveckling ske. Den kommer att göras känd för att standardisera mötesstrukturen i landstinget. Självklart omfattas även utbildningsinsatser.

Kompetenshöjande insatser för politiker sker vid mandatperiodens början genom förtroendemannautbildningar. Avsikten är att utbildningsinsatser fortsättningsvis ska riktas genom digitala utbildningar under mandatperiodens gång för nytillkomna ledamöter och ersättare.

Gunnar Barke

Landstingsråd (S)

Svar på interpellation från Bo Brännström (L): Hur fördelas statsbidraget Goda förutsättningar för vårdens medarbetare?

I en interpellation uppmärksammar oppositionsrådet Bo Brännström den satsning på goda förutsättningar för vårdens medarbetare, som regeringen gör med två miljarder kronor per år 2018-2021. Brännström uppskattar att det för Landstinget Dalarnas del handlar om ett årligt tillskott om cirka 60 miljoner kronor.

Bo Brännström ställer följande frågor:

1. Hur kommer dessa 60 miljoner fördelas och hur ser denna plan ut för kommande tre åren?
2. Vem har huvudansvar för fördelningen inom tjänstemannaorganisationen?

SVAR

1. Personalen är Landstinget Dalarnas viktigaste resurs. Tillsammans med medel från andra statliga satsningar, såsom exempelvis professionsmiljarden och satsningar inriktade på förlossningsvård och kvinnors hälsa, ger den så kallade personalmiljarden möjlighet för landstinget att utveckla medarbetares kompetens, arbetsmetoder och arbetsmiljö. Sammantaget kan de statliga satsningarna bidra till att Landstinget Dalarna blir en mer attraktiv arbetsgivare, med rätt kompetens på rätt plats, och med hållbara arbetsvillkor som gör att kompetensförsörjningen tryggas.

Specifikt beträffande personalmiljarden, avseende goda förutsättningar för vårdens medarbetare, så har regeringen för år 2018 avsatt 55 844 177 kronor som kan disponeras av Landstinget Dalarna.

För vissa långsiktiga ändamål kommer de statliga medlen troligtvis att användas under flera år framåt, medan arbetet inom andra områden kan leda till snabbare förbättringar, varför det kan bli aktuellt med nya beslut där oförutsedda behov uppstår eller nya strategiska överväganden måste till.

Bland de satsningar som nu genomförs eller är planerade att genomföras vid Landstinget Dalarna, kan följande särskilt nämnas:

- **Ny Nära Vård**

Genom Ny Nära Vård är Landstinget Dalarna del av ett genomgripande nationella arbete med målet att på ett bättre sätt kunna erbjuda en god och nära vård, som tydligt utgår från befolkningens och patientens behov. En projektplan för Ny Nära Vård håller på att tas fram och pilotprojekt kommer att genomföras.

- **Oberoende av hyrpersonal**

Även Oberoende av hyrpersonal är ett nationellt projekt som Landstinget Dalarna deltar i. Målet är att minska beroendet av inhyrd personal och istället bemanna verksamheterna med egna medarbetare. Genom att minska beroendet av hyrpersonal kan vi förbättra tryggheten, tillgängligheten och kontinuiteten för våra patienter.

- **Arbetstidsmodeller**

Ett projekt genomförs för analys av möjligheter till förändrad arbetstid och schemalägningsprocess vid Akutkliniken, Kirurgkliniken och Ortopedkliniken vid Falu lasarett, i syfte att åstadkomma utrymme för förbättrad återhämtning för medarbetarna.

- **PTP-organisation**

En PTP-organisation inrättas med fasta tjänster för praktisk tjänstgöring för psykologer och systematisk rekrytering. Den nya PTP-organisationen syftar till att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning av psykologer och kan leda till att nya karriärvägar arbetas fram.

- **Utökning av antalet AT-platser**

Medel från personalmiljarden ger möjlighet att utöka antalet AT-platser, vilket i sin tur ger ett motsvarande produktionstillskott och förutsättningar att rekrytera fler läkare till ST efter allmäntjänstgöringen.

