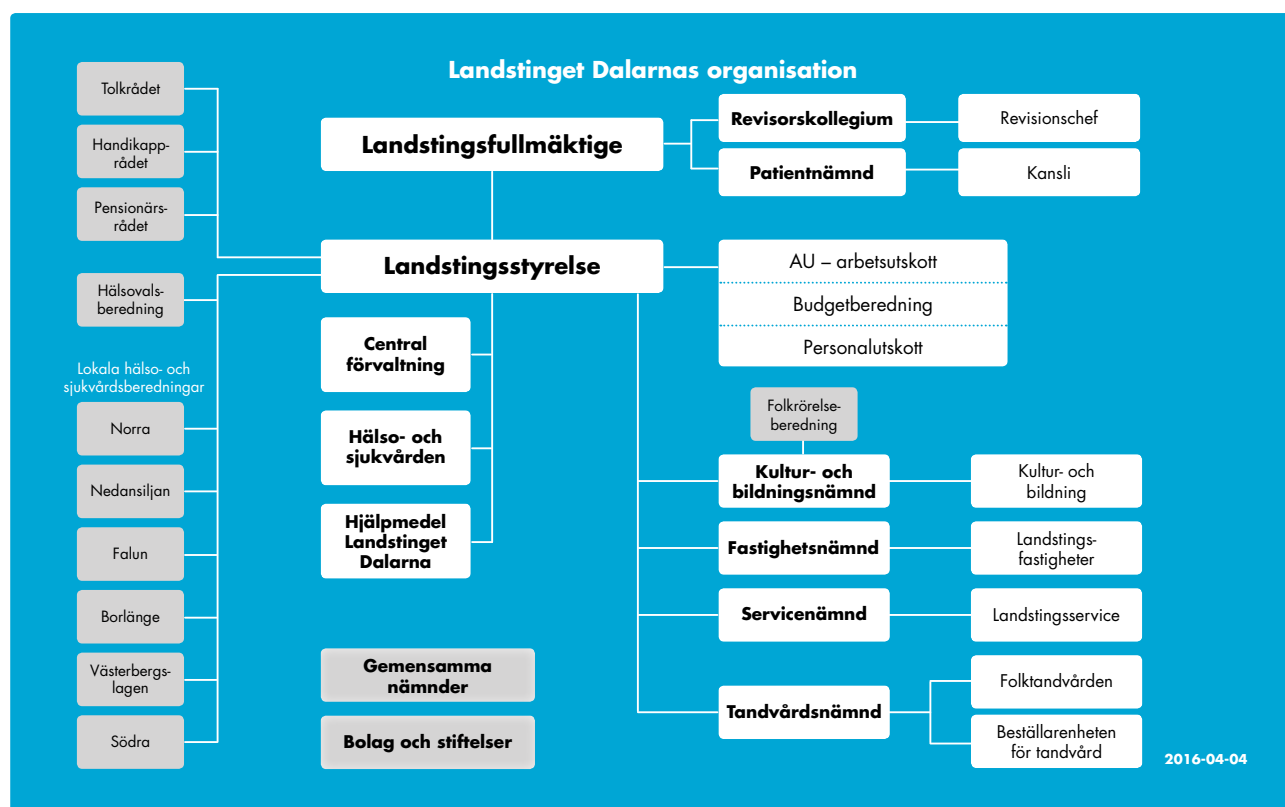


Årsredovisning 2016

Årsredovisningens målgrupp

Landstinget Dalarnas årsredovisning lämnas av landstingsstyrelsen till landstingsfullmäktige. Den vänder sig både till landstingets politiker och externa intressenter. Årsredovisningen produceras av ekonomienheten.

Landstingets organisation 2016



Gemensamma nämnder

Hjälpmedelsnämnden Dalarna (Vård: Landstinget Dalarna)
Varuförsörjningsnämnden (Vård: Landstinget Uppsala)
Gemensam nämnd för kostsamverkan i Mora (Vård: Landstinget Dalarna)
Gemensam nämnd för språktolkförmedlingsverksamhet (Vård: Borlänge kommun)
Kommunalförbundet Svensk luftambulans SLA (Vård: Landstinget Värmland)
Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (Vård: Universitetssjukhuset i Umeå)
Kommunalförbundet Region Dalarna
Regionala forskningsrådet (RFR)
FINSAM - samordningsförbund för rehabiliteringsinsatser

Bolag och stiftelser

Bolag
AB Dalaflyget (ägarandel 32%)
Dala Airport AB (ägarandel 40,8%)
Älvdalens utbildningscentrum AB (ägarandel 75%)

Stiftelser
Stiftelsen Dalarnas Museum
Stiftelsen Dalateatern
Stiftelsen Musik i Dalarna
Stiftelsen Dalarnas Forskningsråd (Dfr)

Innehåll

På rätt väg!	4
2016 ur ett landstingsdirektörsperspektiv	5
Förvaltningsberättelse	7
Uppdrag och mål 2016	8
Ekonomi	12
Personal	19
Struktur- och förändringsplan 2015-2019	24
Intern styrning och kontroll	27
Hälsa- och sjukvården	28
Division kirurgi	31
Division medicin	36
Division psykiatri	39
Division primärvård	43
Division HS gemensamt	46
Hjälpmedel Dalarna och Hjälpmedel	
Landstinget Dalarna	48
Hjälpmedel Landstinget Dalarna	49
Hjälpmedel Dalarna	52
Tandvårdsförvaltningen	56
Beställarenhet för tandvård	59
Kultur- och	
bildningsförvaltningen	60
Landstingsfastigheter	63
Landstingsservice (LsD)	65
Kostsamverkan Mora	68
Patientnämnden	70
Bolag, stiftelser, kommunalförbund, gemensamma	
nämnder och övriga åtaganden	71
Nyckeltal 2012-2016	75
Finansiella rapporter	76
Resultaträkning	76
Kassaflödesanalys	77
Balansräkning	78
Noter	79
Investeringsredovisning	85
Investeringar hälsa- och sjukvård, IT och	
personalenhet	86
Fastighetsinvesteringar	86
Redovisningsprinciper	87
Tabellförteckning	90
Ekonomisk ordlista	91

På rätt väg!

När 2016 års verksamhet summeras kan vi konstatera att Landstinget Dalarna är på rätt väg. Vi har fortfarande mycket jobb kvar men arbetet för en mer jämlik hälso- och sjukvård fortsätter.

De förändringar som hittills genomförts är investeringar för framtiden och i det arbetet har landstingets personal varit oerhört viktiga. Tack vare deras insatser och flexibilitet har vi fortsatt en hög kvalitet inom Hälso- och Sjukvården.

Det ekonomiska utfallet 2016 visar på ett överskott om 186 miljoner kronor, det bästa resultatet på många år. Bokslutet är ett direkt resultat av de beslut vi fattat inom ramen för den så kallade Struktur- och Förändringsplanen! Landstinget klarade 2016 av samtliga finansiella mål och vår kostnadsutveckling var lägst av alla landsting och regioner – rekordlåga 0,8%!

Effekterna av en ny styrmodell och organisation har varit tydligast inom hälso- och sjukvården. Samtliga fyra divisioner redovisar avsevärda förbättringar av sina ekonomiska resultat. Landstingets andra förvaltningar Kultur & Bildning, Service, Tandvård och Fastigheter fortsätter att leverera bra verksamhet och långsiktigt hållbar ekonomi.

Vi går nu in i 2017 med fortsatt fokus på det förändringsarbete vi har inlett, en långsiktig ekonomi

i balans ska nås 2019. Ett bra ekonomiskt resultat är inget självändamål. Men, arbetet för en mer jämlik hälsa i Dalarna kräver att vi har ordning på finanserna. Genom att vi nu börjar se resultat av arbetet så kan vi genom prioriteringar satsa och investera inom en rad områden: kvinnosjukvården, dietister i primärvården, satsningar för att förebygga missbruk och beroende, utveckling inom E-hälsoområdet, avgiftsfri tandvård för ungdomar, minskning av stafettläkarberoendet, är några prioriterade områden under de närmaste åren.

Vi klarar också av att satsa på att renovera och bygga nya lokaler som gör att patienterna får en bättre vårdmiljö och vårdens personal får en bättre arbetsmiljö.

För att kunna erbjuda våra patienter de mest moderna metoderna genomförs också viktiga investeringar i medicinskteknisk utrustning och satsningar på e-hälsa.

En jämlik hälsa med god kvalitet är ett av våra viktigaste mål. Ordning och reda i ekonomin är vägen dit. Landstingets personal ska känna stolthet över vad de har åstadkommit. Jag är oerhört tacksam för allt uppoffrande arbete under året och känner stor tillförsikt inför de framtida utmaningarna!



Gunnar Barke
Gunnar Barke (s)
Ordf. landstingsstyrelsen

2016 ur ett landstingsdirektörsperspektiv

Alla förvaltningar har under året varit involverade och delaktiga i arbetet med att realisera tidigare beslutade struktur- och förändringsplaner. Det innebär att forma våra verksamheter utifrån att nå ekonomi i balans under kommande planperiod. De flesta beslut har effektuerats och resultatet på årsbasis är ca 70 Mkr bättre än budget och slutade på +186 Mkr. Landstinget Dalarna har den lägsta kostnadsutvecklingen i landstingssektorn.

Viktigare händelser under året

Invigning av ny ambulansstation i Falun

I januari invigdes den nya toppmoderna ambulansstationen i direkt anslutning till Falu lasarett. Den nya byggnaden är miljöcertifierad enligt "Miljöbyggnad". En medicinteknisk utveckling både vad gäller utrustning och kompetens sker ständigt och vid invigningen visades för första gången den unikt framtagna "Dalaambulansen" upp.

Den första roboten i drift på kirurgkliniken

I februari genomfördes den första operationen med robotassisterad tithålskirurgi på Falu lasarett. Roboten är främst tänkt att användas inom urologi, tarmkirurgi och gynekologi. Man räknar med att kunna använda den i 300-400 operationer per år.

Ambulanshelikoptern i operativ drift

Den 11 april tog Landstinget Dalarnas ambulanshelikopter sitt första uppdrag och gick i operativ drift. Den fungerar som ett komplement och förstärkning av ambulanssjukvården i Dalarna. Helikopterverksamheten ska erbjuda insatser för patienter i behov av snabb och kvalificerad vård i hela länet. I slutet på augusti invigdes även den nya helikopterbasen och verksamheten vid Mora-Siljans flygplats.

I topp vad gäller energieffektiva byggnader

Landstinget Dalarna är återigen bäst av alla landsting/regioner när det gäller el- och värmeförbrukning fördelat per kvadratmeter byggnadsyta. Landstinget Dalarna har tuffa mål och höga krav vid all ny- och ombyggnation, där energianvändningen

vid ombyggnation ska halveras och vid nybyggnation vara högst 90 kWh/m². Både Dahlska huset och nya ambulansstationen har fått högsta klass, guld i Miljöbyggnad. Under året stod även det nyrenoverade Utvårdshuset klart för inflyttning från olika verksamheter.

Storregionfrågan i fokus

I november stod det klart att det inte blir några nya storregioner i närtid. Dock har mycket tid och kraft ägnats åt att bygga nätverk i den så kallade "Svea-landsregionen" med Gävleborg, Uppsala, Södermanland, Västmanland, Örebro och Dalarnas läns landsting, som nu inte blir en gemensam organisatorisk enhet. Dessa nätverk kan ändå bidra till att samarbetet över landstingsgränserna intensifieras. I Dalarna gick arbetet över till att arbeta för att ansöka om en egen länsregion 2017, när beskedet om storregionerna kom.

Kris- och traumamottagning öppnade i Borlänge

Den 1 september öppnades en Kris- och traumamottagning i Borlänge. Den vänder sig till personer som är flyktingar eller asylsökande och som kan vara traumatiserade av krig. Mottagningen erbjuder bedömning, viss utredning och psykoterapeutisk behandling individuellt, för par och i grupp.

Anna Eklund Tarantino fick Landstinget Dalarnas kulturpris

Landstinget Dalarnas kulturpris 2016 fick operasångerskan Anna Eklund Tarantino, som med stort engagemang och hjärta flyttat finkulturen från de stora salongerna till den lilla orten Dala-Floda. Anna är själv framstående operasångerska och konstnärlig ledare för "Musik på slottet" i Stockholm.

Personcentrerad vård sjösätts

Under året sjösattes arbetet med att integrera arbetssättet Personcentrerad vård i alla verksamheter. Det handlar om att patienter och närstående görs delaktiga i planering och genomförande av vården.

forts nästa sida

Primärvårdslyftet

I slutet på året introducerades Primärvårdslyftet som är ett diversifierat incitamentsprogram för allmänläkare och ST-läkare. Det är en unik satsning inom primärvården för att öka andelen landstingsanställda läkare och därmed minska beroendet av hyrläkare. Försöket ska pågå i som längst fem år.

Förändrade arbetssätt – vårdnära service

Som en del av utvecklingen av förändrade arbetssätt bl.a. vid det nya och utvecklade patienthotellet i Falun har en ny bemanningsstruktur byggts upp genom implementering av vårdnära service, VNS-koncept med start i juli 2016.

Förebyggande arbete i fokus

Inom hjälpmedelsförvaltningen har ett förebyggande arbete varit i stort fokus och bestått av olika workshops gällande säkerhet i vardagen samt utställningar, såväl permanenta som mobila.

Inom Folktandvårdens handlingsplan och förebyggande arbete ingår även en nationell och internationell rekrytering av framförallt tandläkare och uppstart av handledarklinik för att optimera handledning.

Centrala förvaltningens fokus har legat på vidareutvecklingen av ledningssystemet, utveckling av interna kontrollen samt arbete med styrkort inom koncernen. Flera enheter har även anpassat sina organisationer efter den genomförda centraliseringen inom administrationen.

Ekonomi har utvecklats i mycket positiv riktning

Avslutningsvis kan vi konstatera att ekonomin i Landstinget Dalarna har utvecklats mycket positivt under året och är ett resultat av tidigare års beslut om förändringar i verksamheterna (Struktur- och förändringsplan del 1 och 2) samt ökade statsbidrag. Kostnadsutvecklingen låg under 2016 nära 0, vilket är lägst i landstingssektorn. Dock har vi fortsatt fokus på att gå i mål 2019 med tidigare beslut, varför en struktur- och förändringsplan del 3 är planerad för kommande år.



Karin Stikå Mjöberg
Landstingsdirektör



Lars-Olof Björkvist
Biträdande landstingsdirektör

Förvaltningsberättelse

Förvaltningsberättelsen är en uppföljning av landstingsplan och finansplan för 2016-2019

Landstinget i omvärlden

Stark tillväxt i ekonomin

Den svenska ekonomin avslutade fjolåret starkt. BNP beräknas 2016 ha ökat med 3,2 procent. Den fortsatt positiva utvecklingen i svensk ekonomi innebär att sysselsättning och skatteunderlag fortsätter växa i snabb takt.

Befolkningen fortsätter att växa i Dalarna

Länets befolkning fortsätter att växa. Under 2016 ökade befolkningen i länet totalt med 3 503 personer till 284 531 personer. Ökningstakten var 1,2 procent, vilket var något högre än folkkökningen 2015. Samtliga kommuner ökade i folkmängd, men endast Borlänge, Falun, Säter och Gagnef hade ett födelseöverskott. Den största delen av befolkningsökningen bestod av nettoinflyttning från utlandet. Som helhet var befolkningstillväxten i Dalarna något lägre än riksgenomsnittet 2016.

Arbetslösheten oförändrad

Arbetslösheten i Dalarna ligger oförändrat på 6,8 procent, vilket är något lägre än riksgenomsnittet. Andelen arbetslösa män har ökat från 7,7 procent 2015 till 7,9 procent 2016, medan motsvarande värden för kvinnorna är en minskning från 5,7 procent till 5,5 procent 2016. I riket har den totala arbetslösheten minskat från 7,4 procent till 6,9 procent 2016.

Nettokostnadsutvecklingen i landsting och regioner

Den genomsnittliga nettokostnadsutvecklingen 2016 i landsting och regioner ligger på 4,5 procent. Utvecklingen varierar mellan 3 till 6 procent, utom för landstinget Dalarna som har en nettokostnadsutveckling på 0,8 procent 2016.

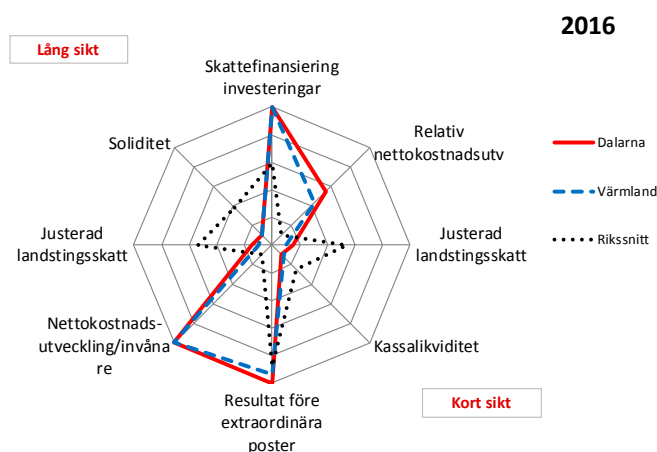
Förbättrade nyckeltal

SKL gör årliga jämförelser över vissa utvalda nyckeltal inom ekonomiområdet. Under 2015 låg Landstinget Dalarna sämre än riket på de flesta nyckeltalen medan läget har förbättrats till 2016.

Resultat före extraordinära poster låg för riket på minus 0,3 procent 2015 och har i år förbättrats till 1,8 procent. Landstinget Dalarna ligger på 2,3 procent 2016.

Då Landstinget Dalarna har haft en låg nettokostnadsutveckling samtidigt som befolkningen ökat något har nettokostnadsutvecklingen per invånare minskat med 0,3 procent, medan samma värde för riket är en ökning med 3 procent.

Både soliditeten och kassalikviditeten har förbättrats i Landstinget Dalarna jämfört med 2015, men når inte upp till riksgenomsnittet.



Uppdrag och mål 2016

– resultat och analys

Måluppfyllelse

Uppdrag från Landstingsplan 2016	Måluppfyllelse
En ekonomi som är långsiktigt hållbar, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling	●
Bemanna organisationen med egen personal, minimera behovet av inhyrd personal	▲
Öka produktionen och produktiviteten, för att minimera externa vårdköp	▲

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 1 Måluppfyllelse ekonomi

Samtliga finansiella mål uppnås under 2016. Resultatet är cirka 70 Mkr bättre jämfört med budget och runt 300 Mkr bättre jämfört med 2015. Merparten av den ekonomiska förbättringen är en direkt konsekvens av genomförande av struktur och förändringsplanen, som i sin tur sträcker sig fram till 2019 och med en samlade ekonomisk målbild på plus 700 Mkr.

Beroendet och kostnaden för inhyrd personal har minskat något jämfört 2015. Vi är ett av fem landsting som i ett nationellt perspektiv visar en minskning. Inom struktur och förändringsplan ingår en tydlig målbild att minimera behovet att inhyrd personal och för 2017 vidtas ytterligare åtgärder.

Hälso- och sjukvården uppvisar i princip en oförändrad produktion 2016 trots att utbudsstrukturen har minskat samt att ett antal vårdplatser därutöver hållits stängda på grund av bemanningsproblem. Detta i kombination med en låg nettokostnadsutveckling leder till en ökad produktivitet inom flertalet verksamhetsområden. Dessutom har kostnaden för externa vårdköp minskat, vilket leder till en delvis måluppfyllelse.

Den samlade effekten av struktur- och förändringsplanen under 2016 beräknas stärka ekonomin med ytterligare drygt 300 Mkr och skapa ett resultatmässigt överskott. Under 2016 implementeras även en ny planerings- och styrmodell som en viktig grundbult och bidrag till att uppnå våra övergripande mål och balans i verksamhet och ekonomi.

Mål och styrkort

I tabellen redovisas graden av måluppfyllelse för de olika målen från Landstingsplanen 2016.

Perspektiv	Strategiska mål	Mått	Resultatnivå	Måluppfyllelse
Invånare och patient	God psykisk hälsa hos barn och unga	Självskattad hälsa	Öka över tid	Mätinstrument ej klart
	Jämlik hälsa	Hälsans ojämlikhet utifrån socioekonomi, etnicitet, utbildningsnivå	Minska skillnader över tid	Inga mått utvalda
	Friskare invånare	Ohälsotalen	Minska över tid	■
		Egen försörjning	Öka över tid	●
	Dalarnas befolkning upplever kvalitet, trygghet och kontinuitet där deras behov är vägledande	Upplevd kvalitet och nöjdhet	Förbättras över tid	Mäts inte på befolkningsnivå
		Förtroende	Förbättras över tid	■
		Utvalda mått i öppna jämförelser	Lika bra eller bättre än riksgenomsnittet	Inga mått utvalda
	Bred, tillgänglig och kvalitativ kultur- och bildningsverksamhet	Antal aktiviteter	Öka över tid	●
		Antal besökare/deltagare		
Verksamhet	Tillgänglighet och köfri vård	Kontakt med primärvården samma dag. Tid till läkarbesök inom 7 dagar. Tid till första besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar. Tid till operation/ behandling inom den specialiserade vården inom 90 dagar. Tid till barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.	100%	▲
	Goda flöden utan vårdskador	Vårdrelaterade infektioner	Lika bra eller bättre än riksgenomsnittet	■
		Vårdskador	Lika bra eller bättre än riksgenomsnittet	Resultat kommer våren 2017
		Multiresistenta bakterier	Lika bra eller bättre än riksgenomsnittet	●
		Följsamhet till Basala hygienrutiner	Bättre än riksgenomsnittet	▲■
		Utvalda mått i Öppna jämförelser	Lika bra eller bättre än riksgenomsnittet	Resultat kommer våren 2017
	Rätt hantering av antibiotikaföreskrivning	Föreskrivning av antibiotika	Minska	●
	Samverkan	Samordnad individuell plan	Öka över tid	■
	Miljöbelastning/Miljöpåverkan	Följsamhet till landstingets miljöplan	Öka över tid	▲
	Kvalitet och tillgänglighet inom kultur och bildning utifrån besökare och studerande	Följsamhet till landstingets kulturplan	Öka över tid	●
	Medarbetare	Attraktiv, utvecklande och hälsosamma arbetsplatser	Stolthet över arbetsplatsen	100%
Sjukfrånvaro			Minska	■
Medarbetare som erbjuds heltid som tjänstgöringsgrad			100%	●
Konkurrenskraftiga anställningsvillkor			Bättre eller lika bra som andra landsting	▲
Löneutveckling i nationell topp			Bättre än riksgenomsnittet	▲
Ekonomi	Långsiktig ekonomisk hållbarhet	Ekonomi i balans	Plusresultat	●
		Kostnader för inhyrd personal	Inom budgetram	■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 2 Mål och styrkort

Kommentarer till måluppfyllelsen

Invånare och patient

I bedömningen av övergripande måluppfyllelse ur patient och befolkningsperspektiv följs resultatet av Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016 som visar hur människor lokalt och i Sverige uppfattar hälso- och sjukvården. Totalt har cirka 41 500 svar inhämtats, varav 1000 i Dalarna. Landstinget Dalarnas resultat ligger under riksgenomsnittet på åtta av nio frågor och på riksgenomsnittet vad gäller förtroendet för sjukhusen. Resultaten i Vårdbarometern ligger dock långt ifrån de i den Nationella Patientenkät som görs årligen, där Landstinget Dalarna flera år i rad visat goda resultat.

Ohälsotalet i Dalarna har ökat från 2015 till 2016 från 13,2 dagar (17,8 för kvinnor och 8,8 för män) till 13,6 dagar (18,7 för kvinnor och 8,9 för män).

Den öppna arbetslösheten har långsamt sjunkit i Dalarna de senaste åren trots ökad folkmängd. Mellan åren 2015 och 2016 ökade dock snittantalet öppet arbetslösa i åldrarna 16-64 år med cirka 200 personer från 5 253 (2 084 kvinnor och 3 169 män) till 5 448. Även för åldrarna 18-24 år ses en minskning av antalet öppet arbetslösa sedan 2010, även om antalet varit oförändrat de senaste två åren och låg på 937 personer (315 kvinnor och 622 män).

Verksamhet

För det strategiska målet tillgänglig och köfri vård ses följande resultat på de olika måtten: Telefontillgängligheten är konstant en till tre procentenheter bättre än genomsnittet i riket under året. Läkarbesök inom sju dagar i primärvården ligger kontinuerligt cirka fyra procentenheter lägre än riksnivån. För första besök inom specialiserad vård ligger Dalarna i genomsnitt sex till åtta procentenheter under rikets besöksnivå under 2016, ett avstånd som fanns även under 2015. För operation/åtgärd inom specialiserad vård ligger Dalarna under senare delen av året allt oftare på ungefär samma vårdgarantinivå som riket. Vad gäller måluppfyllelse av verksamheten följs förutom tillgänglighet även patientsäkerhet och kvalitet ur olika perspektiv. Särskilt glädjande är att resultaten för diabetesvården förbättrats och att antalet antibiotikarecept fortsätter att minska. Vad gäller rökstopp efter stroke ligger vi inte på önskad mål nivå (över 75 procent) men betydligt bättre

(60 procent) än riksgenomsnittet (41 procent). Ej planerade återinläggningar för personer över 65 år inom 30 dagar har inte minskat, men inte heller ökat. Vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygien- och klädregler följs noga. Viss förbättring kan noteras samtidigt som behov av pågående förbättringsarbete kvarstår.

Samordnade individuella vårdplaner registreras inte generellt idag, så det går inte att se om registreringen ökar. Från 2018 ska berörda verksamheter kunna registrera i patientsystemet.

Medarbetare

Den totala sjukfrånvaron har ökat från 6,8 procent 2015 till 7 procent 2016. Kvinnornas sjukfrånvaro är 7,7 procent medan männens sjukfrånvaro är 4,4 procent.

Ekonomi

Landstingets resultat uppgick till 186 Mkr, vilket är 69 Mkr bättre än budgeterat för 2016. Verksamheternas nettokostnadsutveckling var mycket låg, samtidigt som utökade statsbidrag bidrog positivt till resultatet.

Kostnader för inhyrda läkare har inte kunnat minskas så som planerats. Kostnaderna för 2016 uppgår till 188 Mkr, vilket är 60 Mkr högre än budgeterat och 11 Mkr högre än föregående år. Kostnader för inhyrda sjuksköterskor har däremot minskat efter beslut om att stoppa användningen av yrkesgruppen. Under 2016 var kostnaden knappt 1 Mkr jämfört med 22 Mkr under 2015. Totalt har kostnaderna för inhyrd personal minskat med 11 Mkr.

Förvaltningarnas måluppfyllelse

Förvaltningarna har brutit ner Landstingsplanens mål till egna verksamhetsplaner. Tabellen nedan är en sammanfattning av i vilken grad förvaltningarna anger att de har uppfyllt målen i Landstingsplanen och egna verksamhetsplaner. Vissa mål har inte gått att mäta eller har ett resultat med två värden, varför grad av måluppfyllelse visar de mått som har ett resultat. Kommentarer och analyser finns i respektive förvaltnings verksamhetsberättelser.

Samtidigt som landstinget genomför stora förändringar i verksamheten som en följd av struktur och förändringsplanen är måluppfyllelsen relativt god

inom många verksamheter. I närmare 75 procent av fallen är målen uppfyllda eller delvis uppfyllda och för övriga mål pågår arbete med att förbättra resultaten.

Område/verksamhet	Grad av måluppfyllelse			Antal mål
Ekonomi	4			4
Personal	2	4	1	8
Hälsa- och sjukvård	3	2	5	16
Hjälpmiddel Dalarna	7	4	2	13
Folktandvård	2		2	4
Beställarenhet tandvård	2			2
Kultur och Bildningsförvaltning	11	6		17
Fastighetsförvaltning	3			3
Landstingsservice	1	3	2	6
Summa	35	19	12	73

Tabell 3 Grad av måluppfyllelse per verksamhet/område

Mål uppfyllt
Mål delvis uppfyllt
Mål ej uppfyllt

Måluppfyllelse finansiella mål

Landstinget ska ha en ekonomi som är hållbar för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling.

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. (Landstingsplanen 2016-2019)

För att uppnå god ekonomisk hushållning har landstinget formulerat ekonomiska mål som uttrycks i finansiella nyckeltal. De finansiella målen är styrande för vad landstinget långsiktigt vill uppnå.

Målen som landstinget valt och resultatet för 2016 framgår av tabellen nedan.

Ekonomiskt resultat

2016 års ekonomiska resultat är 186 Mkr. Det budgeterade resultatet var 117 Mkr, vilket ger ett överskott på 69 Mkr.

Årets resultat har uppnåtts tack vare en mycket låg nettokostnadsutveckling i verksamheten jämfört med tidigare år, 0,8 procent, samt större statsbidragsintäkter än budgeterat. Den genomsnittliga nettokostnadsutvecklingen i riket låg på 4,5 procent. Årets resultat är 285 Mkr bättre än 2015, då var resultatet minus 99 Mkr.

Vid utgången av 2016 har landstinget ett eget kapital på minus 210 Mkr, vilket planeras att återställas under kommande planperiod.

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter, 1 352 Mkr, har ökat med 55 Mkr eller 4 procent. Statsbidragen till verksamheten har totalt ökat med 48 Mkr. Statsbidrag för asylsökande ökade från 77 Mkr till 134 Mkr, medan övriga

Finansiella mål	Budget 2016	Resultat 2016	Resultat 2015	Måluppfyllelse
Skattesats	11,16	11,16	11,16	●
Årets resultat, Mkr (enligt balanskrav)	117	171	-99	●
Resultatet, enligt balanskravet, ska vara ett överskott på minst 1 procent per år av skatte- och statsbidragsintäkterna, %	1,5	2,1	-1,3	●
Likviditeten, exkl. placerade pensionsmedel, ska fortlöpande ha en positiv utveckling och garantera adekvat kortsiktig betalningsberedskap, Mkr	163	373	26	●
Nyckeltal	Budget 2016	Resultat 2016	Resultat 2015	Måluppfyllelse
Skatteintäcks- och generella statsbidragsutveckling, %	3,8	5,3	3,7	●
Nettokostnadsutveckling, exkl jämförelsestörande, %	-0,5	0,8	3,6	▲
Årets investeringar, Mkr	350	296	386	▲
Resultat att återställa, Mkr	-355	-226	-397	●
Placerade pensionsmedel, Mkr	430	480	432	●
Soliditet inkl. ansvarsförbindelse, %	-133	-119	-142	●
Lån vid årets slut, Mkr	400	400	400	●
Ansvarsförbindelse pensioner intjänade före 1998 inkl. löneskatt, Mkr	5 081	4 983	5 252	●
Pensionsavsättning, förmånsbestämd ålderspension inkl. löneskatt, Mkr	2 669	2 697	2 504	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 4 Måluppfyllelse finansiella mål och nyckeltal

statsbidrag minskat. Intäkterna från patientavgifter minskade med 9 Mkr trots avgiftshöjningen 2015. Intäkter från vårdförsäljning till andra landsting har ökat med 40 Mkr, det är vårdavgifter som har anpassats inom psykiatrin, för ambulanstransporter och mer avancerad vård vid fjällmottagningarna.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader, 8 985 Mkr, har ökat med 98 Mkr eller 1 procent jämfört med förra året. Följande kostnadsförändringar finns för väsentliga poster:

Personalkostnaderna har under 2016 haft en låg kostnadsökningstakt då de bara ökat med 1 procent. Av detta är kostnaden för löner oförändrad mot 2015, vilket till stor del beror på färre anställda och därmed lägre antal arbetade timmar, medan kostnaden för pensioner har ökat med 7 procent.

Kostnader för köp av högspecialiserad vård har ökat med 26 Mkr eller 5 procent, medan läkemedelskostnaderna har ökat med 24 Mkr eller 3 procent. Totalkostnaden för inhyrd personal är 11 Mkr lägre än 2015. Användningen av inhyrda sjuksköterskor har minskat med motsvarande cirka 21 Mkr, medan kostnaderna för inhyrda läkare har ökat med 11 Mkr till 188 Mkr.

(Mkr)	Kostnad 2016	Förändring 2016	Procent
Personalkostnader	5 059	48	1
Högspecialiserad vård	527	26	5
Köp av länssjukvård och primärvård	391	8	2
Läkemedelskostnader	959	24	3
Kollektivtrafiken	332	-5	-2
- varav sjukresor	91	-14	-15
- varav bidrag	241	9	4
Inhyrd personal	191	-11	-6

Tabell 5 Kostnadsökningar

Skatter, generella statsbidrag och finansnetto

Skatteintäkterna har ökat med 4 procent eller 255 Mkr jämfört med 2015. Statsbidraget för läkemedelsförmånen uppgick i år till 717 Mkr, vilket är 26 Mkr eller nästan 4 procent högre än 2015. Generella bidrag från staten var cirka 48 Mkr högre än föregående år. I finansnettot ingår en jämförelsestörande reavinst på 15 Mkr avseende försäljning av fastighet i kommanditbolag.

Totalt sett är skatter, generella statsbidrag och finansnetto (exklusive reavinst) 379 Mkr eller 4,9 procent bättre än 2015 och 111 Mkr bättre än budget 2016. Det är främst statsbidrag för läkemedel och generella statsbidrag som visar överskott mot budget.

Kommuninvest

Landstinget Dalarna blev 2011 medlem i Kommuninvest. För att möta nya kapitalkrav ökar Kommuninvest sina medlemsinsatser. Medlemmarna har därför erbjudits att betala in en särskild medlemsinsats för att snabbt komma upp i önskad nivå. Landstinget Dalarna ligger nu på den högsta nivån efter en utbetalning till Kommuninvest på cirka 45 Mkr som togs från likvida medel.

Ökat antal asylsökande

Under hösten 2015 kom ett stort antal asylsökande och vid ingången av 2016 var det cirka 8 500 personer som anlänt till länet. Under året har antalet asylsökande minskat och vid årsskiftet 2016/2017 fanns det ca 5 000 asylsökande kvar i Dalarna. Vårdbehovet för de asylsökande har ökat trycket på landstingets verksamheter under 2016, både inom hälso- och sjukvården och tandvården. För att hantera den rådande flyktingsituationen beslutades i december 2015 om ett extra tillfälligt statsbidrag till kommuner och landsting. Under 2016 har cirka 28 Mkr av detta bidrag använts för att finansiera vård för asylsökande, medan 30 Mkr har periodiserats till 2017 eftersom vårdbehovet bedöms fortsätta.

Sambandet mellan verksamhetens nettokostnader och skatte- och statsbidragsutveckling

Nettokostnaderna – exklusive återbetalningen från AFA 2015– har i löpande priser ökat med 0,8 procent. Genomsnittlig ökning för samtliga landsting är 4,5 procent. Skatter och generella statsbidrag ökar med 5,3 procent. Detta innebär att årets ökning av verksamhetskostnader har kunnat finansieras fullt ut med ökningen av skatter och generella statsbidrag. (se diagram nästa sida)

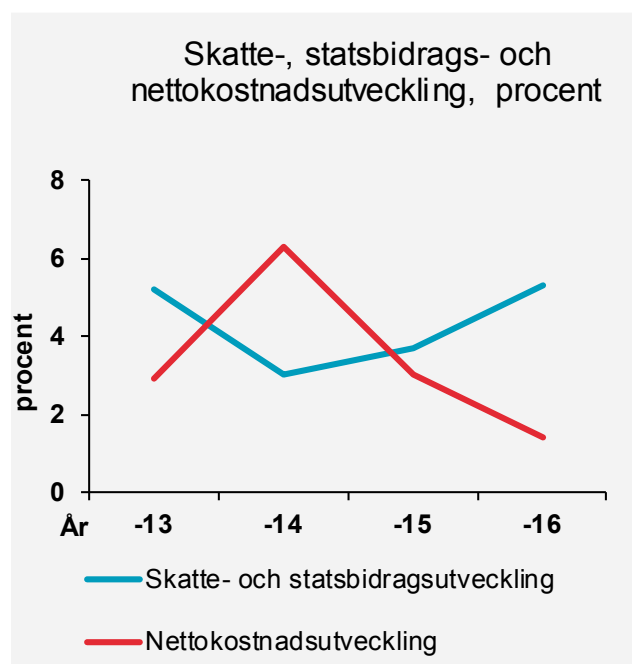


Diagram 2 Skatte-, statsbidrags- och nettokostnadsutveckling

I budgeten för 2017 är den beräknade nettokostnadsutvecklingen 1,3 procent medan skatter och generella statsbidrag beräknas öka med 3,4 procent. Det budgeterade resultatet för 2017 ligger på 172 Mkr.

Balanskravsresultatet

Enligt kommunallagen ska landstinget ha ekonomisk balans, vilket innebär att resultatet ska vara ett överskott. Enligt de finansiella målen för 2016 ska balanskravsresultatet vara ett överskott på minst 1,5 procent av skatte- och statsbidrags-intäkterna. Årets balanskravsresultat är ett överskott på 171 Mkr, efter att årets resultat justerats med en jämförelsestörande finansiell intäkt på 15 Mkr. Målet är uppfyllt då balanskravsresultatet uppgår till 2,1 procent.

(Mkr)	
Årets resultat enligt resultaträkningen	186
Årets balanskravsjustering	-15
Ingående resultatvärden balanskrav	-397
Resultat att reglera enligt balanskrav	-226

Tabell 6 Balanskrav

Resultat att reglera enligt balanskrav är minus 226 Mkr. Det negativa balanskravsresultatet återställs under planperioden 2017-2019 enligt beslut i landstingsfullmäktige i november 2016.

Soliditet

Vid utgången av 2016 har landstinget en soliditet på -5 procent, en förbättring jämfört med föregående år

då soliditeten låg på -10 procent. Den genomsnittliga soliditeten för landstingssektorn ligger runt 20 procent.

Pensioner intjänade år 1998 eller senare redovisas som en skuld i balansräkningen, 2,7 Mdkr. Pensionsförpliktelser intjänade före 1998 redovisas däremot, i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk, som ansvarsförbindelse, 5,0 Mdkr. Om de pensionsförpliktelser som redovisas som ansvarsförbindelse räknas med blir soliditeten -119 procent.

Likvida medel inklusive pensionsportfölj

Vid årsskiftet 2015/2016 fanns 456 Mkr tillgängligt i likvida medel fördelat på konto och pensionsmedel. I början av året var utvecklingen negativ men det vändes sedan och under andra halvan av 2016 var utvecklingen mycket positiv. Vid årsskiftet 2016/2017 fanns 373 Mkr på koncernkontot och bokfört värde på pensionsmedel uppgick till 480 Mkr. Sammantaget blir det 853 Mkr.

Pensionsportfölj

I likvida medel ingår en pensionsportfölj med placeringar i fonder. Syftet med pensionsportföljen är att över tid kapa likviditetstoppar av framtida pensionsutbetalningar. Under året skedde en nettoinsättning på 8,9 Mkr i pensionsportföljen. Bokfört värde vid årsskiftet var 480 Mkr och marknadsvärde 561 Mkr. Landstinget har minskat innehavet i hedgefonden Agentia Multistrategi, med affärsdagen 31:a december 2016, samt likviddag den 20:e januari 2017. Till följd av detta förefaller bokfört värde för pensionsportföljen vid årsskiftet 2016/2017 vara 9,5 Mkr mindre än faktiskt värde. Portföljen har som helhet gett en avkastning på 5,6 procent under helåret enligt rapport från KPMG. Av den avkastningen kom den absoluta majoriteten från tillgångsslaget aktier som avkastade 12,4 procent. Andelen aktier i pensionsportföljen har varierat mellan 45 – 55 procent, resterande innehav utgörs av räntebärande tillgångar ca 30 procent och övriga tillgångar cirka 20 procent. Under året har ett antal transaktioner skett vilket totalt har gett reavinster på 6,6 Mkr. Värt att notera är att varje enskild försäljning vid omplacering detta år har givit upphov till en reavinst. Portföljen har under hela året legat inom allokeringsgränser enligt policy.

Portföljens marknadsvärde är 7,3 procent av den totala pensionskulden (7,7 Mdkr) vid årsskiftet.

(Mkr)	Anskaffningsvärde	Marknadsvärde	Portföljandel (%)
Aktier	186	250	45
Räntor	207	212	38
Alternativa	87	99	18
Totalt	480	561	

Tabell 7 Pensionsportfölj

Pensionsåtaganden och återlånade medel till driften av verksamheten

Det totala pensionsåtagandet har minskat jämfört med föregående år med 76 Mkr. Marknadsvärdet av placeringarna har ökat med 69 Mkr. Tillsammans leder det till en minskning av återlånade medel med 145 Mkr, vilket är positivt för Landstinget Dalarna.

(Mkr)	2016	2015	Förändring
Avgiftsbestämd ålderspension, individuell del 1998-1999	219	224	-5
Avsättningar pensioner	2 478	2 280	198
Ansvarsförbindelse	4 983	5 252	-269
Totalt pensionsåtagande inkl. löneskatt	7 680	7 756	-76
Finansiella placeringar för pensionsmedel, marknadsvärde	561	492	69
Återlånade medel¹	7 119	7 264	-145

1) Rådet för kommunal redovisning har definierat begreppet återlån som skillnaden mellan totala pensionsförpliktelse och förvaldade pensionsmedel, angivna till marknadsvärde.

Tabell 8 Återlån av pensionsmedel

Upplåning

Låneskulden består av lån från Kommuninvest, 400 Mkr. Landstinget har även en kontokredit på 400 Mkr.

Investeringar

Under 2016 investerade landstinget för totalt 296 Mkr. Det är lägre än årets budget på 350 Mkr och betydligt lägre än föregående år. Fastighetsförvaltningens investeringar är betydligt lägre än budgeterat, medan övriga förvaltningar har använt merparten av tilldelad investeringsram.

Fastighetsinvesteringarna ligger på 173 Mkr vilket är cirka 80 procent av ursprunglig budget. Stora projekt är helikopter-landningsplats vid Falu respektive Mora lasarett, färdigställande av patienthotell, ombyggnad av kem.lab och renovering av Utvärds-huset (Valhalla) i Falun samt reservkraft ställverk i Avesta och Rättsspsykiatri i Säter.

Verksamheternas ekonomi

(Mkr)	Budgetnetto inkl. avkastningskrav	Resultat- netto	Budget- avvikelse
Landstingsstyrelsen	-7 579	-7 651	-71
Hälso- och sjukvård	-5 502	-5 560	-58
Central förvaltning Hälsoval	-1 223	-1 238	-15
Central förvaltning övrigt	-453	-497	-44
Hjälpmedel Landstinget Dalarna	-51	-47	4
Finansförvaltning	-350	-308	42
Fastighetsnämnd	29	32	3
Servicenämnd	8	10	2
Kultur och bildningsnämnd	-140	-140	0
Tandvårdsnämnd	-202	-195	7
Folktandvården	-168	-165	3
Beställarenheten	-34	-30	4
Patientnämnd	-5	-5	0
Revision	-6	-5	0
Hjälpmedelsnämnden Dalarna	-2	-2	0
Gemensam nämnd för kostsamverkan	0	0	0
Justeringar av finansiella poster		3	3
Summa driftredovisning	-7 897	-7 954	-57
Skatter, statsbidrag, finansnetto	8 014	8 125	111
Jämförelsestörande reavinst	0	15	15
ÅRETS RESULTAT	117	186	69

Tabell 9 Driftredovisning

Det totala underskottet för verksamheterna är 57 Mkr. De största negativa budgetavvikelserna finns inom kollektivtrafiken, hälso- och sjukvården samt Beställarenheten för Hälsoval.