- **Digital vårdcentral**

Fortsatt utveckling av den digitala vårdcentralen, som ökar befolkningens tillgänglighet till landstingets vårdpersonal genom användande av digitala kommunikationsverktyg.

Man bör även bära i minnet alla de åtgärder landstinget nu vidtar med hjälp av övriga statliga satsningar, till exempel möjligheten för sjuksköterskor att vidareutbilda sig med bibehållen lön inom ramen för så kallad utbildningsanställning.

2. Huvudansvarig för fördelningen inom tjänstemannaorganisationen är ekonomidirektör Peter Hansson.


Maja Gilbert Westholm

Landstingsråd (V)

Svar på interpellation från Birgitta Sacrédeus (KD): Fler vårdpersonal - för god vård!

I en interpellation ställer Birgitta Sacrédeus (KD) följande frågor mot bakgrund av IVO:s lägesbild av vården och omsorgen i Sverige 2017, samt i ljuset av att Kristdemokraterna tidigare genom en motion lyft frågan om att rekrytera medarbetare utanför EU för att komma till rätta med kompetensförsörjningen:

1. Hur många yrkesgrupper fattas i dag i Landstinget Dalarna och hur många i antal?
2. Hur ser pensioneringarna ut i samma grupper och ålderskurvan?
3. Hur många finns idag som är hyrpersonal i ovanstående grupper?
4. Vad gör majoriteten för att lyfta rekryteringsfrågorna/kompetensförsörjningen till den nationella nivån?

SVAR

1. Landstinget Dalarnas personalenhet genomför för närvarande en bristyrkesinventering. Tanken är, att inventeringen skall göras två gånger per år och bland annat ligga till grund för rekryteringsinsatser. Sammanställningen är ännu inte avslutad, men hittills visar genomgången att det i absoluta tal finns en stor brist på läkare och sjuksköterskor. Underhandsinformation talar om ett behov av i runda tal 160 läkare (varav 50 ST) och 175 sjuksköterskor (varav 100 specialistutbildade). Det finns rekryteringsbehov av uppåt 40 psykologer. Även andra grupper kommer sannolikt att klassas som bristyrken, eller uppvisa en tendens mot brist, såsom exempelvis arbetsterapeuter, fysioterapeuter och undersköterskor. Bristyrkesinventeringen är alltså ännu inte färdig, siffrorna är preliminära, och när inventeringen är klar kommer den att presenteras.
2. Det är svårt att prognosticera pensionsavgångar årsvis, eftersom man inte vet vid vilken ålder var och en av våra medarbetare tänker sig att gå i pension. Enligt siffror som togs fram hösten 2017 ser vi dock att cirka 29% av våra tillsvidareanställda sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor kan förväntas gå i pension fram till och med år 2028. Motsvarande

siffrorna för undersköterskor är 42% och för läkare 22%. Siffrorna bygger på en sammanställning av hur många medarbetare inom respektive yrkesgrupp som uppnår 65 års ålder under något av åren 2017 till och med 2028.

3. För närvarande pågår ett projekt, som syftar till att göra Landstinget Dalarna oberoende av hyrpersonal. Landstinget använder sig idag av hyrläkare för att täcka upp vakanser, medan hyrsjuksköterskor inte längre anlitas. Statistik för det senaste kvartalet visar, att det i snitt är mellan 30 och 40 hyrläkare i veckan inne och arbetar i primärvården och mellan 25 och 30 inom den specialiserade vården.
4. Birgitta Sacrédeus undrar slutligen vad majoriteten gör för att lyfta rekryteringsfrågorna/kompetensförsörjningen till den nationella nivån. Någon nationell nivå för hur sjukvården ska bemannas finns egentligen inte. Landstingen och kommunerna har stor frihet när det gäller hur den egna hälso- och sjukvården ska organiseras och med vilka yrkeskategorier den ska bemannas. Detta gör för övrigt att vad som definieras som bristyrken, och beräkningsunderlagen för hur stora bristerna är, kan variera mellan olika landsting.