(Mkr)	Budgetnetto inkl. avkastningskrav	Resultat- netto	Budget- avvikelse
Hälso- och sjukvård	-5 502	-5 560	-58
Division Medicinska specialiteter	-1 715	-1 683	32
Division Kirurgiska specialiteter	-2 177	-2 228	-51
Division Psykiatriska specialiteter	-740	-696	45
Division Primärvård	-79	-25	53
Division HS gemensamt	-792	-929	-137

Tabell 10 Driftredovisning, hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården

Kostnadsnivån i hälso- och sjukvården var vid ingången av 2016 ett underskott på 304 Mkr (=budgetavvikelsen för 2015). I årets bokslut har storleken

på underskottet minskat till minus 58 Mkr. Resultatnettot, nettokostnaden för hälso och sjukvården, visar en minskning med 0,6 procent, 35 Mkr, jämfört med 2015.

Division medicin har ett resultat på 32 Mkr. Intäkter för såld vård har ett överskott mot budget på 8 Mkr varav 6 Mkr avser vård till asylsökande. En icke önskvärd positiv avvikelse mot budget på 2 Mkr är intäkterna för medicinskt färdigbehandlade som ökat med 15 procent jämfört med 2015. Patientavgifterna i öppen vård är 2 Mkr lägre än budgeterat, troligen på grund av högre frikortseffekt än beräknat vid patientavgiftshöjningen 2015. Sålda tjänster avviker negativt mot budget med 7 Mkr, främst beroende på en för stor prissänkning på laboratoriemedicins tjänster vilket kommer att åtgärdas 2017. Personalkostnaderna har ett överskott mot budget på 32 Mkr, dels beroende på effekter av åtgärder i struktur och förändringsplan, men också på stängda vårdplatser beroende på vakansläget gällande sjuksköterskor. Läkarvakanser har till viss del ersatts med inhyrd personal, en post som avviker negativt mot budget med 7 Mkr. Kostnaden för rekvisitionsläkemedel avviker negativt mot budget med 6 Mkr och externa lab.prover med 7 Mkr eller 20 procent jämfört utfall 2015.

Division kirurgi har ett resultat på minus 51 Mkr. Utomläns-intäkterna har ökat med 9 Mkr och asylintäkterna med 20 Mkr jämfört med 2015, vilket är 14 Mkr högre än budget och utan att motsvarande kostnadsökningar för asylsjukvården har noterats. Den statliga satsningen på förlossningsvård har bidragit med 14 Mkr i intäkter.

Lönekostnaderna ökade med 1,3 procent, kostnaden för lönerevisionen var högre men kompenserades av vakanser. Anställningsstopp för hyrsjuksköterskor har minskat kostnaderna med 9 Mkr jämfört med 2015. Bemanningssituationen på kirurgkliniken i Falun har utvecklats negativt, vilket resulterat i att 20 av klinikens vårdplatser har stängts preliminärt till 31/1 2017. Kostnaden för köpt vård (vårdgaranti, valfrihet, akut utomlänsvård och privata vårdgivare) är 32 Mkr högre än budgeterat. Kostnaden för valfrihetsvård och vårdgaranti är 17 Mkr lägre i år jmf med 2015, främst beroende på att färre remisser skickats utomläns. Rekvisitionsläkemedel har kostat 13 Mkr lägre än budgeterat.

Division psykiatri har ett resultat på 45 Mkr. De ökade intäkterna härrör främst från kommunernas ersättning av färdigbehandlade patienter inom heldygnsvården och rättspsykiatrins utomlänsintäkter,

landstinget Uppsala har placerat flera nya patienter på rättspsykiatriska kliniken. Fler asylsökande patienter än beräknat har sökt hjälp inom verksamheterna, vilket ökat ersättningarna från migrationsverket. På grund av stora svårigheter att rekrytera personal, särskilt läkare, psykologer och sjuksköterskor, har divisionen lägre personalkostnader jämfört budget. Kostnaderna för inhyrd personal har dock överstigit den planerade budgeten, fler hyrläkare har utnyttjats under året.

Division primärvård har ett resultat på 53 Mkr. Alla de planerade förändringarna i struktur och förändringsplanen är genomförda utom besparingen genom minskade hyrläkarkostnader. Den största bidragande orsaken till det positiva resultatet är utomlänsintäkter, där priset för de mer avancerade utomlänsbesöken på vårdcentralen Sälen-Lima har höjts. Även asylsökandes vårdbesök bidrar till resultatet, då vårdcentralerna erhållit besöksersättning på samma nivå som för utomlänspatienter. För att klara kompetens-försörjningen inom primärvården har, liksom tidigare år, läkare hyrts in. Kostnaden för hyrläkare är högre 2016 än 2015. Kostnaderna för besöken till vårdgivare som verkar inom "lagen om fysioterapi" samt "lagen om läkarvård ersättning" (enligt "nationella taxan") är betydligt lägre än budgeterat, dels beroende på färre aktiva vårdgivare men även på de revisioner som genomförts under året.

Division HS gemensamt har ett resultat på minus 137 Mkr. Division HS gemensamt innehåller delar av hälso- och sjukvården som inte har en naturlig och direkt hemvist inom de fyra övriga divisionerna. Divisionen leds av förvaltningschefen. De väsentligaste områdena som ingår är högspecialiserad vård och läkemedel. Vårdgarantivård och valfrihetsvård har flyttats till respektive division under 2016 och övriga verksamheter planeras att flyttas under kommande år.

- Kostnaderna för högspecialiserad vård har ökat med 5,2 procent till 527 Mkr. Ett nytt avtal för högspecialiserad vård och ny ersättningsmodell har tagits fram i Uppsala-Örebroregionen. Remisshanteringssystemet Skvader har börjat användas och fortsätter utvecklas.
- Läkemedel har ökat med 2,3 procent till totalt 911 Mkr.

Central förvaltning

Resultatet för central förvaltning är ett underskott på 60 Mkr. Kollektivtrafiken blev cirka 68 Mkr dyrare än budgeterat. Dalatrafik har i samarbete med vissa kommuner arbetat och hittat besparingar som också genomförts, men ansträngningarna syns inte i årets slutresultat eftersom andra kostnader tillkommit. De stora kostnadsökningarna har sin grund i trafikförstärkningar på grund av asyl och skolresor, beslut om förändring av räntekomponenten i indexkorgen i trafikavtalet med entreprenörerna, samt kostnader för skolresor och projektkostnader för uppstart av beställningscentral i egen regi. Landstingets kostnader för kollektivtrafik och sjukresor har uppgått till 332 Mkr i år. Det finns en kostnadsförskjutning som innebär att kollektivtrafiken har blivit cirka 9 Mkr dyrare medan kostnaden för sjukresor (som främst redovisas inom hälso- och sjukvården) har minskat med ungefär 14 Mkr. De minskade sjukresekostnaderna är en direkt konsekvens av åtgärder i struktur och förändringsplanen.

Hälsovalsenheten redovisar ett underskott på cirka 15 Mkr. Den största negativa avvikelserna är nettointäkterna för patientavgifter och frikortsbesök. Kaptationsersättning och tolkersättning har blivit dyrare än planerat. Övriga enheter inom central förvaltning visar ett överskott på 24 Mkr.

Fastighetsförvaltning

Resultatet är ett överskott på 3 Mkr utöver budgeterat avkastningskrav. Fastighetsdriften har lägre kostnader för media (el-värme-vatten) genom lägre priser än planerat och det har varit varmare än ett normalår.

Landstingsservice och kostsamverkan Mora

Landstingsservice har ett överskott på 2 Mkr. Förvaltningen hållit ett flertal budgeterade chefs-tjänster vakanta i avvaktan på ny processororienterad organisation. Landstingsservice har även haft hög restriktivitet vid återbesättning av tjänster på grund av pensionsavgångar.

Kostsamverkan Mora har ett underskott på minus 0,7 Mkr. Fördelningen av underskottet regleras utifrån tilläggsavtalets regler om sär- och samkostnader samt måltidsvolymen genom att 0,1 Mkr återbetalas till Mora kommun och landstinget tar ett underskott på minus 0,8 Mkr.

Kultur- och bildning

Resultatet är ett överskott på 0,3 Mkr. Musikkonservatoriet har ett underskott på -1,9 Mkr.

Tandvårdsförvaltning och beställarenhet

Folktandvården har ett överskott på 3 Mkr utöver budgeterat avkastningskrav. Stora vakanser i tandläkarbemanningen har medfört färre behandlingstimmar, lägre intäkter men även lägre kostnader. För att introducera nya tandläkare i verksamheten har en handledarklinik startats. Kliniker med skiftgångskoncept och ökad tillgänglighet för patienterna fortsätter att öppnas, senast Folktandvården Domnarvet.

Beställarenheten har ett överskott på 4 Mkr, till stor del beroende på att Folktandvården haft personalbrist och svårt att leverera tandvårdsbehandlingar.

Över- och underskottshantering för Hälsoval, Folktandvården och Hjälpmedelsnämnden Dalarna

Se not 21 till balansräkningen, Eget kapital.

Hälsoval i egen regi

Årets resultat att överföra är ett överskott på 6,7 Mkr. Bokfört resultat har justerats med ökade intäkter för utomlänspatienter vid fjällmottagningarna, underskott i Beställarenhetens ekonomi samt resultatmål 2016. Ingående ackumulerat överskott uppgår till 1,2 Mkr. Totalt ackumulerat överskott blir 7,9 Mkr.

Folktandvården

Årets resultat är ett överskott på 2,8 Mkr, ingående ackumulerat överskott uppgår till 5,5 Mkr. Totalt ackumulerat överskott blir 8,3 Mkr

Hjälpmedelsnämnden Dalarna

Den gemensamma nämnden, Hjälpmedelsnämnd Dalarna, bedriver i landstingets regi samverkan av hjälpmedels-verksamhet mellan kommunerna i länet och landstinget. Det årliga resultatet som uppstår ska fördelas mellan kommunerna och landstinget i proportion till nyttjandet av hjälpmedel. Årets resultat är ett överskott på 0,3 Mkr. Ingående ackumulerat resultat är 0,2 Mkr. Eftersom ackumulerat resultat, ett överskott på 0,5 Mkr, understiger 1 procent av budgetomslutningen görs inte någon fördelning mellan parterna utan beloppet kvarstår som en framtida regleringspost under eget kapital hos landstinget.

Personal

Måluppfyllelse

Uppdrag från Landstingsplan 2016	Måluppfyllelse
Ett personalpolitiskt handlingsprogram ska utarbetas för att säkerställa god personalvård och trygga kompetensförsörjningen.	●
Samtliga anställda ska ha en personlig utvecklingsplan	▲
Löneutveckling i nationell topp	▲
Heltid en rättighet – deltid en möjlighet, är en självklarhet och inga undantag ska göras.	●
Samarbete med Högskolan Dalarna och andra närliggande aktörer är en förutsättning för att klara personalförsörjningen.	▲
Minskad sjukfrånvaro	■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 11 Måluppfyllelse personal

Fortsatt arbete med implementering och utveckling av de olika modulerna i det personaladministrativa systemet Heroma, rekryteringsmodulen är implementerad. Breddinförande och utbildning för chefer har genomförts, och från och med april är modulen i full drift.

Personalenheten har varit aktiv i olika rekryterings-sammanhang, Landstinget Dalarnas har deltagit i

- Rekryteringsresa till Nederländerna, Finland och Portugal.
- FoU-dagen, Högskolan Dalarna
- Odontologiska mässan, Stockholm
- Vasaloppet, Vansbrosimningen
- 10-mila i samarbete med RekryteringsLots
- Jobb och studiemässa, Ludvika
- Alla yrkens dag, Borlänge
- Arbetsmarknadsdagar, Stockholm, Umeå, Malmö och Göteborg
- Yrkesmässor, Mora och Leksand

Kompetensförsörjning

- Rekryterings- och utbildningsinsatser är ett av de viktigaste områden inom HR.
- Internstafett: för att stärka upp läkarbemanningen inom Primärvården har ett interstafettavtal tagits fram och gett ett fåtal intresserade läkare, arbetet med marknadsföringen fortsätter.
- Primärvårdslyftet är en åtgärd som vidtagits för att förstärka rekryteringsstödet till primärvården både när det gäller att nyrekrytera och att behålla befintliga allmänläkare.
- Satsningen på stimulansåtgärder för sjuksköter-

skor som vill vidareutbilda sig inom bristinriktningar har fortsatt, exempelvis genom att studielön betalats ut för vissa prioriterade utbildningar. En höjning av studielöner för samtliga prioriterade specialistutbildningar från 18.000 till 25.000 kr per månad har genomförts.

- Prao-verksamhet fortsätter för elever på grundskolenivå i Falun/Borlänge och Mora. Intresset för detta är stort och finns det resurser så finns det planer för en utökning på andra orter. Cirka 50 verksamhetsföretagare engagerar sig i praoverksamheten där det endast finns plats för 36 elever per termin. Verksamheten pågår under 4 dagar.
- Implementeringen av Vårdnära Service på det nya Patienthotellet i Falun har resulterat i sex servicemedarbetare som rekryterats och utbildats för uppdraget. Landstinget har i och med detta erhållit en helt ny yrkeskategori, vårdnära servicemedarbetare.
- Folk tandvården deltar aktivt i ledningsgruppen för Folkuniversitetets tandsköterskeutbildning. Ett aktivt arbete pågår mot Högskolan Dalarna för att starta upp tandhygienistutbildningen igen. Det råder stor nationell brist på tandhygienister.

Chefs- och ledarutvecklingsprogram

Syftet med det koncernövergripande chefs- och ledarutvecklingsprogrammet är att erbjuda en processinriktad sammanhållen chefsutbildning i Landstinget Dalarna så att cheferna blir bättre rustade och får en ökad förståelse för vad det innebär att leda, bemanna, producera och förbättra i en organisation som ständigt förändras. Programmet utvecklas i samarbete med landstingets olika förvaltningar och specialist- och stödfunktioner.

Chefs- och ledarutvecklingsprogrammet pågår under ett och ett halvt år och bygger på tre block: introduktion, förbättringskunskap och personlig utveckling. Därefter ingår cheferna i nätverk/ledarträffar som träffas 2-4 tillfällen per år. Sedan uppstarten av det nya chefs- och ledarutvecklingsprogrammet 2012/2013 har 52 verksamhetschefer och 101 första linjens chefer gått i programmet.

Personalresurser

Definitioner

Antal anställda definieras som antalet personer, vilka innehar en månadsavlönad anställning.

Antal årsarbetare beräknas som antal anställda x anställningens sysselsättningsgrad. Eventuella tjänstledigheter är ej avdragna.

Faktiska årsarbetare beräknas som årsarbetare minus tjänstledigheter utan lön, sjukledigheter > 14 dagar och grund/vidareutbildning med lön.

Arbetad tid anger antalet arbetade timmar för samtliga anställda. Inhyrd personals arbetade tid ingår inte.

Antal anställda – faktiska årsarbetare, heltid och deltid

	2016	2015	Förändring i procent
Antal faktiska årsarbetare	6 849	6 939	-1,3
Antal anställda	8 424	8 510	-1,0
– varav heltid	7 383	7 399	
– varav deltid	1 041	1 110	

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Tabell 12 Antal anställda

Per den 31 december 2016 har antalet faktiska årsarbetare i Landstinget Dalarna minskat mot föregående år.

Antalet deltidsanställningar fortsätter att minska i förhållande till antal anställda, vilket syns i en ökad sysselsättningsgrad.

Årsarbeten och faktiska årsarbetare

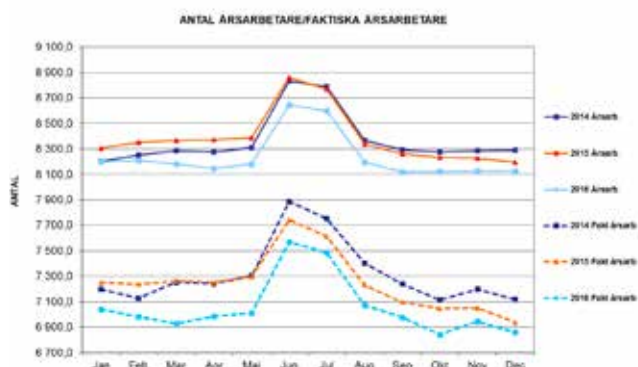


Diagram 3 Antal årsarbetare/faktiska årsarbetare

Förändring i antalet faktiska årsarbetare inom de olika förvaltningarna beror till viss del på centraliseringen inom administrationen. Central förvaltning visar på en ökning som i sin tur utgör en del av minskningen inom andra förvaltningar.

I enlighet med beslut i struktur och förändringsplan 2 är antalet faktiska årsarbetare färre totalt i jämförelse med föregående år.

(Antal)	2016 31 dec	2015 31 dec	Förändring
Tandvårdsförvaltning	377,6	404,3	-26,7
Förtroenderevisorer	1,0	1,0	0
Central förvaltning	405,3	390,5	14,8
Hälsö- och sjukvård	5 365,6	5 425,6	-60,0
Kultur- och bildn förv	146,9	139,9	7,0
Landstingsfastigheter	21,7	25,6	-3,9
Hjälpmedel LD Dalarna	61,3	65,8	-4,5
Landstingsservice	360,7	376,6	-15,9
Kostsamverkan Mora	31,1	30,2	0,9
Patientnämnden	4,0	4,0	0
Hjälpmedel Dalarna	73,4	75,5	-2,1
Totalt	6 848,6	6 939,0	-78,2

Tabell 13 Faktiska årsarbetare

Sysselsättningsgrad

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden 2016 är 96,4 procent, en marginell ökning jämfört med 2015 (96,3 procent).

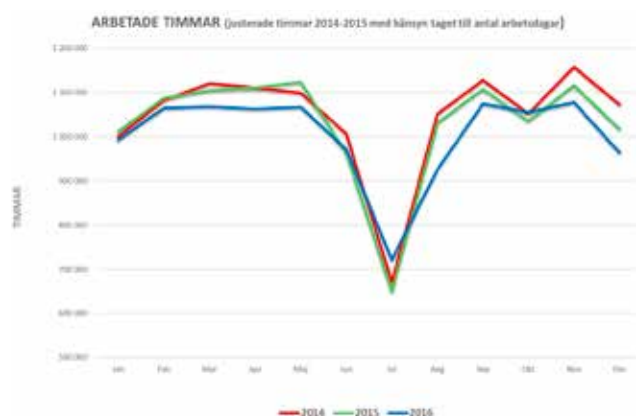


Diagram 4 Arbetade timmar

Förändring i antalet faktiska årsarbetare inom de olika förvaltningarna beror till viss del på centraliseringen inom administrationen. Central förvaltning visar på en ökning som i sin tur utgör en del av minskningen inom andra förvaltningar.

I enlighet med beslut i struktur och förändringsplan 2 är antalet faktiska årsarbetare färre totalt i jämförelse med föregående år.

(Timmar)	2015	2014	Förändring (%)
Arbetad tid timmar, alla ¹	12 055 613	12 354 845	-2,4%
- varav timanställda	374 826	356 517	5,1%
- varav mertid/övertid samtlig personal	171 377	177 431	-3,4%
- varav arbete under jour/beredskap läkare	160 994	163 564	-1,6%
Arbetad tid timmar, inhyrda läkare	138 570	133 950	3,4%
Arbetad tid timmar, inhyrda sjuksköterskor	1 519	51 438	-97,0%

1) Justerade timmar med hänsyn till antal arbetsdagar 2015-2016.
En dag = 48 833 tim

Tabell 14 Arbetade timmar

Den ackumulerade arbetade tiden för 2016 har minskat med 299 232 timmar (cirka 170 årsarbetare) i jämförelse med 2015. Inhyrd läkartid har ökat med 4 620 timmar (cirka 3 årsarbetare), tid för inhyrda sjuksköterskorna har minskat i och med beslutet om stopp för hyrsjuksköterskor i Landstinget Dalarna. Timanställningarna visar på en ökning av arbetad tid, mertid/övertid och jour/beredskap visar däremot på en minskning i jämförelse med 2015.

Yrkesgrupp/Kategori	Tim	Procent
Sjuksköterskor m.fl.	-30 731	-0,9
Undersköterskor m.fl.	-47 346	-2,0
Läkare	28 115	2,2
Tandläkare	-14 561	-10,0
Tandsköterskor m.fl.	-557	-0,1
Administration/ledning	-33 641	-2,4
Läkarsekreterare	-17 402	-2,6
Rehab/förebyggande	-58 528	-5,6
Sjukhusteknik/laboratoriepersonal	-13 565	-3,3
Kultur/utbildning	-4 540	-2,2
Teknik	8 166	4,6
Service	-18 203	-2,5
Summa arbetad tid	-201 566	-1,6

1) Justerade timmar med hänsyn till antal arbetsdagar 2015-2016.
En dag = 48 833 tim

Tabell 15 Arbetad tid, förändring 2015-2016

Arbetad tid – förändring 2015–2016¹

Personalomsättning

Definition

Antal personer som slutat sin anställning i landstinget/antal anställda.
Mäts 1/1 och 31/12 och endast för tillsvidareanställd personal.

Yrkesgrupp/Kategori (%)	2016	2015
Sjuksköterskor m.fl.	10,0	9,2
Undersköterskor m.fl.	9,6	7,0
Läkare	9,5	7,0
Tandläkare	21,7	14,4
Tandsköterskor m.fl.	12,2	9,4
Administration/ledning	10,9	6,5
Läkarsekreterare	9,8	6,2
Rehab/förebyggande	13,5	12,6
Sjukhusteknik/laboratoriepersonal	12,6	4,4
Kultur/utbildning	13,5	13,3
Teknik	10,4	5,4
Service	7,9	8,0
Summa arbetad tid	10,6	8,6

Tabell 16 Personalomsättning per kategori 2016 (tillsvidareanställd personal).

Personalomsättning per kategori 2016

(Tillsvidareanställd personal)

De största personalomsättningarna finns bland sjukhustekniker/ lab.personal 8,2 procentenheter, tandläkare 7,3 procentenheter, teknik 5 procentenheter och administration/ledning 4,4 procentenheter. En orsak till den höga personalomsättningen för tandläkare beror delvis på att en del utlandsrekryterade tandläkare väljer att flytta hem och en del medarbetare väljer att börja arbeta privat. Personalomsättning bland sjuksköterskor har en ökning på 0,8 procentenheter.

Valda personal-kostnader (Mkr)	2016	2015	Förändring i procent
Löner exklusive sociala avgifter	3 306	3 311	-0,1 %
Inhyrd personal läkare	188	177	6,0 %
Inhyrd personal sjuksköterska	1	22	-96,7 %
Inhyrd personal övrigt	2	3	-26,7 %

Tabell 17 Lönekostnader och kostnader för inhyrd personal

Lönekostnader och kostnader för inhyrd personal

Lönekostnaderna ligger på nästan exakt samma summa som 2015, medan kostnader för pensioner och sociala avgifter har ökat med drygt 3 procent. Att lönekostnaderna ligger kvar på samma nivå förklaras till stor del av att landstinget har haft färre anställda och även haft färre arbetade timmar jämfört

med 2015, vilket har medfört att det funnits utrymme för årets lönerevision inom samma ekonomiska ram som tidigare.

Kostnaderna för inhyrda läkare uppgår till 188 Mkr, vilket är 60 Mkr högre än budgeterat och 11 Mkr högre än föregående år. Kostnader för inhyrda sjuksköterskor har minskat efter beslut om att stoppa nyttjandet av personalgruppen. Under 2016 var kostnaden knappt 1 Mkr mot 22 Mkr under 2015.

Lönebildning 2016 och löneutveckling för identiska individer

2016 års löneöversyn innebar en löneökningstakt på 2,48 procent relaterat till identiska individer med tillsvidareanställning. För Folkvandvården, som hade tilldelats ett jämförelsevis högre löneökningstrymme, var ökningstakten 3,37 procent och för övriga förvaltningar sammantaget i genomsnitt 2,43 procent. Lönebildningsrådets riktlinjer inför 2016 var att den genomsnittliga totala ökningen skulle begränsas till drygt 2 procent. Utöver detta tillkom ett redan in-tecknat löneökningstrymme för Kommunals medlemsgrupper inom Hälso- och sjukvårdens 24/7-verksamheter (500 kr/heltid) som alternativ löneåtgärd till att medge tillträde till 24/7-tillägg för undersköterskor med flera yrkeskategorier inom Kommunals HÖK. (Ensidigt arbetsgivarbeslut). Detta tillsammans med Kommunals centralt siffer-satta löneavtal till ett relativt värde av 3,3 procent innebar en sammanräknad löneökningstakt för identiska individer på ca 2,7 procent, vilket för övrigt är samstämmigt med SKLs LPIK-värde för 2016. Med den summeringen kan avslutningsvis konstateras att 2016 års lönebildning kom att påverkas av en inneboende relativ dynamik som har sin förklaring i andra påverkansfaktorer än de som vanligen kan överblickas och någorlunda avgränsas inom den årliga löneöversynens genomförandeprocess, såsom högre lön på grund av befordran och högre lön under pågående anställning e t c.

Kompskuld (innestående kompensation)

	2016		2015	
	Timmar	Mkr	Timmar	Mkr
Komp. personal övr.	27 800	7,3	33 443	8,8
Komp. läkare	60 894	31,5	65 636	32,8
Total	88 694	38,8	99 079	41,6

Tabell 18 Kompskuld

Läkarnas och övrig personals innestående kompensation för övertid, jour och beredskap, det s. k. kompberget, visar en mindre skuld vid årsskiftet.

Sjukfrånvaro

	2016	2015	Förändring (%)
Sjukfrånvaro uttryckt i procent av ordinarie arbetstid	7,0	6,8	0,2
Korttidssjukfrånvaro (dag 1-14) uttryckt i procent av ordinarie arbetstid	2,3	2,3	0,0

Tabell 19 Sjukfrånvaro

52 procent av våra anställda har ingen eller högst fem sjukdagar under året. Samma siffra 2015 var 53 procent.

Den totala sjukfrånvaron ökade med 0,2 procentenheter motsvarar en ökning på 2,9 procent under 2016. Andel tid med långtidssjukfrånvaro (60 dagar eller mer) är 56 procent.

Samtliga förvaltningar inom LD utom central förvaltning har högre total sjukfrånvaro än föregående år. Största ökningarna har Tandvården, Landstingsservice, Kultur och Bildning samt Hjälpmedel. Hjälpmedels ökning är dock från en mycket låg nivå (3,6 procent till 6,6 procent).

Korttidssjukfrånvaron ligger i stort sett på samma nivå som föregående år för samtliga förvaltningar. Landstingsservices siffror är markant högre än övriga förvaltningars 3,4 procent, trots en liten minskning för 2016.

Sjukfrånvaron har en negativ utveckling i likhet med hela koncernen och i samhället i övrigt. Vi ser en ökad sjukskrivning för psykiska besvär relaterade till stress, vilket är en utmaning att jobba förebyggande kring det kommande verksamhetsåret. Tandvårdsförvaltningen har genomfört en hälsoprofilundersökning för att göra medarbetare uppmärksamma på riskfaktorer hos sig själva. Medarbetare med behov av livsstilsförändring kommer att erbjuds hälsosamtal på företagshälsovården. Utifrån resultatet kommer även strategiska, förebyggande aktiviteter initieras. En viktig satsning under 2017 blir "den bästa arbetsplatsen" och att fokusera på medarbetarperspektivet.

Serviceförvaltningens strävan att nå målen för sjukfrånvaro, genom tidig kartläggning av kort-tidssjukfrånvaron (max 5 frånvaro-tillfällen per år) och ett proaktivt rehabiliteringsarbete fortgår, dock försvåras denna strävan av de besparingskrav som specifikt ålagts förvaltningen. Detta finns tydligt beskrivet i den konsekvensanalys som är kopplad till de ekonomiska förutsättningarna inför 2016. Förvaltningen kan konstatera att förutsättningarna för att möta målsättningen för 2016 inte funnits. Mot bakgrund av detta finns sjukfrånvaron med som en särskild internkontrollpunkt under 2017.

Procent av ordinarie arbetstid 2016	Totalt	Kvinnor	Män
Totalt	7,0	7,7	4,4
0-29 år	5,7	6,1	4,3
30-49 år	7,0	7,9	3,7
50- år	7,3	7,8	5,1

Tabell 20 Sjukfrånvaro ålder/kön

Arbetsmiljö

Arbetsmiljöredovisningen följer upp att författningskrav gällande arbetsmiljöområdet efterlevs, liksom Landstinget Dalarnas policys, styrdokument och kollektivavtal/MBA.

Enkätsvaren är en del i denna redovisning genom att de:

- aktiverar och stimulerar det systematiska arbetsmiljöarbetet i linjen.
- används som underlag för planering av olika typer av arbetsmiljöutbildningar.

Landstinget betonar vikten av att erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna. Detta görs bland annat genom att erbjuda en 3-dagars grundutbildningar i arbetsmiljö för chefer, skyddsombud och HR-specialister.

Särskilda utbildningar inom rehabilitering och Våld och Hot har genomförts.

Struktur- och förändringsplan 2015-2019

Utgångsläget för struktur- och förändringsplanen

I bokslutet 2014 hade landstinget Dalarna ett resultat på minus 175 Mkr och en nettokostnadsutveckling på 6,6 procent. Hälso- och sjukvårdens underskott var minus 287 Mkr. Budgeten för verksamhetens nettokostnader 2015 låg på samma nivå som utfallet för 2014, det fanns alltså inte utrymme för kostnadsökningar. När prognosen för 2015 presenterades i periodrapporten i april visade Hälso- och sjukvården ett underskott på 430 Mkr och i övriga verksamheter behövdes besparingar på knappt 30 Mkr. Den totala nettokostnaden exklusive besparingar var enligt prognosen 8 011 Mkr. Det blev mycket tydligt att kostnaderna för verksamheten var högre än intäkterna, trots att en skattehöjning hade genomförts 2013.

Utgångsläge för struktur- och förändringsplan 2015		Mkr
Nettokostnad enligt prognos april, exkl. AFA		7 881
- varav beräknad effekt besparingar		130
Nettokostnad prognos april exkl. besparingar		8 011

Tabell 21 Utgångsläge för struktur- och förändringsplan 2015

Ett flertal arbetsgrupper tillsattes för att utreda möjliga besparingar för att kunna nå en ekonomi i balans. I juni och november 2015 fattade Landstingsfullmäktige beslut om struktur- och förändringsplan del 1 och 2, som innebär förändringar och kostnadsminskningar motsvarande 700 Mkr under perioden 2015-2019, varav 500 Mkr planerades att vara realiserade efter 2016. Beslut om innehåll i del 3 av struktur- och förändringsplanen planeras att fattas under 2017. Struktur- och förändringsplanen har som mål att skapa långsiktigt hållbara och högkvalitativa verksamheter med ekonomi i balans.

Effekter 2015

Under 2015 planerades effekterna av struktur- och förändringsplanen uppgå till ca 130 Mkr. Nettokostnadsökningen minskade till 3,6 procent.

Effekter 2016

Budgeten för verksamhetens nettokostnader 2016 låg på samma nivå som utfallet av verksamhetens nettokostnader 2015. För att finansiera löneökningar och övriga kostnadsökningar under 2016 har besparingar krävts för att nå en ekonomi i balans.

Tack vare ett stort engagemang i hela landstinget, på politisk nivå, i chefslinjen och bland samtliga anställda, har struktur- och verksamhetsförändringar kunnat genomföras under året. En viktig framgångsfaktor för att nå effekt med förändringsarbetet är att det är verksamheternas förslag till förändringar som nu genomförs, och det är viktigare än någonsin att på alla nivåer fullfölja det påbörjade arbetet med att anpassa verksamheterna till de nya förutsättningarna.

Revisorerna genomför kontinuerligt granskningar av arbetet och effekterna av struktur och förändringsplanen, och de kommer att fortsätta följa förändringsarbetet fram till 2019.

Struktur och förändringsplanen kommer även att följas och utvärderas ur ett forskningsperspektiv.

Åtgärder

Struktur och förändringsplanen som fastställdes av Landstingsfullmäktige under 2015 innehåller totalt 66 beslutspunkter och den har kompletterats med ytterligare 80 åtgärder som ska genomföras på tjänstemannanivå.

Status åtgärder	Åtgärder landstingsfullmäktige	Åtgärder tjänstemannanivå	Totalt antal åtgärder	Andel
Verkställda	53	47	100	68%
Delvis verkställda	12	27	39	27%
Ej verkställda	1	6	7	5%
Summa	66	80	146	100%

Tabell 22 Åtgärder i struktur- och förändringsplan

Vid uppföljningen efter 2016 framgår att 98 procent av åtgärderna som beslutades av landstingsfullmäktige antingen är verkställda eller under arbete, medan motsvarande status för åtgärder på tjänstemannanivån är 92 procent. Totalt är 95 procent av åtgärderna helt eller delvis verkställda. Några av de åtgärder som ej verkställts har påvisats ha för höga risker eller ej varit genomförbara.

Ekonomiska effekter

Förändringen av verksamhetens nettokostnader mellan prognosen i april 2015 och utfall 2016 beskrivs i tabellen nedan. Justeringsposterna avser kostnader för verksamhet som tillkommit efter prognostillfället, till exempel 24/7-avtal, helikopter, ökade kostnader för kollektivtrafik och prisökningar enligt LPI. Efter 2016 är verksamhetens nettokostnader 395 Mkr lägre jämfört med prognosen per april 2015.

Uppföljning av struktur och förändringsplan 2016	Mkr
Nettokostnad 2016	7 954
Justeringsposter 2015-2016	-338
Justerad nettokostnad 2016	7 616
Nettokostnad 2015 prognos april	-8 011
Uppnådd effekt på nettokostnaden 2015-2016	-395
- varav struktur och förändringsplan	-300

Tabell 23 Uppföljning för struktur och förändringsplan 2015

Av den uppnådda ekonomiska effekten kan cirka 300 Mkr hänföras till struktur och förändringsplanen. Inom hälso- och sjukvården har struktur och förändringsplanen minskat kostnaderna med cirka 200 Mkr, medan resterande minskning skett inom övriga verksamheter. Det finns flera enskilda orsaker till att verksamheternas ekonomiska resultat har förbättrats, till exempel rekryteringssvårigheter i vissa personalgrupper och ökade statsbidrag för bland annat asylsökande, men dessa faktorer bedöms vara kortsiktiga förbättringar. En uppföljning av struktur och förändringsplanen har genomförts och nedan kommenteras utfallet per division inom hälso- och sjukvården.

Division Medicin

Enligt struktur och förändringsplanen hade Division Medicin totalt tolv sparåtgärder. Utav dessa var sex politiska beslut och sex tjänstemannabeslut. Samtliga beslut var vid utgången av 2016 verkställda.

Samtliga politiska beslut rörde minskning av antalet

fastställda vårdplatser. I Borlänge minskades antalet vårdplatser med tolv då Avd. 6 stängdes. I Mora slogs Avd. 70 och Avd. Stroke samman och antalet fastställda vårdplatser minskades med 15. Akutkliniken (AVA) i Falun, Medicinkliniken i Falun, Medicin Geriatrik Ludvika samt Medicin Geriatrik Avesta minskade vardera sina fastställda vårdplatser med sex stycken.

Första tjänstemannabeslutet innefattade att "Bemanna utifrån stängda vårdplatser". Detta har verkställts och effekten har beräknats till 20 Mkr. Att effekten inte blev högre kan förklaras av att de disponibla vårdplatserna redan innan var lägre än de fastställda vårdplatserna, som ett resultat av framförallt personalbrist. Övriga tjänstemanna-beslut var stängning av överbeläggningsplatser i Avesta (8 stycken), minskat anslag för konvalescentvård, stängd garderob på Falu Lasarett och uppsagt avtal om bibliotekstjänst på Borlänge sjukhus. Sammantagen uppskattad effekt 6,2 Mkr. Utöver detta har också ett stort antal besparingar fallit in under beslutet "Diverse effektiviseringar, bemanning, läkemedel etc.". Uppskattad effekt 25 Mkr. Total effekt av struktur och förändringsplanen blev cirka 51 Mkr 2016.

Division Kirurgi

Den estimerade besparingen i Genomlysningen våren 2015 var knappt 100 Mkr i division Kirurgi. De allra flesta besparingspunkterna har genomförts, men vissa har inte gett den besparing som förväntades medan andra har gett mer. Den totala effekten av besparingen utifrån Sparförslaget i Genomlysningen är beräknad till drygt 70 Mkr. Störst effekt har hemtagning av operationer, centralisering av mottagningar och Reumatologens läkemedelsbesparing fått.

Division Psykiatri

Psykiatrin har genomfört och totalt sett uppnått sitt beting och mer därtill. Den ursprungligt beräknade effekten ställt mot utfallsnivå 2014 är 33 Mkr. Den uppskattade slutliga effekten (utfall 2016) är plus 45,8 Mkr. De mest påtagliga delarna avser dels minskade vårdköp och dels utomlänsintäkter genom mer långsiktiga samarbetsavtal med andra landsting. Båda dessa poster ger tillsammans en ytterligare effekt på cirka 16 Mkr varav merparten kan hänföras till intäktssidan. Det är endast besparingsposten minskade köp av stafetter som inte uppfylls, vilket

i all väsentlig del beror på svårigheten att rekrytera egna läkare.

Division primärvård

De beräknade effekterna inom struktur och förändringsplanen som konkretiserats för att nå en långsiktigt hållbar ekonomi i balans ligger i primärvårdens budget. Beräknad helårseffekt (exklusive planerat minskat köp av läkarresurser) var 27,7 Mkr, och utfallet beräknas vara 26,8 Mkr. Alla de planerade förändringarna är genomförda. De delar som inte fått ekonomisk beräknad effekt är bland annat lokal- och personalkostnader. En stor besparing genom minskade hyrläkarkostnader planerades, men på grund av bemanningsproblematiken för läkare inom primärvården genomfördes den inte.

Uppföljning av tillgänglighet, kvalitet personalresurser m.m.

Många parametrar, både externa och interna, påverkar hur landstingets verksamheter utvecklas när det gäller till exempel tillgänglighet enligt vårdgarantin, kvalitetsnivåer i vården och personalresurser, inte bara de omställningar som kommer via struktur och förändringsplanen. I en särskild bilaga till årsredovisningen redovisas de jämförelser och utvärderingar av verksamhet och kvalitet som har gjorts efter 2016.

Intern styrning och kontroll

Samtliga förvaltningar inom Landstinget Dalarna har arbetat enligt fastställda internkontrollplaner under 2016, vilka rapporteras till respektive nämnd. Samtidigt har vi arbetat mot ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll på flera nivåer inom organisationen, för att eftersträva att verksamheterna fullgör sina uppgifter, uppnår fastställda målsättningar och samtidigt säkra att arbetet bedrivs med beaktande av gällande lagstiftning och verksamhetskrav.

Inför 2016 upprättades och beslutades en övergripande internkontrollplan i landstinget, där främsta åtgärd var en översyn av riktlinjer och anvisningar för intern kontroll. Detta arbete har resulterat i upprättande av ny policy, målsättningsdirektiv samt administrativ rutin som ska upp för beslut under första delen av 2017. I samband med arbetet har även en ny process och organisation för intern styrning och kontroll tagits fram. Skapandet av organisationen pågår och målsättningen är att vi ska följa processen under 2017.

Landstingets revisorer genomförde under 2016 en granskning inom området intern kontroll, och fick då ta del av den redan framtagna processbeskrivningen och organisationsförslaget. Vårt arbete fick positiv feedback och de fann att processen adresserar flertalet av de synpunkter de sedan presenterade i sin granskning, bland annat att det behövs ett mer systematiskt arbete med riskanalyser.

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdens nuvarande ledningsorganisation bygger på följande grundprincip:

Samlad ledningsfunktion och en gemensam förvaltning för hela hälso- och sjukvården.

Under vintern-våren 2014 genomfördes en organisationsförändring, i form av tillskapande av fyra divisioner och fyra divisionschefer, svarande mot psykiatriska specialiteter, medicinska specialiteter, kirurgiska specialiteter, primärvård. De fyra divisionerna har därmed fått förutsättningen att verka under två hela år 2015-2016 vilket innebär att de mer verksamhetsnära beskrivningarna återfinns under respektive division.

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Under 2016 har ett mycket omfattande arbete utförts avseende implementering av en ny planerings, styrnings- och uppföljningsmodell inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Syftet är att arbetet ska lägga grunden för en långsiktigt stabil ekonomi i balans och en högkvalitativ vård. Detta sker genom en genomarbetad handlingsplan med fokus på struktur- och förändringsarbete och ett prioriterat åtgärdsprogram.

Arbetet med åtgärder i relation till det pågående struktur- och förändringsarbetet har fortsatt under 2016. Åtgärder och utredningar har inordnats i en systematisk process med fokus på det slutgiltiga målet 2019.

Under 2016 har kostnadsutvecklingen och kostnadsnivån legat på en positivt låg nivå och även sett ur ett nationellt perspektiv.

Kompletterande åtgärder

Under 2017 fortsätter struktur- och förändringsarbetet vilket innebär besparingskrav på knappt 80 Mkr varav 70 Mkr avser hälso och sjukvården. En handlingsplan med kompletterande åtgärder är framtagen. Handlingsplanen utgår ifrån målet om en högkvalitativ, långsiktigt hållbar verksamhet och ekonomi.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Förutom de aktiviteter som separat beskrivs har även under året initierats och/eller genomförts ett antal aktiviteter och verksamhetsförändringar, med direkt eller indirekt påtaglig betydelse för hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Några representativa exempel:

- Fortsatt arbete med asylsjukvård.
- Prioriteringsarbete inom hälso- och sjukvården.
- Utveckling mot mer strategisk ledning och mer hållbara och behovsstyrd arbetssätt.
- Vidareutvecklat förutsättningarna för arbetet med vårdnära service (VNS).
- Dialoger om nivåstrukturering.
- Operationsrobot är i drift.
- Uppstart av en ambulanshelikopterbas i Mora och ambulanshelikopterverksamhet.
- Fortsatt planering och genomförande av aktiviteter för en förbättrad läkarbemanning inom primärvården.
- Påbörjat implementering av personcentrerad vård.

Måluppfyllelsen i de olika perspektiven (se tabell 24) är en sammanvägning av divisionernas svar, och totalbedömningen påverkas av att divisionerna haft olika grad av måluppfyllelse i sina resultat. I respektive divisions verksamhetsberättelse kommenteras måluppfyllelsen.

I bedömningen av övergripande måluppfyllelse ur patient och befolkningsperspektiv följs resultatet av Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016 som visar hur människor lokalt och i Sverige uppfattar hälso- och sjukvården. Målet med Hälso- och sjukvårdsbarometern är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående.

Totalt har 41 479 svar inhämtats varav 1000 i Dalarna. En klar majoritet av invånarna i Sverige anser sig ha tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver. De flesta har även förtroende för hälso- och sjukvården i sitt landsting eller region, men resul-

Mål och styrkort från landstingsplan/ verksamhetsplan	Måluppfyllelse
Långsiktig ekonomisk hållbarhet	▲
Attraktiv, utvecklande och hälsosamma arbetsplatser	▲
Öka produktionen och produktiviteten för att minimera externa vårdköp	▲
Patient och befolkningsperspektivet	▲
Jag som patient känner mig delaktig och lyssnad på, får stöd att förvalta min egen hälsa, upplever kontinuitet och trygghet i hela vårdkedjan	
Verksamhetsperspektivet	▲
Tillsammans ska vi samverka för goda flöden, förebygga vårdskador, säkerställa att patienten kommer till rätt vårdnivå direkt, begränsa beroendet av bemanningsföretag, säkerställa att framtida utbudspunkter erbjuder effektiv vård med bästa kvalitet	
Medarbetarperspektivet	▲
Jag som medarbetare och chef utgår alltid från patientens och verksamhetens behov, är engagerad och trygg, trivs och känner delaktighet och tar ansvar, värdesätts och erbjuds konkurrenskraftig lön, förmåner och anställningsvillkor, utmanas och har möjlighet till systematisk kompetensutveckling	
Ekonomiperspektivet	●
Tillsammans ska vi ta ansvar för en långsiktig ekonomisk hållbarhet med kvalitet som strategi, arbeta med verksamhetsstödjande uppföljningssystem i realtid mellan alla ledningsnivåer, skapa en ändamålsenlig flexibel resursfördelningsmodell	
Lärande och förnyelseperspektivet	▲
Gemensamt förändra och utveckla arbetssätt <i>Mindre av:</i> Brandsläckning, problembaserat förbättringsarbete, projekt med extra budget och resurser i mån av tid, operativt <i>Mer av:</i> Hållbart på lång sikt, behovsstyrt förbättringsarbete, vardagsrutiner för ständiga förbättringar med befintliga resurser, strategiskt	

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 24 Måluppfyllelse hälso- och sjukvården

tatet varierar mycket över landet. Förtroendet för sjukhusen är generellt högre än för primärvården. Landstinget Dalarnas resultat ligger under riksgenomsnittet på åtta av nio frågor och på riksgenomsnittet vad gäller förtroendet för sjukhusen.