Landstinget Dalarna deltar icke desto mindre i ett aktivt arbete tillsammans med andra landsting, regioner och kommuner, främst genom Sveriges kommuner och landsting (SKL), om hur nuvarande och kommande brist på arbetskraft ska lösas. För landet som helhet har SKL räknat ut att antalet sysselsatta inom välfärden behöver öka med 124 000 personer fram till år 2025, och detta enbart för att behålla dagens verksamhetsnivå. Detta bedöms inte vara realistiskt att åstadkomma, varför det är viktigt att välfärdens arbetsgivare ser över arbetsuppgifter och ställer om verksamheter för att kunna utnyttja sina resurser bättre.

För att vara konkurrenskraftiga på arbetsmarknaden erbjuder Landstinget Dalarna utbildningsanställningar med bibehållen grundlön för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska respektive barnmorska. Möjligheten till detta underlättas av de stora nationella satsningarna, så som professionsmiljarden, personalmiljarden och extra pengar till den svenska förlossningsvården som Landstinget Dalarna sett till att ta del av.

På utbildningssidan samverkar vi aktivt med flera lärosäten. Framför allt har vi ett gott samarbete med Högskolan Dalarna, men vi har även slutit avtal om verksamhetsförlagd utbildning med exempelvis Mälardalens Högskola och Karlstads Universitet.

Inom ramen för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion arbetar landsting och regioner tillsammans för att få lärosätena att samverka kring utbildningsutbud och därigenom på ett bättre sätt tillgängliggöra vård- och omsorgsutbildningar inom sjukvårdsregionen.

Landstinget är även engagerat i Vård- och omsorgscollege, yrkeshögskoleutbildning och läkarutbildningen vid universiteten i Uppsala och Örebro. Dessutom bedriver vi vår egen AT- och ST-utbildning för läkare.

På den direkta rekryteringssidan arbetar landstinget både nationellt och med fokus på utlandet, i första hand inom EU/EES.

Vi är också glada och stolta över våra medarbetare som i dagarna får sin legitimation som sjuksköterska efter att ha läst sjuksköterskeprogrammet som uppdragsutbildning med studielön. Denna satsning, som inleddes höstterminen 2015, innebär att våra verksamheter nu får ett tillskott på 28 nya sjuksköterskor.



Maja Gilbert Westholm

Landstingsråd (V)

Svar på interpellation från Katarina Gustavsson (KD): Tandvård måste vara tillgänglig!

Katarina Gustavsson (KD) har i en interpellation lyft problematiken kring blindas situation i vårdmiljön. Interpellanten påpekar att det saknas blindskrift vid inregistrering inom tandvården. Därav vill interpellanten ha följande fråga besvarad:

1. Kommer man införa blindskrift vid inskrivning på datorer vid länets vårdinrättningar?

SVAR

Den tekniska lösning som idag finns i våra receptioner är datorskärmar med touch-control. Dessa har, såsom interpellanten påpekar, ingen blindskrift. Folktandvården har dock inga planer på att införa det. Incheckning via dator i väntrummet är inte obligatoriskt för våra patienter. Folktandvården Dalarna lägger vikt vid att ha bemannade receptioner för att kunna ha god service och hjälpa patienter som inte vill checka in via datorn. Våra incheckningsdatorer avlastar vår receptionspersonal så man kan ge den bästa servicen till dem som behöver det.



Kristina Svensson

Ordförande tandvårdsnämnden

2018-06-11--12

Bilaga 895
Dnr: LD18/01629

Svar på interpellation från Bo Brännström (L): Varför är det så låg telefontillgänglighet på 1177?

I en interpellation ställer Bo Brännström (L) följande två frågor om telefontillgänglighet hos 1177.

1. Vad beror det på att väntetiderna har ökat den senaste tiden?
2. Vilka åtgärder har satts in för att minska väntetiderna för 1177?