Resultaten ligger dock långt ifrån de i den Nationella Patientenkät som görs årligen, där Landstinget Dalarna flera år i rad visat goda resultat. Om man bara tittar på dem som svarat att de under den senaste sexmånadersperioden besökt vården som patient eller som anhörig så är det någon procent fler som ger positiva svar men det förändrar inte bilden i landstingsjämförelserna. Resultaten går inte helt att jämföra med Vårdbarometern på grund av förändrat

upplägg men resultaten liknar de som uppmättes i Vårdbarometern 2015.

Vad gäller måluppfyllelse av verksamheten följs förutom tillgänglighet även patientsäkerhet och kvalitet ur olika perspektiv. Särskilt glädjande är att resultaten för diabetesvården förbättrats och att antalet antibiotikarecept fortsätter att minska. Vad gäller rökstopp efter stroke ligger vi inte på önskad mål nivå (över 75 procent) men betydligt bättre (60 procent) än riksgenomsnittet (41 procent). Ej planerade återinläggningar för personer över 65 år inom 30 dagar har inte minskat men inte heller ökat. Vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygien och klädregler följs noga. Viss förbättring kan noteras samtidigt som behov av pågående förbättringsarbete kvarstår.

Nyckeltal/kvalitet	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
Telefontillgänglighet inom primärvård, kontakt samma dag	93% (90%)	100%	●
Läkarbesök inom primärvård, besök inom 7 dagar	82% (86%)	100%	▲
Första besök inom specialiserad vård, inom 90 dagar	70% (79%)	100%	■
Operation/åtgärd inom specialiserad vård, inom 90 dagar	73% (76%)	100%	▲

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 25 Nyckeltal/kvalitet hälso- och sjukvården

Telefontillgängligheten är konstant en till tre procentenheter bättre än genomsnittet i riket under året. Läkarbesök inom sju dagar i primärvården ligger kontinuerligt cirka fyra procentenheter lägre än riksnivån.

För första besök inom specialiserad vård ligger Dalarna i genomsnitt sex till åtta procentenheter under rikets besöksnivå under 2016, ett avstånd som fanns även under 2015.

För operation/åtgärd inom specialiserad vård ligger Dalarna under senare delen av året allt oftare på ungefär samma vårdgarantinivå som riket.

Verksamhetsstatistik	2016	2015	Förändring i procent
Läkarbesök	607 200	609 100	-0,3
- varav specialistvård	325 700	327 100	-0,4
- varav primärvård	281 500	282 000	-0,2
Övriga besök	829 800	835 000	-0,6
- varav specialistvård	353 500	370 400	-4,6
- varav primärvård	476 300	464 600	2,5
Slutenvård			
Vårdtillfällen	46 200	46 300	-0,3
Värddagar	264 200	272 400	-3,0
- varav utskrivningsklara dagar	12 800	12 300	4,0
Medelvårdtid, dagar	4,7	4,9	-4,1

Tabell 26 Verksamhetsstatistik hälso- och sjukvården

Läkarbesök i öppenvård visar en marginell minskning mellan 2016 och 2015. För besök hos övriga personalkategorier inom specialistvården är minskningen mest påtaglig inom division psykiatri, medan besöken inom primärvården har ökat jämfört med föregående år.

Trots att ett antal vårdplatser har varit stängda under året, har slutenvården kunnat genomföra ungefär lika många vårdtillfällen som förra året, men det har inneburit att medelvårdtiden har kortats något.

Framtiden

Under 2017 förutses att hälso- och sjukvårdsförvaltningen, med dess chefer och medarbetare, står inför ett antal stimulerande som svåra utmaningar, främst:

- Fortsatt arbete för en långsiktigt stabil ekonomi i balans och en högkvalitativ vård.
- Fortsatt arbetet mot uppsatta bemanningsmål.
- Fortsatt arbete för en långsiktigt hållbar vårdgarantiuppfyllelse.
- Fortsatta rekryterings- och bemanningsaktiviteter, särskilt avseende yrkesgrupper och verksamheter med betydande vakansproblematik.
- Fortsatt strävan att möta de ökade sjukvårdsbehov som följer av befolkningsutveckling och medicinsk utveckling.
- Minska beroendet av inhyrd personal.
- Vidareutveckling av vårdnära service (VNS).

Division kirurgi

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Beslut inom ramen för struktur- och förändringsplan 1+2 följs. Majoriteten av 50-talet beslut är effektuerade med fokus på centralisering av mottagningsverksamheter och omfördelning av resurser inom divisionen till kirurgi- och ortopedi. Av större beslut kvarstår flytt av ambulansstationen i Rättvik till Leksand som beräknas ske 170331, samt en sammanslagning av mottagningar inom Barn- och ungdomsmedicin med förväntad invigning våren 2017. Strikt följsamhet gäller avseende anställningsstopp för stafettsjuksköterskor.

Kompletterande åtgärder

Fortsatt översyn av potentiella besparingsåtgärder pågår och har intensifierats i budgetdialogerna inför 2017. Efter att verksamheterna har genomfört många strukturförändringar förskjuts fokus mot:

1. Översyn av intäkter. T.ex. planeras en utökning av "vård på distans" med patientkonsultationer via video och uppföljning via telefon. Detta arbete utförs av medarbetarna och behöver faktureras.
2. Översyn av prislistor för kirurgi och ortopedi.
3. Översyn av prislistor för ambulanshelikopters verksamhet
4. Accelererad utveckling av e-Hälsa. Personcentrerad vård innebär att patienterna skall bli mer delaktiga i sin vård. Nätbaserat informationsflöde har en enorm utvecklingspotential för en utökad patientdelaktighet och för att frigöra arbetstid för våra medarbetare.
5. Ankomstregistrering i elektroniska terminaler till mottagningar
6. Samarbete med IT-enheten för att utveckla webbtidböcker, vilket minskar behovet av receptionspersonal
7. Ändrad läkemedelsanvändning inom ögonsjukvården.
8. Investering i 4-bårsbil inom ambulanssjukvården för att effektivisera patienttransporter mot regionsjukhus
9. Översyn av sjuktransportverksamheten.
10. Läkemedelsanvändning på Barn- och ungdomsmedicin enligt riktlinjer från NT/TLV.

11. Översyn av indikationsgränser inom opererande enheter utifrån nationella jämförelser
12. Systematiskt prioriteringsarbete
13. Inventering av möjlig hemtagning av högspecialiserad vård inom kirurgin.
14. Fortsatt optimering av operationsproduktionen, med fokus på en utveckling av klinikövergripande samarbeten
15. Controller inom produktion och ekonomi har anställts på kirurgkliniken, Falu lasarett, för att effektivisera resursutnyttjandet
16. Fortsatt strävan att minska köpt vård inom vårdgaranti- och valfrihet. Gäller framförallt ortopedi och ögonsjukvården.
17. "Task-shifting" för att använda personalresurser effektivt utifrån tillgängliga resurser

Verksamheterna har utöver att ha anpassat sig till nya arbetssätt relaterat till strukturförändringar tagit ett stort ansvar för att hitta ytterligare besparingsåtgärder med mål att nå ekonomisk balans. Exempelvis har reumatologkliniken framgångsrikt genomfört en "läkemedelsswitch" där dyra läkemedel har ersatts med billigare alternativ som ger samma behandlingsresultat. Patienterna har involverats i denna process.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Produktionen av en högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård i division kirurgi för Dalarnas medborgare är starkt beroende av bemanning, vårdplatser och ekonomiska resurser. Aktuella bemanningsproblem bland sjuksköterskor och vissa läkarspecialister påverkar vården negativt och fortsatta bemanningsutmaningar kan ytterligare försämra produktionen. Medarbetarnas goda arbetsinsats, lojalitet och kreativitet har under 2016 varit betydelsefulla för en god produktion utifrån tillgängliga resurser. Stängningen av 20 av 74 vårdplatser på kirurgkliniken i Falun hösten 2016 har markant reducerat vårdproduktionen, lett till oacceptabla väntetider, försämrat patientsäkerheten och lett till en sämre arbetsmiljö för medarbetarna på kliniken. Att snarast identifiera åtgärder som möjliggör att samtliga vårdplatser på kirurgkliniken kan

öppnas bedöms som den viktigaste åtgärden inom divisionen under 2017. Ortopedkliniken i Falun har liknande vårdplatsproblematik.

Vårdgarantiuppfyllelse för nybesök och operationer:

Vårdgaranti dec 2016	Nybesök (%)	Operation (%)
Kirurgi Falun	56	55
Kirurgi Mora	67	96
Ortopedi Falun	83	78
Ortopedi Mora	95	94
Kvinnosjukvård	98	96
ÖNH	92	60
Ögonsjukvård	50	77
Hudsjukvård	100	-
Reumatologi	98	-
Barn- och ungdomsmedicin	94	-

Tabell 27 Vårdgarantiuppfyllelse Division kirurgi

Produktion och tillgänglighet varierar mellan olika verksamheter. Flera klinker i division kirurgi har i ett länsperspektiv en god tillgänglighet till mottagningsbesök (reumatologi, hud, ÖNH, BUM, kvinno-sjukvård, sjukgymnastik) medan andra kliniker har lägre tillgänglighet (ögon, kirurgi, ortopedkliniken Falun).

I en nationell jämförelse för väntetider till operation dec 2016 uppfyllde Landstinget Dalarna vårdgarantin i 73 procent jämfört med riksgenomsnittet 76 procent och bättre än i sju andra landsting.

Uppdrag från Landstingsplan 2016	Måluppfyllelse
Långsiktig ekonomisk hållbarhet	▲
Attraktiv, utvecklande och hälsosamma arbetsplatser	● ▲ ■
Öka produktionen och produktiviteten för att minimera externa vårdköp	▲ ■
Hälso- och sjukvårdens styrkort	
Andel basenheter som uppnår vårdgarantin för första kontakt per telefon (samma dag)	● ▲ ■
Andel specialiteter som uppnår vårdgarantin för första besök (90 dagar)	▲ ■
Andel specialiteter som uppnår vårdgarantin för operation/behandling	▲ ■
Andel vårdrelaterade infektioner	▲ ■
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	▲ ■
Återinläggning inom 1-30 dagar (65år)	● ▲ ■
Andel enheter som har en plan för egenkontroll	▲
Antal chefer som genomgått grundläggande chefsutbildning	● ▲
Sjukfrånvaro	▲ ■
Medarbetare som erbjuds heltid som tjänstgöringsgrad	● ▲
Konkurrenskraftiga anställningsvillkor	● ▲
Löneutveckling i nationell topp	● ▲
Hälso- o sjukvårdens nettokostnad per invånare (exkl tandvård) ska vara bättre eller minst lika bra som för jämförbara landsting	▲ ■
Ekonomi i balans	▲ ■
Kostnader för inhyrd personal	▲
Andel verksamhetschefer och första linjens chefer med grundläggande kunskaper i förbättringsarbets fyra delar, system, variation, förändringspsykologi och lärandestyrkt förbättringsarbete	● ▲
Andel verksamhetschefer och första linjens chefer med fördjupad kompetens i förbättringsarbets fyra delar, system, variation, förändringspsykologi och lärandestyrkt förändringsarbete	▲
Uppföljning av forskningsindikatorer enligt SKLs modell för forskningsboksut	▲ ■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 28 Måluppfyllelse Division kirurgi

Inom ortopedin har produktionen av höft- och knäproteskirurgi ökat med 14 procent under 2016 jfr med 2015. Fem vårdplatser på reumatologavdelning 12 som nyttjas av ortopedkliniken på Falu lasarett har bidragit till produktionsökningen. I Mora har det varit värdefullt att planerade ortopediska- och kirurgiska ingrepp har utförts under jourtid kvällar och helger, en verksamhet där en utökning planeras.

På nationell- och regional nivå har diskussionerna kring nivåstrukturer och centralisering av hög-specialiserad vård intensifierats, vilket förväntas

påverka kirurgiska specialiteter mer än medicinska specialiteter. Planeringen för ett utökat samarbete mellan Gävleborg och Dalarna inom urologin relaterat till regional nivåstrukturering av urologisk cancer pågår, men hänsyn måste tas till aktuella begränsningar i urologbemannning. En nivåstrukturering av urologin har genomförts i Dalarna, med en centralisering av urologin till Falu lasarett samtidigt som viss urologisk verksamhet även fortsättningsvis utförs på Mora lasarett.

Verksamhetsstatistik	2016	2015	2014
Totalt antal besök - läkare	192 259	196 552	196 523
- varav Återbesök	80 790	85 693	84
- varav Nybesök	99 313	98 438	98 721
- varav Akut öppen-vårdsbesök	55 378	52 702	53 164
Övriga besök	114 195	109 846	101 665
Antal vårdtillfällen	22 785	22 747	23 194
Antal vård dagar	94 109	95 548	101 944
- varav utskrivningsklara	4 137	3 802	3 362
Operationer totalt	18 797	19 381	18 971
Operationer på centraloperation	10 587	11 074	11 761
- varav slutenvårdsoperationer	8 047	8 102	8 506
- varav öppen-vårdsoperationer	2 540	2 972	3 255
Falun	1 302	1 804	1 900
Mora	1 238	1 168	1 355
Operationer på dagkirurgisk avdelning:			
- DKF	3 366	3 367	2 204
- DKM	875	1 191	1 137
Polikliniska operationer på mottagningar	3 969	3 749	3 869

Tabell 29 Verksamhetsstatistik Division kirurgi

Inom cancersjukvården har hittills ett stort antal standardiserade vårdförlopp (SVF) introducerats för ett snabbare omhändertagande av patienter med befarad cancersjukdom, vilket har lett till stora utmaningar för klinikerna. Ytterligare SVF tillkommer under 2017. Antalet avancerade röntgenundersökningar ökar kontinuerligt. För att möta dessa ökade behov som accentuerats av SVF, har investeringsrådet fattat beslut om uppgradering av länets MR-kameror och investering av en 3:e datortomograf till röntgenavdelningen i Falun. Resterande investeringsbehov finns för en modern 3-Tesla MR-kamera.

Hösten 2016 beslutade regeringen p.g.a. avsaknad majoritet att inte lägga fram en proposition till riksdagen kring bildandet av storregioner 2019. Storregioner skulle med största sannolikhet innebära ännu större förändringar inom division kirurgis uppdrag i framtiden.

OP-robot kirurgi på Falu lasarett startade i februari och teamen inom urologi, gynekologi och tarmkirurgi utför allt mer kvalificerade robotassisterade operationer. Implementeringen har hållit högsta klass och Falu lasarett har erbjudits att bli ett nationellt utbildningscenter för robotkirurgi. Operationstekniken medför en stor patientnytta med lindrigare ingrepp och kortare vårdtider.

Projektering av ny hybridsal på C-OP i Falun pågår med planerad byggstart under 2017. Hybridsalen är nödvändig för en fortsatt utveckling av avancerad öppen- och minimalinvasiv kärkirurgi parallellt med röntgenassisterad kartläggning av blodkärlen. En utmaning blir att upprätthålla OP-produktion under nybyggnationen.

Ambulanshelikoptern startade sin operativa verksamhet 160411 och har snabbt blivit ett värdefullt komplement till den prehospitla akutsjukvården i Dalarna och förstärkt den markbundna ambulansverksamheten. Nybyggnation av sjukhusbaserade landningsplattor för ambulanshelikoptern i Mora och Falun, med direkt access till sjukhusens akut-mottagningar beräknas färdigställda februari 2017. Inventering pågår angående byggnation av tankanläggning vid landningsplattan på Falu lasarett.

Traumaorganisationen i länet har omorganiserats. Även efter "genomlysningen" finns 2 kirurgiska akutsjukhus i Dalarna och tillskottet av ambulanshelikoptern har ändrat förutsättningarna för traumasjukvården. Traumasjukvården har också diskuterats inom ramen för regional- och nationell nivåstrukturering, vilket kräver en översyn och fortsatt utveckling av organisationen.

I juli öppnade det nya patienthotellet med en utökning av antalet gästplatser från 34 till 51, ett värdefullt komplement för patientflödena inom olika kliniker och främst förlossningsvården.

Framtiden

Prioriteringar och en snabbare utveckling av E-hälsa kommer att vara viktigast för att matcha medborgarnas ständigt ökande behov av hälso- och sjukvård till befintliga resurser avseende kompetens, bemanning, vårdplatser och ekonomi.

Arbetsmiljön för medarbetarna som arbetar på 24/7 kliniker med en hög vårdtyngd behöver premieras. En större andel av våra medarbetare behöver arbeta på våra vårdavdelningar nätter och helger. SKL och Vårdförbundet har på nationell nivå ingått avtal om nya arbetstidsmodeller vilket medför att landstinget Dalarna kan se över hur 24/7 avtalet, som är ett ensidigt arbetsgivarbeslut, bäst kan omformas för att skapa bästa möjliga arbetsmiljö på de vårdavdelningar där arbetsbelastningen är som högst. Kompetensförsörjning inom många olika professioner blir extremt viktig om en fortsatt hög kvalitet på Dalarnas hälso- och sjukvård skall kunna bibehållas.

Den medicinska- och medicintekniska utvecklingen fortsätter i ett högt tempo, nya avancerade behandlingsmetoder tillkommer och patienterna behandlas högt upp i åldrarna. Volymökningar noteras inom t.ex. ambulanstransporter, avancerade RTG-undersökningar, utförda operationer och innovativa operationsmetoder. Nya indikationsområden införs. Den globala rörligheten över gränserna leder till att sjukdomspanoramat förändras. Denna utveckling går snabbare än ökningen av ekonomiska resurser för hälso- och sjukvården. Detta förstärker behovet av prioriteringar och effektiviseringar.

Även på regeringsnivå behöver prioriteringar implementeras. Under 2016 beslutades t.ex. att barnlösa ensamstående kvinnor skall ha rätt till offentligt finansierad assisterad befruktning vilket tar resurser från hälso- och sjukvården. Kan barnlöshet hos ensamstående kvinnor betraktas som en sjukdom?

IT-systemen och E-hälsa inom hälso- och sjukvården att behöva utvecklas för att mera interaktivt informationsflöde mellan patient och vårdgivare. Patienternas delaktighet i sin vård kommer att öka, dels för att nå bättre behandlingsresultat men även utifrån resurstillgång och för att möta ett större informationsbehov. En smartare användning av IT i vården kommer att bli nödvändig för att kompensera för de bemanningsutmaningar som vi står inför (VUB-sjuk-

sköterskor på IVA, OP, BUM, RTG, barnmorskor, undersköterskor) och aktuella effektiviseringskrav.

I ett kort perspektiv under 2017 kommer division kirurgi att fortsätta med åtgärder inom SFP3, i det fortsatta arbetet med att harmoniera kompetens, bemanning, vårdplatser, ekonomi och produktion. Verksamheterna skall arbeta med tydligare styrkort och verksamhetsplaner med definierade mätbara målsättningar. Tillsammans med IT-enheten skall de statistiska underlagen för verksamhetschefer och övriga chefer utvecklas, för att underlätta styrningen.

Målet att öka andelen dagkirurgi samt minimalinvasiva operationsmetoder kvarstår. Mottagningarna för ortopedi- och kirurgi på Mora lasarett har inte varit ändamålsenliga och en ombyggnation planeras 2017 för att modernisera verksamheten. Anestesi-mottagning planeras på Falu lasarett för att effektivisera preoperativ patientlogistik.

Även i ett nationellt perspektiv noteras krympande resurser, vilket betonar vikten av samarbete över länsgränserna och då främst inom regionen. Ett område med stora behov är onkologverksamheten, där all vård som ges av onkologspecialister i Dalarna sker på konsultbasis.

Ambulanssjukvården skall investera i en 4-bärs bil för att effektivisera patienttransporterna mot region-sjukhusen och även mellan Dalarnas lasarett. Patienthotellet som öppnade juli 2016 har blivit en välkommen resursförstärkning när patienterna behöver övernattning som inte kräver inlaggande vård. Man kan överväga om patienthotellet skall utöka med ytterligare ett angränsande våningsplan för att möta de ständigt ökande behoven, t.ex. 20 % ökning i förlossningstal över de senaste åren.

Flera standardiserade vårdförlopp utöver de 15 som införts 2015-2016 kommer att införas för att patienter med cancerdiagnos skall få behandling initierad så snart som möjligt.

Investeringsutrymmet under 2016 har ökat jämfört med 2015 och flera stora investeringar har genomförts eller beviljats. Samtidigt kvarstår behov av flera dyra investeringsobjekt inklusive 3-Tesla MRT. Inom några år kommer ombyggnation och modernisering att behövas på både C-OP och IVA, på Falu lasa-

rett. Stora delar av Mora lasarett kommer också att behöva moderniseras.

Miljö

Pågår inom respektive verksamhet. På divisionsnivå eftersträvas att hålla videomöten och anpassa mötestider som passar busstidtabeller.

Intern kontroll

Under 2016 har verksamheterna inom divisionen uppmanats att tydligare implementera styrkort, verksamhetsplaner, internkontroll och andra komponenter av styrsystem för att sätta upp mål som följs upp regelbundet. Detta kommer att fortsätta under 2017.

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Alla beslutade åtgärder enligt struktur och förändringsplan I & II är genomförda. Den planerade reduceringen av hyrläkare har pga oplanerad frånvaro inte kunnat genomföras. Den neddragning av vårdplatser som beslutats, har kunnat genomföras på ett effektivt sätt med små omställningskostnader genom god framförhållning. Besparingsmålen för 2015 överträffades och avkastningskravet för 2016 på 16 Mkr, blev till slut +32 Mkr.

Kompletterande åtgärder

Den budget som är lagd för 2017 är i linje med beslut och uppdrag i SFP I&II, inkl tillkommande årlig kostnadsreducering motsvarande 60 Mkr/4 år. Den beräknas kunna uppfyllas genom kostnadsmedvetenhet -"gnet"-, prioriteringar och varsam anpassning av personalbudget.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Uppdrag från Landstingsplan 2016	Måloppfyllelse
Långsiktig ekonomisk hållbarhet	▲
Attraktiv, utvecklande och hälsosamma arbetsplatser	▲
Öka produktionen och produktiviteten för att minimera externa vårdköp	▲
Hälso- och sjukvårdens styrkort	
Andel specialiteter som uppnår vårdgaranti för första besök (90 dagar)	●▲
Andel specialiteter som uppnår vårdgaranti för operation/behandling	●
Andel vårdrelaterade infektioner	▲
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	▲
Rökstopp 3 månader efter stroke, enligt Socialstyrelsens fastställda målnivåer	▲
Andel enheter som har en plan för egenkontroll	▲
Antal chefer som genomgått grundläggande chefsutbildning	●
Sjukfrånvaro	■
Medarbetare som erbjuds heltid som tjänstgöringsgrad	●
Konkurrenskraftiga anställningsvillkor	▲
Löneutveckling i nationell topp	▲
Ekonomi i balans	●
Kostnader för inhyrd personal	▲

Andel verksamhetschefer och första linjens chefer med grundläggande kunskaper i förbättringsarbets fyra delar, system, variation, förändringspsykologi och lärandestyrkt förbättringsarbete

●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 30 Måloppfyllelse Division medicin

Nyckeltal/kvalitet	Resultat	Mål	Måloppfyllelse
Patientenkät Helhetsintryck ÖV	94%	95%	●
Patientenkät Helhetsintryck SV	91%	94%	●
Vårdgaranti: Första besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar	88%	100%	●▲
Vårdgaranti: Åtgärd i den specialiserade vården inom 90 dagar	100%	100%	●
Vårdgaranti; Undersökningar – gastro- och koloskopi	80%	100%	▲
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler: Alla steg	60%	100%	■
Samtliga klädregler	96%	100%	●
Samtliga	61%	100%	■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 31 Nyckeltal/kvalitet Division medicin

Generellt är patienter som kommer i kontakt med divisionens vårdenheter nöjda i mycket stor utsträckning. Vårdgarantin uppfylls också i stor utsträckning och har förbättrats sedan 2015, trots ett år med tuffa sparbeting. Även neurologi och smärtrehab har förbättrat sin tillgänglighet! Fortfarande finns ett kapacitetsproblem i gastrointestinala endoskopier, framför allt koloskopi (70% vårdgarantiuppfyllnad). Investeringar är på gång och förändrade arbetssätt och prioriteringar utreds. Följsamheten till klädregler är god och även huvuddelen av hygienreglerna. Det som fallerar är handdesinfektion före patientarbete. Rökstopp efter stroke är bättre än riket (48%) men bör vara mycket högre.

Det man enkelt kan konstatera är att det bedrivs en imponerande mängd sjukvård inom divisionen. På flera håll har produktionen upprätthållits trots besvärande vakanser. Ställvis har arbetsbelastningen därmed varit stor; ett stort tack till alla lojala medarbetare.

Verksamhetsstatistik	2016	2015	2014
Vårdtillfällen	20 605	20 769	22 498
Vård dagar	122 212	126 611	136 904
- varav utskrivningsklara dagar	7 607	7 597	9 353
Beläggning	95%	95%	94%
Medelvårdtid	5,0	5,1	5,1
Disponibla vårdplatser	284,7	300,2	321,0
Fastställda vårdplatser	311	329	356
Läkarbesök	109 754	105 296	107 197
- varav återbesök	38 601	39 053	38 976
- varav nybesök	50 527	46 049	47 119
- varav akuta	39 164	35 036	35 817
- varav dagsjukvård	12 524	11 925	12 341
Annan personalkategori (vg se bilaga 3)	127 329	130 268	125 969
Patienter anslutna till specialiserad palliativ vård	560	576	611
Besök akutmottagningar	97 570	96 541	95 633
Endoskopier (gastro-, colo-, sigmoideo-)	8 315	8 436	7 968
ERCP	183	179	188
Hepatit C-behandling	37	60	46
Kranskärilsröntgen	1 684	1 594	1 713
PCI	929	909	947
Nya pacemaker	223	231	227
Nya ICD	59	75	50
Ekokardiografi	12 460	11 734	10 378
Neurofyslab	2 999	3 085	3 135
Klinisk Kemi	3 706 021	3 634 446	3 692 005
Transfusionsmedicin	101 481	103 100	95 676
Mikrobiologi	315 812	304 055	258 525
Patologi & Cytologi	42 459	44 461	(49 452)
Utomläns rehab	18	26	35
Antal media-lån	53 842	55 517	54 517
Nedladdade artiklar	22 849	21 044	20 781

Tabell 32 Verksamhetsstatistik Division medicin

Några kommentarer:

Antal vårdtillfällen och framför allt vård dagar minskar. En delförklaring är färre vårdplatser; både stängda pga vakanser och pga beslut av besparings-skäl. En kontinuerlig poliklinisering av diagnostik och behandling drivs av den medicinska utvecklingen och av kapacitetsskäl.

Ändå är beläggningen högre än önskvärt och ett tidigare litet problem med patienter utlokaliserade till fel klinik, har ökat på ett oroväckande sätt.

Man kan också notera att antalet att antalet gastrointestinala endoskopier ökat kontinuerligt men sannolikt nått ett kapacitetstak utifrån bemanning, lokaler och utrustning. Tyvärr har vi där besvärade

väntetider, framför allt för koloskopi. Inom mikrobiologi och transfusionsmedicin har produktionen ökat kraftigt och klinisk kemi har landat med ett arbetsamt men lyckosamt automationsprojekt.

Annars har 2016 i hög grad präglats av effektuerande av "Struktur- och förändringsplan" 1 & 2. Öppna vårdplatser har under året stängts på Avesta och Ludvika lasarett. I övrigt har vakanser framför allt i sköterskebemannning hållit vårdplatser stängda på flera kliniker.

Patologkliniken har separerats från Laboratoriemedicin och är nu ett separat verksamhetsområde.

Framtiden

2015 och 2016 har präglats av genomlysning och kostnadsreducerande aktiviteter. 2017 kommer att innebära hårt arbete för att hålla i de ekonomiska resultat som uppnåtts. Vi satsar dock också, t ex på medicinsk utveckling inom diabetesvården, cancerbehandling och hemrehab, likvärdigt över Dalarna. För att klara både satsning, konkurrenskraftiga anställningsförhållanden och hållbar ekonomi, krävs dock ett arbete med prioriteringar, förändrat arbets-sätt och kostnadsmedvetenhet. Ett tufft uppdrag för både medarbetare och ledning. En stor utmaning är också att kunna rekrytera medarbetare, både till vakanser för att hålla verksamhet och vårdplatser igång, men även för att ersätta pensionsavgångar.

Jag är dock optimistisk utifrån det fantastiska arbete bland chefer och medarbetare som gjorts, för att vi ska kunna ro detta i land! Det är dock viktigt att vi både gasar och bromsar och satsar på kompetensförsörjning och kompetensutveckling och klokt införande av den medicinska utvecklingen.

Miljö

Alla enheter har miljöombud och kem-riskrapportering och kemikalieinventering görs kontinuerligt. Källsortering bedrivs aktivt och noggrant och miljökontrakt skrivs med hyresvärden. Tjänsteresor görs framför allt med kollektiva färdmedel och LtD's föreskrifter för mötestider används för att möjliggöra samåkning. När möjligt används video- och telefonkonferenser.

Intern kontroll

Internkontroll utförs inom många kliniker på många olika sätt med uppföljning av produktion, kvalitet, ekonomi och följsamhet till regler och föreskrifter.

På divisionsnivå granskas också följsamhet till budget, personalnivå, sjukfrånvaro, anställningar, avtalstrohet, inköpsstopp etc.

Ett arbete med en formalisering av egenkontroll har också påbörjats.

Division psykiatri

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Som organisation har Division Psykiatri funnits i två år, och kan för andra året presentera ett helt bokslut och en verksamhetsberättelse.

Division Psykiatri består av sju basenheter, tre basenheter inom vuxenpsykiatriens öppenvård, en länspsykiatrisk klinik APK, rättspsykiatri RPK, BUP och habiliteringen. Divisionen har under året arbetet intensivt med genomförandeplaner som beslutats i landstingets struktur och förändringsplan. Under året har de två sista verksamheterna utvecklats och integrerats i annan verksamhet, psykiatriska öppenvårds-mottagningen i Hedemora och träningsenheten inom habiliteringen. Totalt under genomförandefasen har sju enheter utvecklats eller samordnats. Under året slutfördes även två utredningar, dels en utredning om utbud och organisation av riskbruk, missbruk och beroendevården och dels en om rättspsykiatriens struktur och utbud. Under hösten startade också "Kris och Traumaenheten" i Borlänge.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Det kliniska arbetet har påverkats av den stora omställningen med avveckling av mottagningar och verksamheter, produktionsmål av insatser och besök har inte uppnåtts fullt ut. Rekryteringsproblem av hälso- och sjukvårdspersonal har medfört att allmänpsykiatriens slutenvård har varit tvungen att hålla en avdelning stängd under hela hösten. Även slutenvården inom BUP har periodvis haft rekryteringsproblem, men har mot slutet av året förbättrat sin situation. Samma gäller rättspsykiatri som tidvis haft svårt att rekrytera sjuksköterskor. Inom habiliteringen har andra nyckelgrupper varit svårrekryterade, bristen på kuratorer och arbetsterapeuter har medfört bemanningsproblem på vissa orter. Generellt har psykologer blivit en yrkesgrupp som blivit mycket svårrekryterad, det saknas idag psykologer inom alla basenheter. Sedan tidigare finns även problemet med specialtläkare, något som kompenseras via stafettläkare.

Kraven för att få del av den nationella satsningen inom psykiatriområdet, de s.k. "psykisk hälsa projektet" har uppfyllts, analyser och handlingsplaner har upprättats i samarbete med kommunerna och återkopplats till SKL.

Målet att utveckla och förbättra vårdplaneringsprocesserna, t.ex. upprätta fler vårdplaner och upprätta fler hab-planer har delvis infriats. Resultat av mätningarna, av andel vårdplaner inom allmänpsykiatriska slutenvården, visar på ökning vid varje mättillfälle.

Under året har två medarbetarenkäter genomförts, en mätning av personalens upplevelse av motivation, ledarskap och styrning, samt upplevelsen av arbetstryck och belastning. Huvudresultaten av undersökningen visade på jämförbara resultat med mätning 2015, de stora förändringar som genomförts under året har inte i någon större utsträckning påverkat arbetsklimatet i sin helhet. Vid granskning av resultat från enskilda enheter finns på vissa håll en bekymmersam problematik, något som nu uppmärksammas inför verksamhetsplan 2017.

Under året har 4,7 % av personalresursen utvecklats, beräknat på arbetade timmar jämfört 2015.

Division psykiatri redovisar vid årets slut ett positivt ekonomiskt resultat på + 44 miljoner kronor mot budget, vilket ska jämföras med föregående års resultat på -18 miljoner kronor, dvs. 62 miljoner kronor bättre resultat.

Skattning av de landstingsövergripande mål som är relevanta för division psykiatri har hamnat på grönt och gult (se tabell nedan), samtliga gulmarkerade mål finns med i handlingsplan för 2017.

Under året har verksamheten fokuserat på tillgänglighetsfrågor, särskilt köer till psykoterapi och utredningar. Under året har köerna minskat, något som varit möjligt genom externa köp av psykoterapi och utredningar

Uppdrag från Landstingsplan 2016	Måloppfyllelse
Långsiktig ekonomisk hållbarhet	●
Attraktiv, utvecklande och hälsosamma arbetsplatser	▲
Öka produktionen och produktiviteten för att minimera externa vårdköp	▲
Hälso- och sjukvårdens styrkort	
Andel patienter rapporterade till kvalitetsregistren PsykosR och Bipolär	●▲
Andel upprättade vårdplaner i öppenvården för patienter inskrivna i heldygnsvård	●▲
Andel enheter som har en plan för egenkontroll	●
Antal chefer som genomgått grundläggande chefsutbildning	●
Sjukfrånvaro	▲
Medarbetare som erbjuds heltid som tjänstgöringsgrad	●
Ekonomi i balans	●
Kostnader för inhyrd personal	▲
Uppföljning av forskningsindikatorer enligt SKLs modell för forskningsboksut	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 33 Måloppfyllelse Division psykiatri

Nyckeltal/kvalitet	Resultat	Mål	Måloppfyllelse
Vårdgarantin första besök	VUP 94 % BUP 79 %	100 %	▲
Andel patienter rapporterade till kvalitetsregistren Bipolär	90 %	70 %	●
Andel patienter rapporterade till kvalitetsregistren PsykosR	30 %	70 %	●
Andel upprättade vårdplaner i öppenvården för patienter inskrivna i heldygnsvård	57 %	80 %	■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 34 Nyckeltal/kvalitet Division psykiatri

Inför 2016 fanns inget uppdrag att upprätta en verksamhetsplan på divisionsnivå, verksamhetsplan och nyckeltal togs fram övergripande inom hälso- och sjukvården. Division psykiatri införde fyra nyckeltal i styrkortet, ett kring vårdgaranti, två om kvalitetsregister och ett om vårdplaner. Målet för vårdgarantin ställdes högt (100 % inom 3 månader), vilket inte kunde uppnås. Vuxenpsykiatriens 94 % var något bättre jämfört det nationella värdet, BUPs värde låg klart under det nationella värdet. Rapporteringsmålet till Bipolärregistret uppnåddes, medan rapportering till PsykosR inte kunde uppnå målet. Det högt ställda målet, andel vårdplaner inom öppenvården, uppnåddes inte men andelen har ökat jämfört föregående år.

Verksamhetsstatistik – öppenvård

Totalt har antal besök och öppenvårdsinsatser minskat mellan 2015 och 2016, totalt med cirka 5 %. Minskningen är störst inom vuxenpsykiatri, inom den verksamhet som genomgått störst strukturella förändringar under perioden. Habiliteringen har i motsats till övriga basenheter ökat antal besök något mellan 2015 och 2016. Den totala minskningen av insatser inom öppenvården motsvarar den procentuella minskningen av antal arbetade timmar mellan åren. Statistiken visas även att insatsen "kvalificerad telefonkontakt" ökar, vilket kan förklaras av förändrats arbetssätt och den förändring och minskning av antal psykiatriska mottagningar som skett under året.

Verksamhetsstatistik	2016	2015	2014
Totalt besök - läkare	23 722	25 276	26 067
- varav läkarbesök utomlänspatienter	933	734	574
- varav nybesök läkare	4 518	4 299	3 967
Totalt telefonkontakt kval. HoS – läkare	7 184	5 449	2 863
Totalt besök övriga yrkeskategorier	111 488	130 277	136 066
Totalt telefonkontakt kval. HoS – annan HoS personal	40 237	32 532	25 789
Totalt insats-kontakt ¹	182 631	193 634	190 785
- varav insatser – HAB	28 164	28 028	26 459
- varav insatser – BUP	35 376	36 159	33 790
- varav insatser – vuxenpsyki	119 091	129 347	130 536

1) Insats = läkarbesök + besök övr. + kval. telefon

Tabell 35 Verksamhetsstatistik Division psykiatri

Under året har en "Kris och Traumaenhet" öppnats i Borlänge, en specialiserad verksamhet för asylsökande patienter med allvarliga psykiatriska symtom som t.ex. PTSD. Mottagningen fick omgående stort antal sökande, totalt inkom 150 remisser under de tre första månaderna.

Verksamhetsstatistik - heldygnsvård

	2016	2015	2014
Vårdtillfällen	2 767	2 788	2 711
Vård dagar	47 839	50 253	47 709
- varav utskrivningsklara	1 149	920	750
Beläggning BUP	80 %	93 %	54 %
Beläggning APK	93 %	102 %	98 %
Beläggning RPK	90 %	90 %	86 %

Tabell 36 Verksamhetsstatistik Division psykiatri

Under 6 månader 2016 har allmänpsykiatriska kliniken i Säter haft en avdelning stängd p.g.a. sjuksköterskebrist. Via omdisponering av vårdplatser har kliniken under perioden haft 63 vårdplatser jämfört med de ordinarie 65 platserna. Kliniken har genomfört omfattande arbetet i syfte att minska vårdtider, beläggning och samtidigt försöka förbättra arbetsmiljön under denna period. Totalt har kliniken minskat antal vårddagar med 2239, vilket utgör en minskning med 9 % beläggning, vårdtiderna minskat från 11,4 till 10,6 vårddagar.

Rättspsykiatrin har under året haft likvärdig beläggning som tidigare, totalt 25 vårdagar lägre beläggning jämfört 2015. Den skillnad som skett jämfört föregående är att fler patienter har varit externa, vilket påverkat ekonomin positivt.

BUP, avdelning 68 i Falun, redovisar en något lägre beläggning än föregående år, och har även lägre medelvårdtid, en minskning från 12,3 till 9,3 vård dagar. Antal inskrivna patienter har varit något fler jämfört 2015, en ökning från 115 till 126 inskrivna patienter.

Framtiden

Division Psykiatri har under de senaste åren genomgått stora strukturella förändringar, med samordning och nedläggningar, samtidigt som verksamheterna haft svårt med rekrytering av personal. Resultat från senaste medarbetarenkäten visar dels på en stabil bild av motivation, ledarskap och styrning, samtidigt som personal signalerar på högt arbetstryck och brist i delaktighet.

I ett kort perspektiv måste arbetsmiljöfrågor och utvecklings- och innovationsfrågor få ta plats, samtidigt som produktions- och prioriteringsfrågor måste fortsätta vara i fokus. Dessa frågor behöver inte stå mot varandra, men verksamheterna behöver få tid att planera, genomföra pilotprojekt, samt att systematiskt följa upp utvecklingsprojekt.

Flera utvecklingsprojekt pågår redan, flera är i startgroparna och resurser för genomförande finns dels via de nationella PRIO medlen och dels via avsatta budgetmedel för att främja arbetsmiljö.

I divisionens verksamhetsplan finns särskilt några viktiga områden som ska fokuseras och arbetas med,

”kö-projektet” innebär ett konkret arbete att minska kön till neuropsykiatrisk utredning och kön till psykoterapi. På agendan finns även införande av nya arbetsmetoder, TBA inom habiliteringen, internet-behandling KBT, minska återinläggningar i heldygnsvården, utveckla gruppbehandling, fortsätta förbättra vårdplaneringsprocessen, minska beroende av hyrpersonal, och minska tvångsåtgärder.

Habiliteringen har under året fått ställa om verksamheten kring bassängträning då landstingets egna bassänger har avvecklats. Vid årsskiftet har nu hyreskontrakt upprättats med två kommunala bassänger, och verksamheten kan nu återupptas. Habiliteringen har också flera utvecklingsprojekt på gång inför 2017, ett nytt planeringssystem utformas som tydliggör aktiviteter, insatser och mål, samt hur dessa kan följas upp. I planen finns flera utbildningssatsningar, förbättrade registreringar av t.ex. KVÅ-koder och diagnoser. Habiliteringen har under besparingsåren avvecklat verksamheter, nu ändras riktning mot utveckling av verksamheten.

BUPs utmaning är att införa nya arbetssätt för att fortsatt erbjuda en högkvalitativ vård. Den nya organisationen och de förändringar som är genomförda ska följas upp och utvärderas. Med ökade vårdbehov krävs mer strukturerade vårdförlopp som ska tydliggöras för olika patientgrupper. Huvudfråga inför framtiden handlar kanske ändå mest om rekrytering av nyckelgrupper.

Inför kommande år är det ytterst viktigt att komma tillrätta med bemanningen inom heldygnsvården APK, att alla vårdavdelningar kan vara öppna. Det är också viktigt att minska överbeläggningarna inom heldygnsvården, att fortsätta det aktiva arbete som nu pågår. Det positiva interna arbetet, implementeringen av strukturerade gruppssessioner ”steg mot återhämtning” ska fortsätta. Samarbetet mellan heldygnsvården, öppenvården och kommunernas socialtjänst är nyckelområden för att klara uppdraget. Arbetet att öppna ett beroendecentrum utgör också en viktig utmaning.

Inom rättspsykiatrin RPK pågår spännande utveckling, ett införande av strukturerade rehabiliteringsprogram IMR. Planeringen är att implementera programmet samtidigt som införandet följs upp som ett forskningsprojekt. Det regionala arbetet

utgör också särskilda utmaningar, att kliniken även i fortsättningen kan vara en regionklinik med hög vårdkvalitet.

Inom vuxenpsykiatrins öppenvård rapporteras flera viktiga utvecklingsområden, gemensamt lyfts arbetet kring utveckling och uppföljning av "bas-utbudet" upp. Öppenvården har även flera nya verksamheter och arbetsmetoder att implementera, t.ex. arbetet kring autism-spektrumstörningar, missbruk och beroende, samt fortsatt utveckling av DBT-team. Högt på listan står arbetet att minska köer till utredning och behandling, något som bara kan ske med nya arbetssätt och prioriteringar. Oberoende av hyrpersonal utgör också en viktig hörnsten, vilket är andra sidan på myntet, det fokus som verksamheten måste ha inför kommande är rekryteringsfrågorna.

Miljö

Verksamheterna inom divisionen följer landstingets uppsatta miljömål. Ett exempel på förbättringsarbete har genomförts inom habiliteringen, som har infört videokonferens-anläggningar för gemensamma möten. Denna förändring har minskat bilresor och därmed minskat den negativa miljöpåverkan.