SVAR

1. 1177 Vårdguiden på telefon i Dalarna har under vintern, som är högsäsong för verksamheten med all fjällturism, haft ett högre tryck än tidigare år. De främsta skälen som påverkat köerna är att även de vanliga säsongsinfluensorna kommit senare samt att verksamheten drabbats ovanligt hårt av mycket hög frånvaro under samma tid. Inringningsmönstret visar att många ringer samtidigt, därmed blir det långa väntetider flera gånger per dygn. Det är dock aldrig så att väntetiden är "en hel dag" för att komma fram. Är det mer än 45 minuters väntetid slår systemet (så kallat "överbelastningsbesked") ifrån och inringaren får besked om att det just nu är många som ringer och att återkomma lite senare.

De begränsningar i tillgängligheten via telefon skapar effekter vidare i vårdkedjan, såsom interpellanten påpekar, vilket är beklagligt och något verksamheten arbetar hårt för att förbättra. 1177 Vårdguiden på telefon i Dalarna ska vara förstalinjen in i vården inom Landstinget Dalarna. Den behöver därmed kunna erbjuda acceptabla väntetider för att få prata med en legitimerad sjuksköterska, få medicinsk bedömning/hälso- och sjukvårdsinformation och eventuellt bli hänvisad vidare i vården.

2. Inom primärvården i Dalarna har det, sedan en tid tillbaka, beslutats att 1177 Vårdguiden på telefon, inklusive 1177.se och e-tjänsterna förutom telefonin, ska vara första kontakten till vården för invånaren. Verksamheten märker att befolkningen i Dalarna har tagit till sig samhällsinformation om 1177:s olika tjänster. Därav ökar samtalen och, som följd därav, även köerna. Tyvärr har inte verksamheten lyckats rekrytera i samma takt som det varit behövligt. Det kommer att krävas ytterligare 10 tillsvidareanställda och lika många timvikarier och en rekryteringsprocess pågår. Det är dock inte en lätt uppgift, liksom resen av vården slåss

Dnr: LD18/01629

verksamheten om de sjuksköterskor som finns. När det därtill även finns krav på några års erfarenhet, eftersom telefonrådgivning är bland det svåraste sjukvårdspersonal kan utöva, är det en svårlöst uppgift.

Innan sommaren 2017 gick verksamheten in i ett samarbete tillsammans med åtta andra landsting/Regioners 1177 Vårdguiden på telefon, som kallas "Utökad Samverkan". Därigenom samverkar parterna dygnets alla timmar förutom vardagar 16.00-22.00 och helgdagar. Det är under samverkanstiden som den stora fördelen med att hjälpas åt synliggörs. Kötiderna minskar och inga överbelastningsbesked behöver användas. Det uppstår dock en "topp" efter övergång från samverkan till "egen" verksamhet, som tar tid att jobba undan. Att samverkan inte kan användas då det är flest inringare beror på att det är fler som handlägger bokningsbara jourtider inom respektive Landsting/region vardagskvällar och helger. Det bör även tilläggas att om fler än nio landsting/regioner hade ingått i samverkansmodellen hade kötiderna minskat i en större omfattning och hamnat på de nivåer pilotprojektet visat. Även om undersökningar visar att inringaren är villig att vänta en god stund för att få prata med en legitimerad sjuksköterska för bedömning, råd och hänvisning har verksamheten ändå mål på bättre tillgänglighet dygnets alla tider, årets alla dagar.

Verksamheten arbetar med att förbättra såväl arbetsmiljö som tillgänglighet, men även samverkansmodellen som sådan. I maj gick Gävleborg och Uppsala in i samverkansarbetet och i Dalarna avslutas samtidigt handläggning av bokningsbara jourtider. Vidare startas ett pilotprojekt under sommaren där samverkan dygnet runt ska utredas. Samtidigt pågår det ett arbete med arbetsmiljön, utbildningsinsatser och nya tekniska lösningar, bl.a. kommer anställda erbjudas att jobba från både Borlänge och Avesta eller hemifrån samt att man ska kunna komma i kontakt med 1177 genom en chatt-funktion. Dessa faktorer torde medföra positiva förändringar för väntetiderna.



Gunnar Barke
Landstingsråd (S)

Svar på interpellation från Bo Brännström (L): Hur tar Landstinget Dalarna ansvar för att lågutbildade ska få bättre cancerdiagnoser och behandlingar?

I en interpellation ställer Bo Brännström (L) frågor kring ojämlik cancervård:

1. Hur tar Landstinget Dalarna ansvar för att lågutbildade ska få bättre cancerdiagnoser och behandlingar ?
2. Vilka insatser har Landstinget gjort för att minska klyftorna inom vården ?

SVAR

1. Hälsoklyftor i samhället har flertalet komplexa bakgrundsorsaker som inte kan åtgärdas enbart av sjukvården; tex kunskap, värderingar och val. Hälso- och sjukvården måste dock envetet, tålmodigt och aldrig avstannande arbeta för att åstadkomma mer likvärdiga förutsättningar. Därmed kan också mer jämlika villkor och förhållanden för människor i olika sociala skikt och grupper förbättras.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) arbetar tillsammans med landsting, regioner och regionala cancercentrum för att göra cancervården mer tillgänglig och jämlik.

I detta arbete ingår t ex utveckling av nationella vårdprogram, nivåstrukturering av cancervården och uppföljning av cancerläkemedel.

Utvecklingen av Regionala cancercentrum (RCC) följs årligen upp av Socialstyrelsen. Satsningarna bedöms vara en framgångsrika. En stor del av RCCs arbete med den nationella cancerstrategin har som övergripande mål att bidra till en mer jämlik cancervård.

Regering och SKL har också kommit överens om en nationell satsning på Standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancerdiagnoser under 2015-2018 för att långsiktigt och varaktigt korta väntetider och skapa en mer jämlik och patientfokuserad cancervård över hela landet. Ett standardiserat vårdförlopp för en viss cancersjukdom betyder att alla som utreds ska bemötas så lika det går. Vården

strävar efter att undersökningarna ska göras i samma ordning och gå så fort som möjligt oavsett vem man är eller var man bor. Det ska finnas tider avsatta till de undersökningar som kan behövas.

Landstinget Dalarna lägger stor vikt vid att följa nationella satsningar inom ramen för RCC och SVF som båda syftar till mer jämlik vård. Här kan det särskilt lyftas fram sådant som; SVF projektledare som ansvarar för att implementera SVF i landstinget, vilken fortsätter sitt arbete även efter år 2018; Landstingets lokala cancerråd, vilket fortsätter sitt arbete med att implementera cancerplan, vårdprogram, nivåstrukturer, cancerrehabilitering mm som utgår från RCC. Rådet består bl.a. 2 st patientrepresentanter. Därtill finns också en lokal Cancersamordnare och en Regionsamverkan inom sjukvårdsregionen.

2. Landstinget Dalarnas insatser för att minska klyftorna inom vården är bl.a. införande av SVF; arbete med patientmedverkan, patientinformation och cancerrehabilitering; återkommande utbildningsinsatser för personalen; individuell vårdplanering (Min Vårdplanering) och patientcentrerad vård.

Införandet av SVF medför stöd och regelbundna kontakter med verksamheterna kring SVF samt tillhörande uppföljande arbete med statistik kring följsamheten. Vidare tillkommer patientenkäter till de patienter som varit föremål för utredning samt stöd i arbetet med att säkra kvaliteten i uppföljningssystemen. Därtill ska det finnas en kontaktsjuksköterska för varje person som får en cancerdiagnos. Landstinget arbetar med att stödja utbildning av kontaktsjuksköterskor. Dessa samordnas via ett lokalt nätverk för kontaktsjuksköterskor 4 ggr/år.