Intern kontroll

Inom division psykiatri pågår ett arbete att upprätta ett ledningssystem, som tydliggör verksamhetens mål och hur dessa följs upp. Varje kvartal upprättas en "egenkontroll", en sammanställning där resultat jämförs mot uppsatta mål.

Division primärvård

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

2016, åter ett händelserikt år. Nuvarande åtgärder har planerats och genomförts i syfte att ha en fungerande verksamhet med god kvalitet och samtidigt en budget och utfall i balans. I samarbete med övrig hälso- och sjukvård har vi lagt ner mycket arbete på planering och diskussioner om hur vi ska klara framtidens sjukvård.

Ett av de största problemen för primärvården är fortfarande den stora vakanssituation vi har vad gäller distriktsläkare. Detta har i sin tur medfört stora svårigheter att upprätthålla daglig verksamhet, jourverksamhet, handledning av yngre kollegor av övrig personal. Vi har satsat stora resurser på att nyrekrytera ST-läkare, att rekrytera läkare från andra länder samt också varit mycket behjälpta av kollegor som gått i pension.

En stor kostnad för primärvården är fortfarande vårt behov av hyrläkare. Hyrläkarkostnaderna har kraftigt stegrats de senaste åren och vi har tyvärr sett att en hel del av våra nyutbildade ST-läkare direkt efter att de blivit klara distriktsläkare, gått över till att bli hyrläkare.

Vi fortsätter arbetet med vår handlingsplan läkarbemanning. Detta arbete inleddes 2012 och beräknas avslutas 2017. I denna handlingsplan arbetar vi vidare med alla de åtgärder som är framtagna som handlar om ett förbättrat stöd till primärvården med fortbildning, förstärkning av resurser runt primärvården på ett långsiktigt sätt samt att få till stånd en fungerande samverkan med övriga divisioner.

Under året har primärvården genomfört en mängd olika aktiviteter i syfte att förbättra verksamheten men även minska kostnaderna. Vi har haft aktiviteter i syfte att minska på användande av läkarstafetter genom att dels öka antalet ST-läkare, dels minska vårt uppdrag där sjukhusvården aktivt gått in för att själv ta ansvar för uppföljningar av patienter som sökt akut men även som varit ineliggande samt uppföljning av provsvar m m. Vidare har vi haft en omfattande kampanj för att förmå läkare på sjukhu-

sen att arbeta i primärvården genom det så kallade internstafettavtalet. Det senare har tyvärr ej givit de resultat vi önskar.

Kompletterande åtgärder

Vi har därför under detta år lagt ner mycket stor möda på att förbereda/bereda en omfattande lönesatsning på läkare i primärvården. Det sk primärvårdslyftet. Detta är en satsning i fyra delar i syfte att höja läkarbemanningen på kort och lång sikt.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Vårdcentralerna bedriver verksamhet enligt Hälsovals- uppdraget i Dalarna. Vi ansvarar för första linjens sjukvård till den listade befolkningen samt till patienter som kontaktar oss utifrån rättigheter formulerade i patientlagen.

Antalet listade uppgick per 161231 till 238 755 på landstingsdrivna vårdcentraler, vilket är 84% av Dalarnas befolkning.

I upptagningsområdet finns både landsbygd och stadsmiljö. Populationen följer väsentligen normalfördelningen i Dalarna avseende ålder och ohälsa.

Det lokala vårdutbudet utgörs av sjukvårdsrådgivning, hembesök BVC, hembesök av läkare, lab samt mottagningsverksamhet som ges av läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor, distriktssköterskor, undersköterskor. Vidare finns på flera håll familjecentraler samt ungdoms-mottagningar.

Verksamhet för beroende finns etablerat på många vårdcentraler samt samtalsmottagningar för både vuxna samt barn med yrkeskategorier såsom psykologer, samtalsterapeuter och kuratorer.

Sammanfattningsvis har våra vårdcentraler:

- Läkarmottagning
- Distriktssköterske/sjuksköterskemottagning med olika inriktningar ex. astma/KOL, diabetes, inkontinens, hypertoni och waran.
- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård

- Barnmorskemottagning
- Samtalsmottagning vuxna
- Samtalsmottagning Barn och unga
- Rehabiliteringsavdelning
- Provtagningsmottagning
- Telefonrådgivning

Vidare har vi jouransvar för första linjens vård.

Vi bemannar med läkare till kommunernas SÄBO och hemsjukvård.

Vi deltar i Lokala Samverkansgrupper tillsammans med försäkringskassan, arbetsförmedlingen, socialtjänsten och öppenvårdspsykiatri.

Vårdcentraler har rehabkoordinatorer och en del har multimodala team som träffas kontinuerligt.

Många har etablerat atrosskola. Vi registrerar detta i BOA-registret.

Under hösten initierar vi att vårdcentralernas sjuksköterskor, sjukgymnaster och psykologer har möjlighet att skriva sjukintyg till patienter till och med dag 14. Dessa intyg går till arbetsgivare och vi har ännu inte fått något intyg tillbaka. Vi ser att vi på detta vis kan underlätta för våra patienter. Här finns stora möjligheter för oss att effektivisera verksamheterna ytterligare.

Internetbaserad KBT för vuxna startades upp under hösten 2016 och kommer att utvecklas mer under året som kommer, vi ser även ett behov av detta arbetssätt bland våra ungdomar.

Primärvården Dalarna har en stor utbildningsverksamhet. Vi utbildar/handleder studenter från Läkarprogrammet i Örebro, allmänmedicinare, sjuksköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare, läkare med examen samt AT/ST-läkare m.m.

Vi har två akademiska vårdcentraler samt en utbildningsvårdcentral och förbereder start för en klinisk undervisningsenhet.

Vi har under året tagit emot flera personer med vårddyrkesexamen/erfarenhet från annat land, där vi erbjuder språkpraktik.

Vi driver en mängd utvecklingsprojekt med stor inriktning på att öka den psykiska hälsan.

Vårdgarantin	Riket dec 2016	Dalarna dec 2016
Telefontillgänglighet	89%	95%
Läkarbesök inom 7 dagar	89%	83%

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 37 Vårdgarantin primärvården

Vi har haft en särskild satsning på att förbättra telefontillgängligheten under hösten 2016. Detta har givit bra resultat som synes ovan.

Vi följer regelbundet upp livsstilsfaktorer som påverkar hälsan. Vi registrerar rökvanor och även alkohol, motion, kost.

Vidare följer vi kontinuerligt sjukskrivningsmönster för att möta det behov av rehabiliteringsåtgärder som vi har.

Vi har med råge lyckats reducera förskrivning av olika antibiotika Ett långsiktigt arbete som fortsätter med månadsvis uppföljning.

Vår diabetesbehandling har intensifierats betydligt det senaste året. Vi följer olika parametrar för diabetes. Vi kan konstatera att vi gått från bottenplats i riket till nummer 4 vad gäller diabeteskvalitet det senaste året.

Verksamhetsstatistik	2016	2015
Arbetsterapeut	7 852	8 669
Barnmorska	55 132	51 626
Läkare	228 039	226 759
Hembesök läkare	5 838	6 285
Psykolog, barn o unga	2076	2096
Psykolog, vuxna	1349	665
Fysioterapeut, sjukgymnast	54 132	61 856
Sjuksköterska	176 217	170 204
Barnmorska UM	13 314	13 468

Tabell 38 Verksamhetsstatistik Division primärvård

Man ser ovan en tabell av antalet patientbesök hos respektive yrkeskategori i primärvården.

Framtiden

Vi ser en stor potential i att utveckla e-hälsa. Vi har under hösten lagt ner stor möda på en förberedelse av en digital vårdcentral.

Vidare har vi arbetat med att ta fram handlingsplaner för det fortsatta arbetet med att stärka primärvården för ett effektivare och bättre arbetssätt och arbetsmiljö.

Vi behöver öka satsningar på en effektivare rehabilitering av våra kroniskt sjuka.

Här är det av stor vikt att vi samverkar tvärprofessionellt i team runt patientgrupper.

Vi har haft ökade problem med att kommunen inte godtar vårdcentralens vårdbegäran som skickas. Vi ser att samarbetet försämrats på vissa håll under 2016 och att det måste diskuteras vidare på chefsnivå i landstinget och i samverkan med kommunerna.

Det viktigaste av allt är dock bemanning med fast anställd personal som kan arbeta med kontinuitet för en hög kvalitet och en sjukvård på rätt nivå utan extensiva utredningar som riskeras vid frånvaro av kännedom om befolkning och dess patienter.

Miljö

Vi arbetar aktivt regelbundet enligt landstingets miljöpolicy.

Intern kontroll

Vi tittar även kontinuerligt på olika kvalitetsparametrar som mäts med olika metoder. Det är dels årligt kvalitetsbokslut dels en månatlig kvalitetsstatistik. Vi levererar vidare data till SKL vad gäller den nya uppföljningen; primärvårskvalitet.

Division HS gemensamt

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Division HS gemensamt innehåller delar av hälso- och sjukvården som inte har en naturlig och direkt hemvist inom de fyra övriga divisionsområdena. De delar som ingår leds ytterst av förvaltningschef med stöd från de berörda funktionerna inom central förvaltning.

Under 1:a kvartalet 2016 har ett arbete genomförts som innebär att större delen av de gemensamma kostnaderna skall ut på respektive division. Det som tidigare låg i HS gemensamt och nu är flyttat är vårdgaranti- och valfrihetsvård, privata vårdgivare somatik, utomlänsvård och patienthotellet.

Framtiden

Under 2017 kommer kostnaderna för den högspecialiserade vården flyttas ut på division och klinik.

Ekonomi

I division HS gemensamt ingår en obalans från 2014 och avser ofinansierad verksamhet på övriga divisioner -40 Mkr.

Resultatet för div övrigt har försämrats från -87 Mkr 2015 till -137 Mkr 2016. Förklaras till största delen av att underskottet på läkemedel och Utbildningsläkare ökat.

Läkemedel:

Ingående obalans i budget på -40,9 Mkr.

2015 tillfördes 27 Mkr extra i statsbidrag för Hepatit C avseende 2014 års förskrivning. För 2016 ingen sådan ersättning. I övrigt högre budgeterade kostnader, framförallt NOAK med 10 Mkr.

Kostnadssidan avviker mot budget för år 2016 med -4,5 Mkr.

Varav utvalda avvikelser:

- NOAK, -5,8 Mkr
- Förskrivning i andra LT, -3,8 Mkr
- Smittskydd inkl Hepatit C, +10,7 Mkr
- Solidariska läkemedel, -3,6 Mkr
- Rabatter diabeteshjälpmedel, -1,5 Mkr

Högspecialiserad vård:

Redovisat resultat för basenheten Högspec vård be 460: -24 Mkr.

Inför 2016 fanns ingångsvärdet -19 Mkr enligt resultat 2015. Det nya avtalet i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion skulle vid simulering inför året innebära en kostnadsökning på ca 9 till 10 Mkr (förutsatt fortsatt likvärdig konsumtion som fg två år). Nytt avtal medförde även en övergång till ny ersättningsmodell inom regionen. En ramtilldelning på 2% jämfört med prisuppräknings på generellt 2,6% ger -3 Mkr. Anvisad kostnadssänkning i budget avseende sjukresor +2 Mkr. Tidigare uttalat sparkrav/kostnadssänkning för köp av högspecialiserad vård +5 Mkr. Konsumtionen vid främst Uppsala Akademiska sjukhus har, enligt presenterad uppföljning under året, varit lägre. Däremot har kostnadsutvecklingen varit mer betydande för köp från Sahlgrenska sjukhuset. Delvis beroende på särskilt dyra patienter. För uppföljningssystem är utvecklingen fortsatt pågående, vad gäller remisshanteringssystemet Skvader och dess koppling till ekonomi.

Utbildningsläkare:

AT-läkare: Kostnaden för AT-läkare är -11,5 Mkr högre än budgeterad ram. Jämfört med 2015 har kostnaden för AT-läkare ökat med 4,3 Mkr vilket är en ökning på 6,4 %.

Ramen för AT-läkare har inte justerats enligt de slutsatser som tagits om att anställa fler AT-läkare.

ST specialistmedicin: Kostnaden för ST-läkare specialistmedicin är -8 684 tkr högre än budgeterad ram. Jämfört med 2015 har kostnaden för ST specialistmedicin ökat med 3,3 Mkr vilket motsvarar 5,83 % i ökade kostnader.

ST allmänmedicin: Kostnaden för ST-läkare allmänmedicin är -0,8 Mkr högre än budgeterad ram. Jämfört med 2015 har kostnaden för ST inom allmänmedicin ökat med 8,3 Mkr vilket motsvarar en ökning på 14,76 %.

Primärvården gjorde 2010 en budgetsatsning för att öka antalet ST-läkare vilket resultatet nu visar på.

Utbildningskostnad ST läkare: Kostnaden för kurser, resor och boende är -0,8 Mkr högre än budget.

Samordnare:

Verksamheten redovisar ett stort underskott (-3,6 Mkr). Anledningen till detta är att det från årsskiftet 2015/2016 tecknats ett nytt bevakningsavtal med Landstingsservice med kraftigt utökad och förbättrad service. Den nya högre kostnaden skulle täckas av intäkter från parkeringarna något som under 2016 helt uteblivit (Landstingsservice tagit hela denna intäkt). För 2017 är detta dock ändrat.

Hjälpmedel Dalarna och Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Från årsskiftet 2014 delas LD Hjälpmedel in i två förvaltningar:

- Hjälpmedel Dalarna
- Hjälpmedel landstinget Dalarna

Förvaltningarna samverkar under namnet LD Hjälpmedel med en gemensam förvaltningschef.

Hjälpmedel Dalarna

Landstinget Dalarna och länets kommuner har kommit överens om att från och med 2014- 01-01 inrätta en gemensam nämnd, kallad Hjälpmedelsnämnden Dalarna för att samverka kring hjälpmedelsverksamheten för de verksamheter som omfattas av kommunernas och landstinget Dalarnas ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), (HSL). Landstinget Dalarna är värdkommun och Hjälpmedelsnämnden ingår i Landstinget Dalarnas organisation.

Syftet med Hjälpmedelsnämnden Dalarna är att de som omfattas av Hjälpmedelsnämndens ansvar har tillgång till funktionella och säkra hjälpmedel och god service oavsett bostadsort och oavsett om det är kommun eller landstinget som är huvudman i det enskilda fallet. Dessutom skall samverkan kring hjälpmedelsfrågorna bidra till en rationell och kostnadseffektiv verksamhet ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

I Hjälpmedel Dalarna ingår avdelningarna KLOK (Kommunikation, Larm, Omgivningskontroll, Kognition), kundservice, logistik, PMB (Personliga Medicinska Behandlingshjälpmedel), rörelse, teknisk service, och samordningsansvar för kontinens.

Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Förvaltningen Hjälpmedel Landstinget Dalarna är organiserad under Landstingsstyrelsen.

Verksamheten är en del av landstingets habiliterings-/rehabiliterings- och hjälpmedelsverksamhet inom hörsel-, syn- och tolkområdet. Har Samordningsansvar för områdena ortopedteknik, hårsättning och dövblinda.



Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Förvaltningen Hjälpmedel Landstinget Dalarna har följt struktur- och förändringsplanen. Förvaltningens budget minskades med 5 Mkr 2016 till följd av ett besparingsbeting. 5 Mkr är en minskning med 10 procent av förvaltningens ramanslag. Den största konsekvensen av besparingen är att vakanta tjänster inte kunnat tillsättas i den omfattning som det funnits behov av, vilket resulterat i att befintlig personal fått ökad arbetsbelastning och känt ökad stress och oro.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Förvaltningens övergripande målsättning är att patienten/kunden och uppdragsgivaren upplever nytta samt är nöjd med Hjälpmedel Landstinget Dalarnas tjänster och hjälpmedel. Hjälpmedel bidrar till att öka tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Mål och styrkort från landstingsplan/ verksamhetsplan	Måluppfyllelse
Långsiktig ekonomisk hållbarhet, ekonomi i balans	●
Attraktiv, utvecklande och hälsosamma arbetsplatser, sjukfrånvaro	▲ ¹
Tillgänglighet och köfri vård, tid till första besök	▲ ²
Tillgänglighet och köfri vård, tid till behandling	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

1) Ökad sjukfrånvaro från föregående år p.g.a. fler längre sjukskrivningar, både planerade och icke-planerade. Läs mer under personal.
2) Brist på audionomer under första halvåret samt hög sjukfrånvaro har fått som konsekvens att väntetiden ökat under året.

Tabell 39 Måluppfyllelse Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Vårdgarantin

Hörcentralen klarar inte måluppfyllelsen i vårdgarantin. Hörcentralens väntetid till behovsbedömning uppgår till ca 8 månader. Åtgärder som vidtagits för att korta ner väntetiden är bl.a. att fler audionomer anställts, men p.g.a. upplärnings-tid för de nya audionomerna samt hög sjukfrånvaron har köerna fortsatt att öka. På *Pedagogiska hörselvården* erbjuds

alla patienter tid inom 3 månader. *Tolkcentralen* uppnår målet att utföra 95 % av de beställda uppdragen. *Syncentralen* har inte kunnat erbjuda alla patienter en tid till optiker inom 3 månader, detta p.g.a. att optikerna under stor del av året varit underbemannade p.g.a. föräldraledighet samt en uppsägning. Åtgärd har vidtagits i form av återrekrytering av en optiker.

Asylsökande

Ökat antal asylsökande kom till Dalarna under 2016 och förvaltningen har märkt av en ökning av barn och ungdomar med hörselskada och/eller dövhet. Det medför en ökad arbetsbelastning då det tar längre tid samt ofta kräver språktolk eller språkstöd. Antalet uppdrag med döva asylsökande har ökat markant under året. Under 2016 har Tolkcentralen utfört nästan 200 fler tolktimmar gällande sjukvårdsuppdrag med asylsökande vilket är en ökning med 86 % jämfört med 2015.

Vuxna döva asylsökande kommer till Västanviks folkhögskola, flera av dessa väljer att bosätta sig i Dalarna efter att asylprocessen är klar vilket ger en ökad population av teckenspråkiga döva i Dalarna.

Rekrytering

En ny förvaltningschef anställdes i maj. Tre audionomer, en optiker samt en kurator har anställts. Tjänster som tidigare varit svårrekryterade.

En av förvaltningens avdelningschefer har utökat sitt uppdrag med chefskap för två avdelningar. Konsekvenserna är, förutom en positiv ekonomisk effekt för förvaltningen, att annan personal fått utökat ansvar och uppdrag. En samordnare har tillsatts på respektive avdelning.

Hörcentral och Teknisk hörselvård

Ett nytt hörapparatavtal tecknades under året. Avtalet har inneburit en liten kostnadsökning gällande hörapparater.

Nytt avtal har tecknats med extern leverantör av öroninsatser. Det nya avtalet är ekonomiskt fördel-

aktigt och genererar minskade kostnader för öroninsatser.

Nedläggning av OTO-lab är beslutat och avvecklingen är påbörjad och beräknas vara klar till senast hösten 2017.

Fler audiometrar än vad som planerats köptes akut in under året p.g.a. att de gamla blev inkompatibla med Landstingets IT-miljö.

Syncentral

Utökat glasögonbidrag, för barn och ungdomar 8-19 år, infördes under våren, enligt beslut från Riksdagen. Det utökade glasögonbidraget har under året krävt resurser för handläggning.

Tolkcentral

Tolkcentralen har arbetat med att få till en fungerande lösning gällande teckenspråkstolk vid akuta situationer när Tolkcentralen är stängd. Resultatet blev ett avtal mellan Tolkcentralen och SOS Alarm AB.

På grund av utökat och förändrat uppdrag har Tolkcentralen påbörjat ett arbete med att se över prioriteringsordningen.

Det råder brist på skrivtolkar i Dalarna, såsom i övriga landet.

Under våren utkom Socialdepartementet med Departementspromemorian "Tolktjänst för vardagstolkning". I promemorian föreslås att landstingens ansvar som idag regleras i hälso- och sjukvårdslagen ersätts med en separat lag. Lagen beräknas träda i kraft den 1 juli 2017.

Pedagogisk hörselvård

Ett utvecklingsarbete har pågått i barn och ungdomsteamet. 2016 är första hela året då alla barn i åldern 0-19 år med hörselnedsättning/tinnitus erbjuds insatser från Pedagogisk Hörselvård.

Under året har deltagandet i gruppverksamheten gällande tematillfällen såsom teknikdagar, avspänning/ACT och anhöriginformation ökat.

Efterfrågan på förskrivning av alternativ telefoni har minskat något under hösten.

Ortopedteknik

Avtalet med Aktiv ortopedteknik har förlängts med två år och gäller till våren 2019. Generellt ökad förskrivning och särskilt av kompressionshjälpmedel.

Hårsättning

Översyn av riktlinjer påbörjad under senare delen av 2016 men på grund av arbetsbelastning har detta ej kunnat färdigställas.

Samlokalisering

Ett stort arbete som pågår inom LD Hjälpmedel är samlokaliseringen i Borlänge. Syncentralen, Pedagogiska hörselvården, Hörcentralen Borlänge samt delar av Hörcentralen Falun kommer att flytta till nya lokaler under hösten 2017. Verksamheten i Mora berörs inte av flytten samt att större delen av Hörcentral Falun och Teknisk hörselvård blir kvar på Falu lasarett. Samlokaliseringen kommer bl.a. innebära effektivisering av verksamheten, utökat antal sambokningar och nya arbetssätt.