Elin Norén

Landstingsråd (S)

2018-06-11--12

Belaga § 97
Dnr: LD18/01846

Svar på interpellation från Christer Carlsson (M)

I en interpellation ställer Christer Carlsson (M) två frågor om rekrytering:

1. Anser ordföranden i personalutskottet att det är tillfyllest med rekryteringen av chefer i Landstinget Dalarna där den sökande gjort sig skyldig till våld mot barn och kvinnor och dömts för misshandel?
2. Efterfrågar Landstinget Dalarna utdrag ur belastningsregistret och misstankeregistret vid anställningar? Om inte, varför?

SVAR

1. Det fall som Christer Carlsson hänvisar till gäller ett enskilt ärende, som jag naturligtvis inte tänker kommentera. Jag uppfattar dock grundfrågan vara, huruvida landstinget har en ändamålsenlig rekryteringsprocess, eller om det faktum att personer som dömts eller misstänks för brottslighet kan bli anställda gör att rekryteringsprocessen bör ses över.

Jag anser att landstinget har en bra och genomtänkt rekryteringsprocess, men självklart finns det alltid en potential att förstärka och förfinas det rekryteringsarbete som bedrivs. Bedömningen av en sökandes lämplighet för en tjänst eller ett förordnande baseras på många olika faktorer och med hjälp av flera olika verktyg, där personlig intervju och referenstagning har betydelse. Det är viktigt att vi hela tiden blir bättre på att ställa relevanta och utmanande frågor, och att lyssna på vad våra sökande säger och inte säger när vi genomför intervjuer. Man ska dock inte tro att generella krav på utdrag ur belastnings- och misstankeregister är någon patentlösning som skulle underlätta lämplighetsbedömningen av kandidater. Ett ökat användande av registerutdrag skulle snarast kunna leda till att rekryteringsarbetet blev än mer komplext och till och med svårare att genomföra.

2. Landstinget Dalarna efterfrågar idag utdrag ur belastningsregister och misstankeregister innan slutgiltigt beslut om anställning fattas, där lagen så tillåter. Enligt 11 § Förordning (1999:1134) om belastningsregister får uppgifter ur belastningsregistret lämnas om brott som lett till någon annan påföljd än penningböter, om det begärs av *bl a en statlig, kommunal eller landstingskommunal myndighet som beslutar om anställning av personal inom psykiatrisk sjukvård, vård av utvecklingsstörda, vård av barn och*

ungdom eller tvångsvård av missbrukare, i fråga om den som myndigheten avser att anställa eller anlita som uppdragstagare.

För detta ändamål finns särskilda administrativa rutiner framtagna. Landstinget är således lagligen förhindrat att begära utdrag ur belastningsregistret i andra fall än vad som framgår ovan.

Slutligen kan påpekas, att landstinget inte undersöker huruvida redan anställda medarbetare begår några brott utanför sin yrkesutövning, utan uppföljningsfokus ligger främst på eventuella felaktigheter eller olämpligheter som begås inom ramen för tjänsten samt huruvida yrkeslegitimerade medarbetare har kvar sin legitimation eller av någon anledning fått den återkallad. Analogt, och i konsekvens med vad som ovan anförts, begär inte landstinget att sökande ska förete utdrag ur belastnings- och misstankeregistren, om inte lagen så särskilt kräver.


Maja Gilbert Westholm
Landstingsråd (V)

Svar på interpellation från Agneta Ängsås (C): Varför får inte alla kommuner som blev av med första hjälpen-larm teckna nytt avtal?

I en interpellation ställer Agneta Ängsås (C) följande fråga:

1. Varför får inte alla kommuner som blev av med första hjälpen-larm teckna nytt avtal?

SVAR

Kommunerna ansvarar för att skydda människors liv och hälsa samt egendom och miljön, enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO). I enlighet med 8 kap 2 § LSO ansvarar kommunerna för att vidta förebyggande åtgärder i form av trygghetsskapande verksamhet, däribland första-hjälpen. Dessa åtgärder definieras inte som hälso- och sjukvårdsåtgärder, vilket bl.a. påverkar vårdgivaransvar, tillsyn och försäkringar. Kommunernas Första-hjälpen-avtal med SOS Alarm AB innebär utlarmning av kommunala resurser i trygghetsskapande syfte. Dessa avtal har sagts upp av SOS Alarm.

Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta eller som tillfälligt befinner sig i länet, enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Begreppet "god vård" innebär vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet av legitimerad personal. Genom delegation av hälso- och sjukvårdsuppgifter från landstinget till personal inom kommunal räddningstjänst – som bedriver s k IVPA-verksamhet – kan sjukvårdsinsats respektive förstahjälpen-insats påbörjas redan på olycks- och/eller insjuknandeplatsen oavsett vem som bär huvudmannskapet. De insatser som definieras som hälso- och sjukvårdsinsatser är av mycket begränsad art; för närvarande delegeras endast syrgasanvändning. Större delen av insatserna från s k IVPA-enheter definieras således som kommunala, trygghetsskapande insatser i form av första hjälpen. Den personal som deltar i IVPA-enheter utbildas i första hjälpen av landstingets personal.

Landstinget bedriver i en tidsbegränsad projektform en trygghetsskapande verksamhet genom utökad samverkan mellan SOS Alarm, Landstinget, Rättviks kommun samt Kommunalförbundet Dala Mitt, såvitt avser Gagnefs kommun. Avtalet medger en ökad utlarmning av kommunala IVPA-enheter när patienten uppger bröstsmärtor och/eller andningsbesvär som bedöms vara av akut karaktär (prio 1).

Mot bakgrund av att flera kommuner uttryckt sin vilja att delta och bekosta utvidgad utlarmning av IVPA-enheter, erbjuder nu SOS Alarm AB och Landstinget samtliga kommuner att delta i det tidsbegränsade projektet, på samma villkor, förutsatt att projektets styrgrupp inte utvidgas.

Under och efter projekttidens utgång kommer styrgruppen för projektet att utvärdera utfallet av ökade larmkriterier, hur samverkan har fungerat och resultatet därav samt ta ställning till om utvärderingen leder fram till förslag om permanentad förändring.

Utvärderingen syftar bland annat till att ge svar på om insatserna kunnat tillföra väsentlig medicinsk nytta och samtidigt ökat tryggheten i kommunerna.

Utvärderingen med förslag och synpunkter ska delges styrgruppen för landstingets avtal med SOS Alarm, och respektive parts politiska ledning samt ledningsgrupp.



Gunnar Barke
Landstingsråd (S)

2018-06-11--12

Bilaga § 99
Dnr: LD18/02245

Svar på interpellation från Birgitta Sacrédeus (KD): De mest sjuka äldre.

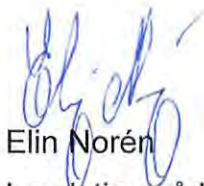
I en interpellation vill Birgitta Sacrédeus (KD) ha svar på följande fråga:

1. Kommer Landstinget Dalarna ta kontakt med kommunen, för en dialog kring samverkan om de mest sjuka äldre, innan nybygget kommer igång. Framförallt om eventuella gemensamma lokal- och verksamhetsbehov vid den nya vårdcentralen?

SVAR

Mora vårdcentral har sedan flera år en väl fungerande samverkan med Mora kommun. Chefstjänstemän vid vårdcentralen och inom kommunens vård och omsorgsförvaltning träffas vid flera tillfällen per termin för att diskutera samverkansfrågor. Vid dessa tillfällen bjuds även representanter in från sjukhusvården. Vårdcentralens tjänstemän har fortlöpande informerat om planerna för en ny vårdcentral vid dessa möten.

De insatser som vårdcentralen står inför avseende kommunens hemsjukvård och äldreomsorg är framför allt läkarmedverkan dels i form av ronder vid särskilt boende och i hemsjukvård dels hembesök till dessa patienter. Dessa åtaganden sker med fördel inom kommunens lokaler eller i patienternas egna hem.



Elin Norén

Landstingsråd (S)