Verksamhetsstatistik	Resultat	Plan helår	Måluppfyllelse
Telefontillgänglighet (HC, PHV och SC)	90 %	85 %	●
Beställda tolkupdrag, antal	4511	4200	●
Utförda tolkupdrag, antal	3567	3400	●
Utförda tolkupdrag i %	95 %	95 %	●
Hjälpmedelsinstallationer, THV, antal	479	548	●
varav arbetsplatsanpassningar	72	88	▲
Hörapparatreparationer, THV, antal	5469	5700	▲
Hörapparatutprovningar på HC, antal	2972	3070	▲
Väntetid till första besök för bedömning enligt vårdgaranti, HC	190 dgr	90 dgr	■ ¹
Enskilda samtal, PHV, antal	2069	2100	●
Inkomna remisser samt egen vårdbegäran, PHV, antal	401	560	▲
Inkomna remisser samt egen vårdbegäran, SC, antal	615	600	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

1) Brist på audionomer under första halvåret samt hög sjukfrånvaro har fått som konsekvens att väntetiden ökat under året. Rekrytering av audionomer har inneburit upplärningstid med mindre produktion för både nyanställda och handledare.

Tabell 40 Verksamhetsstatistik Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Framtiden

Regeringens politiska inriktning har tydliggjorts i och med de uppdrag som lämnades till Socialstyrelsen under 2014. Resultatet av uppdragen kommer att presenteras under 2017, här ingår bl.a. arbetet för att eftersträva en mer likvärdig tillgång till hjälpmedel, skolhjälpmedel och en nationell avgiftsöversyn.

En av de viktigaste framtidsfrågorna är optimal resursanvändning. Att de ekonomiska resurserna används optimalt, rätt person på rätt plats, att vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarna stannar kvar och utvecklas och dit nya medarbetare söker sig.

Tillgången till audionomer kommer att vara avgörande för att Hörcentralen skall klara vårdgarantin framöver.

Syncentralen kommer under 2017 att gå in i SKRS, Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedsättning. Genom att identifiera remisskriterier, åtgärder, metoder, ledtider och insatsernas effekt vill SKRS säkerställa att: "Rätt patient får rätt behandling i rätt tid av rätt behandlare".

Behovet av att använda och få tillgång till ny teknik både inom verksamheten och för patienter och kunder är av stor vikt, inte minst för att möta den demografiska utvecklingen i Dalarna.

Ett exempel där ny teknik kan göra stor nytta för patient, vårdpersonal samt tolkverksamheten är distanstolkning för skrivtolkning och teckenspråk. Under 2017 kommer Tolkcentralen att arbeta med att införa detta i verksamheten. Då det råder brist på skrivtolkar är detta utvecklingsarbete prioriterat på Tolkcentralen.

I slutet av 2016 beviljades LD Hjälpmedel medel via Vinnova att utveckla en holistisk organisationsmodell för att på ett nytt sätt kunna leda, fånga upp och implementera innovationer (ex. nya arbetssätt eller nya hjälpmedel). Detta projekt kommer att genomföras tillsammans med Leksands kommun och Habiliteringen, Landstinget Dalarna. Projektet skapar möjligheter att utveckla verksamheten.

Miljö

Hjälpmedel Landstinget Dalarna arbetar med det systematiska miljöarbetet enligt vårt miljöledningssystem.

Intern kontroll

Revisorerna från KPMG har granskat förvaltningen Hjälpmedel Landstinget Dalarnas internkontrollplan för 2016. Deras bedömning är att det saknas en dokumenterad risk- och konsekvensanalys som ligger till grund för internkontrollplanen samt ett övergripande dokument som anger hur Landstingsstyrelsen ska arbeta med internkontrollplanen.

Förvaltningen arbetar med riskidentifiering och riskbedömning vid förändring av verksamhet, dock har bedömningarna och kopplingarna från dessa till internkontrollplanen inte dokumenterats på ett strukturerat sätt.

Verksamheten och ekonomin följs noggrant upp genom månadsrapporter, periodrapporter, delårsrapport samt verksamhetsberättelse.

Internkontrollplan 2016 innehåller följande:

1. Rehabpolicy – enkät till chefer visar att arbetet med rehabiliteringsplaner följs av förvaltningens chefer.
2. Leverantörsavtal – ej utfört.
3. Likabehandling brukare/patienter – det finns inga stora skillnader i Dalarna.
4. Förskrivningsprocessen – stickprov av att förskrivare/beställare följt gällande riktlinjer/prioriteringsordning vid förskrivning av hjälpmedel eller vid beställning av tjänster/uppdrag. Stickproverna har genomförts och visar att förskrivare följt gällande riktlinje/prioriteringsordning.

Hjälpmedel Dalarna

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Utmaningen i att belysa och visa den samhälleliga och samhällsekonomiska nyttan ska genomsyra alla de övergripande åtgärder som Hjälpmedel Dalarna vidtar kvarstår.

Hjälpmedel bidrar till att öka tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Tillsammans med länets kommuner tar landstinget ett gemensamt ansvar för att enkelt tillhandahålla hjälpmedel till ett rimligt pris. Genom detta samarbete kan vi gemensamt bidra till att förbättra livet för många. Den tekniska utvecklingen skapar förutsättningar som vi måste ta tillvara.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Verksamhetsmål	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
Formulera ett förslag till nytt bastjänstuppdrag och finansiering inför 2017	Beslut i nämnden under HT16		●
Formulera uppdrag och skapa organisation för funktionsområdet Valfärdsteknik			▲ ¹
Formulera förtydligat uppdrag för respektive avdelning med verksamhetsplanen som utgångspunkt			▲ ²
% andel återanvända hjälpmedel Rörelse	82,4 %	80 %	●
% andel återanvända hjälpmedel KLOK ³	53,5 %	55 %	■
% andel återanvända hjälpmedel PMB	67,5 %	55 %	●
Genomföra fokusgruppsarbete kopplat till det nya vårdprogrammet för blås- och tarmdysfunktion			●
Mäta kundnöjdhet	Ej utfört		■ ⁴
Minska nyinköpen av hjälpmedel, i förhållande till 2015 års inköpsvolym	-4,6 %	-1 %	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

1) Upphandlingsförfarandet av fjärrtillsynskameror har försenats på grund av överprövningar och arbetet har därför inte kunnat slutföras.

2) Arbetet pågår på förvaltningsnivå och ett verksamhetsprojekt har startats i samband med arbetet kring LD Hjälpmedels nya lokaler, det arbetet kommer att resultera i förtydligade uppdrag för avdelningarna

3) KLOK (Kognition, Larm, Omgivningskontroll och Kommunikation)

4) Mätningen har prioriterats bort under arbete med landstingets genomlysning, Vägen till ett välvårdat Dalarna.

Tabell 41 Nyckeltal/kvalitet Hjälpmedel Dalarna

Anmärkning: Under året har recirkulationen ökat på samtliga avdelningar. För avdelning KLOK bröts dock trenden i oktober då återanvändningsgraden för första gången på 18 månader började sjunka. Förvaltningen som helhet ökar dock återanvändningen (se bilaga 1). Målet att sänka nyinköpen under 2016 i jämförelse med 2015 uppnås med marginal och har bidragit till att kostnadsutvecklingen ligger under prognosen.

Förvaltningens övriga nyckeltal och verksamhetsstatistik finns i tillhörande rapportblad, se bilaga 1.

Samarbetet och samverkan i Hjälpmedelsnämnden har fortsatt att utvecklats där intresset och uppslutningen är hög. Flera samverkansmöjligheter utifrån patientens perspektiv, att skapa och utveckla en hållbar hjälpmedels-försörjning har identifierats. Exempel på hur skattekonans effekt maximeras är samarbetet kring den nya policyn för hjälpmedels-förskrivning, gemensamma avgifter för hjälpmedel inom länet samt det arbete som pågår inom hälsoekonomi/välfärdsteknik. Resultatet av samarbetet är ökad hushållning av respektive parts resurser, samtidigt som samtliga parter kan nyttja "funktionen/produkten". Hjälpmedel Dalarna har under året varit med i arbetet att uppdatera den särskilda överenskommelsen och anvisningen för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel efter hemsjukvårdsväxlingen.

Samtliga beslut är tagna och arbetet med samlokalisering med Förvaltning Hjälpmedel Landstinget Dalarna är i full gång.

En ny förvaltningschef anställdes under april.

Beslutet om ett utökat bastjänstuppdrag ger Hjälpmedel Dalarna möjligheter att arbeta mer med utbildning och kompetensökning i länet. Effekten förväntas ge en förbättring för hjälpmedelsanvändaren och en samhällsekonomisk vinning i form av bättre utnyttjade hjälpmedel och ett effektivt förfarande i länet hjälpmedelshantering. Under året har också Hjälpmedel Dalarnas tjänstekatalog uppdaterats där bla tätare turbilsleveranser erbjuds utan att några kostnader höjs.

Genom att säkerställa förskrivarens kompetens ökar kvaliteten och bidrar till att rätt hjälpmedel förskrivs till rätt kostnad samt används på rätt sätt.

Hjälpmedel Dalarna arbetar för att bli ett kunskapscentrum gällande utvecklingen av hälsoekonomiska/välfärds-teknologiska lösningar, förväntade effekter är att frigöra resurser som ger besparingar åt Dalarnas kommuner och landstinget. Under 2016 började doktoranden på Mälardalens Högskola sitt arbete med att studera de samhällsekonomiska effekterna av hjälpmedel och välfärdsteknologi.

Upphandling

Hjälpmedel Dalarna hade under 2016 ett omfattande arbete med upphandlingar, under året har förvaltningen arbetat med 14 olika upphandlingar, bla fjärrtillsyn, andningshjälpmedel och tekniska tjänster. Samtidigt har uppföljningen av avtalet för inkontinenshjälpmedel inklusive distribution intensifierats eftersom utfall och effekt av upphandlingen (som genomförts via Varuförsörjningen) inte levt upp till förväntningar och prognos på alla områden.

Tidsåtgången har ökat de tre senaste åren (se rapportblad). Till följd av sortimentsförändringarna står förvaltningen inför försvårande inverkan på den dagliga driften bland annat i form av en mer komplex hantering (utleverans och rekonditionering), utökade/förändrade lagerbehov och ett än mer interdivergerat sortiment.

Samtidigt som det ger ett ökat incitament att förbättra fokus på funktionsförskrivningar vilket är i linje med patientlagen. Tyvärr har upphandlingsåret 2016 kantats av flera prövningar i rätten och utdragna förfaranden som orsakat avtals-, leverans- och kvalitetsproblem. Ett exempel på det är upphandlingen av fjärrtillsynskameror där avtalsstart är 13 månader försenat.

Kontinenssamordning i länet

Oberoende information behövs i verksamheterna för ökad följsamhet till vårdprogram, riktlinjer och upphandlat sortiment för att säkerställa kvalitet och kostnad/nytta vid förskrivning. Idag ges produktinformation av enskilda leverantörer ute i verksamheterna och en trend av ökande kostnader syns vid, av leverantör, besökta enheter. Bedömningen är att det finns en besparingspotential i att sköta denna in-

formationsinsats i egen regi. Hjälpmedelsnämnden beslutade att utöka samordningsfunktionen inom kontinens med ytterligare en medarbetare, tjänst har annonserats med tillträde VT 2017.

Förvaltningen hade som mål 2016 att genomföra fokusgruppsarbete kopplat till vårdprogrammen för urininkontinens/blåsfunktionsstörning. Resultatet från det fokusgruppsarbetet visade att följsamheten till vårdprogrammen kan förbättras genom utbildning, information och ökad kunskap till olika professioner. Stöd och rutiner samt samverkan mellan vårdgivare internt och externt behöver utvecklas, implementeras och följas upp.

Treklövernens nya avtal startade 2016 gällande distribution och inkontinenshjälpmedel/urologiskt material. Ny beställningsportal infördes, OneMed Sverige AB är distributör. Kontinuerlig uppföljning av avtalet har genomförts under året i samverkan med Varuförsörjningen, distributören och Treklövernens kontinenssamordnare.

Inre effektivitet

Hjälpmedel Dalarna arbetar kontinuerligt med att förbättra sin inre effektivitet. Förväntad effekt av arbetet är att förvaltningen ska kunna utföra fler uppdrag med samma antal anställda som idag. Under 2016 har två högfrekventa interna flöden effektiviserats, reservdelslagerhanteringen har automatiserats till större del samtidigt som tillvägagångssättet vid plock till utleverans numera sker med hjälp av en app och en fingerscanner. Dessa två åtgärder höjer kvaliteten i utförandet, förbättrar arbetsmiljön samtidigt som det sparar tid för verksamheten.

Verksamhetsstatistik	2016	2015	2014
Totalt antal uthyrda hjälpmedel	28 491	28 594	27 981
Utlevererade hyreshjälpmedel under året	11 231	11 636	12 667
Returnerade hyreshjälpmedel under året	10 514	10 549	10 060
Hyreshjälpmedel nyttjandegrad ¹ i %	85,3	86	

1) Nyttjandegrad = procent av den totala livslängden som hjälpmedlet varit ute hos brukaren/användaren.

Tabell 42 Verksamhetsstatistik Hjälpmedel Dalarna

Framtiden

Regeringens politiska inriktning har tydliggjorts i och med de uppdrag som lämnades till Socialstyrelsen under 2014. Arbetet med dem har fortsatt under 2016 och fler av resultaten kommer att presenteras under 2017. Senast publicerades utbildningsmaterial rörande Förskrivningsprocessen, det materialet kommer bland annat att användas i Hjälpmedel Dalarnas utbildningsinsatser.

Hjälpmedel Dalarna måste fortsätta att arbeta aktivt med att behålla och rekrytera medarbetare med rätt kompetens.

Behovet av att använda och få tillgång till ny teknik både inom verksamheten och för våra kunder blev även under 2016 tydligare. Hjälpmedel Dalarna ser också detta som en nyckelfaktor för att möta exempelvis den demografiska utvecklingen som nu sker i Dalarna.

I slutet av 2016 beviljades LD Hjälpmedel medel via Vinnova att utveckla en holistisk organisationsmodell för att på ett nytt sätt kunna leda, fånga upp och implementera innovationer (som tex nya arbetssätt eller nya hjälpmedel), detta projekt kommer att genomföras tillsammans med Leksands kommun och Habiliteringens verksamhet inom Landstinget Dalarna. Det ger spännande möjligheter att utveckla och utmana verksamheten.

I och med de förändringar som skett kring lagerhantering, återanvändning, ökade volymer, sortimentsarbete och andra förändrade förutsättningar ställs nya krav på andra och mer effektiva flöden i de befintliga lokalerna. Det handlar till exempel om mer ändamålsenliga arbetsplatser för tekniker, nya arbetssätt, uppställnings- och avlastningsytor för att undvika tillbud och skador samtidigt som verksamheten säkerställer befintliga leveranskrav.

Ett annat exempel på nya förutsättningar och utmaningar som för förvaltningen och dess samverkanspartner står inför är den nya betalningsansvarslagen, vilken kommer att kräva nya arbetssätt och ökad samverka mellan kommun och landsting. Hjälpmedelsnämnden i och med sin uppbyggnad goda förutsättningar att skapa en för Dalarna vinnande väg.

Under 2017 och 2018 kommer Hjälpmedelstjänst (artikeldatabas) att byta plattform, Hjälpmedel Dalarna kommer bevaka detta arbete.

Miljö

Den totala mängden avfall inkl. skrotade hjälpmedel är ca 110 ton exkluderat de hjälpmedel som går som bistånd. Av den totala mängden avfall är drygt 85 ton hjälpmedelsprodukter.

Lt Dalarna har under 2016 bytt leverantör av avfalls-hantering.

Hjälpmedel Dalarna gör bedömningen om de returnerade hjälpmedlen/ medicintekniska produkterna är återvinningsbara eller ej. Vid skrotning källsorteras hjälpmedlen, en rationaliseringsåtgärd istället för att respektive vård-inrättning/-kommun hanterar avfallet själva. Dessvärre har 2016 indikerat på en ökning av hjälpmedel skrotade på grund av transportskador. Informations- och utbildningsåtgärder är vidtagna för att stoppa och i förlängningen minimera tendensen.

Dessutom kommer Frälsningsarméns Bistånd två gånger per månad och hämtar uttrangerade hjälpmedel som ej är återanvändningsbara i vår verksamhet.

Intern kontroll

Revisorerna från KPMG har granskat förvaltning Hjälpmedel Dalarnas internkontrollplan för 2016. Deras bedömning är att det saknas en dokumenterad risk- och konsekvensanalys som ligger till grund för internkontrollplanen samt ett övergripande dokument som anger hur Hjälpmedelsnämnden Dalarna ska arbeta med internkontrollplanen.

Uppföljningen sker på annat sätt även om det inte är strukturerat och dokumenterat så som internkontrollarbete, t.ex. som löpande kontakt med förvaltningen som förser nämnden med gediget material om hur verksamheten fortlöper både vad gäller ekonomi, verksamhet och personal.

Genomgång av internkontrollplan 2016 som innehåller följande processer:

1. Rehabpolicy – arbetet med rehabiliteringsplaner fortsätter och följs av förvaltningens chefer
2. Leverantörsavtal
3. Likabehandling brukare/patienter – det finns inga stora skillnader i Dalarna
4. Förskrivningsprocessen – förvaltning Hjälpmedel Dalarna påverkar hjälpmedelsförskrivningen i länet genom att erbjuda utbildningar inom olika sortimentsområdena och själva förskrivningsprocessen.

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

2016 kan benämnas utmaningens år med markant ökat patienttryck vilket framförallt berott på den stora mängd asylsökande som varit i behov av akut tandvård. Detta har bidragit till en ökad arbetsbelastning på Folktandvårdens medarbetare vilket i sin tur har lett till ökade sjukskrivningar och stora vakanser på framförallt tandläkare. Vid summering av bokslutet 2016 kan konstateras att tandläkarvakanserna uppgår till ca 25 tandläkare inom allmän-tandvården, vilket motsvarar 25 % av tandläkarkåren. Det akuta läget har lett till att tillgängligheten till tandvård har minskat för Dalarnas befolkning.

Kompletterande åtgärder

Redan under slutet av förra året konstaterade ledningsgruppen för Folktandvården att det skulle bli svårt att rekrytera tandläkare i den omfattning som skulle bli nödvändig. Ledningsgruppen tog då beslut om att en internationell rekryteringsinsats skulle starta.

En handlingsplan togs fram med ett antal olika aktiviteter för att på sikt kunna komma tillrätta med problematiken och göra Folktandvården Dalarna till en mer attraktiv arbetsgivare. Under våren, sommaren och hösten har ett stort arbete gjorts för att tillsätta vakanser samt förbereda för att kommande nyanställda tandläkare ska få en bra omhändertagande och en god handledning. Resultatet av den internationella rekryteringsinsatsen är att vi nu har 18 tandläkare som går språkutbildning i Falun och på Malungs Folkhögskola.

Vid årsskiftet startade Folktandvården (troligtvis först i Sverige) en handledarklinik med utbildande handledare. Fokus kommer att ligga på att våra nyexaminerade och nyanställda tandläkare, snabbt och på ett likartat sätt ska lära sig ett arbetssätt som kännetecknas av kvalitet, effektivitet och teamledarskap i rollen som tandläkare.

Arbetet med att effektivisera vår verksamhet med sammangående av kliniker med skiftgångskoncept fortsätter. Klinikerna Kvarnsveden och Borlänge

Sjukhus har gått samman till Folktandvården Domnarvet, och lokaliseringen är Borlänge sjukhus. Konceptet erbjuder våra kunder ökad tillgänglighet, med längre öppettider inkluderat lördagsöppet, kombinerat med bättre arbetsförhållanden för våra medarbetare.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Uppdrag från Landstingsplan 2016	Måloppfyllelse
Folktandvården ska vara tillgänglig och hålla hög kvalitet.	■
Barn ska prioriteras	●
Rimlig prissättning som inte sticker ut ur nationella jämförelser	●
Frisk tandvård ska utvecklas	■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 43 Måloppfyllelse Tandvårdsförvaltningen

Det övergripande målet för tandvården är en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Tandvården skall vara av god kvalitet och med god hygienisk standard där särskild vikt ska läggas på förebyggande åtgärder.

Vid resursbrist skall tandvård till enskild patient erbjudas enligt följande rangordning:

1. Akuttandvård till barn och ungdom
2. Akuttandvård till vuxna inklusive patienter inom landstingets tandvårdsstöd
3. Allmäntandvård till barn och ungdom
4. Behandling inom landstingets tandvårdsstöd
5. Specialisttandvård för barn och ungdom
6. Specialisttandvård för vuxna
7. Allmäntandvård till vuxna

Tyvärr konstaterar vi att under 2016 har Folktandvården inte haft en god tillgänglighet för delar av Dalarnas medborgare.

På vissa kliniker har den nationellt beslutade prioriteringsordningen strikts fått tillämpas, vilket framförallt har inneburit begränsad möjlighet för den vuxna befolkningen inom allmäntandvården att få tillgång till tandvård. På vissa orter har den stora vakansbristen på tandläkare inneburit att man ibland inte lyckats erbjuda akuttandvård till vuxna.

Vi klarar vårt mål att behandla barn och ungdomar enligt uppsatt plan, tack vare att verksamheten fortfarande har en bra bemanning av tandhygienister. Detta läge är dock hotat, eftersom tillgången på framtida tandhygienister är starkt begränsad pga. nedlagda tandhygienist-utbildningar i regionen.

Målet med att Frisktandvården skall utvecklas har helt fått skjutas på framtiden på grund av att fokus har legat på bemanningsproblematiken. Förhoppningen är att verksamheten under andra halvan av 2017 ska vara så pass bra bemannad så att energi finns att området kan återupptas.

Nyckeltal/kvalitet	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
Total personalkostnad/total intäkt vuxentandvård (allmäntandvård)	95,6 %	>100 %	●
Totala intäkter/totala kostnader (specialisttandvård)	95,6 %	>100 %	■
Av 19-åringarna skall 75 % ha höst 4 skadade och/eller fyllda ytor (DFS<4)	79 %	75 %	●
Erbjuden vårdtid inom barn och ungdomstandvården/antal fullständigt behandlade barn 3-19 år	96 min	<1 timme	■
Marknadsandel 20-29 år	80 %	>75 %	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 44 Nyckeltal/kvalitet Tandvårdsförvaltningen

Måluppfyllelsen i nyckeltalet "Total personalkostnad/total intäkt vuxentandvård i allmäntandvården" indikerar på att vi har rätt arbetssätt och en god produktion. Behandlarna lägger stort fokus på att behandla patienter och har en hög effektivitet. Några specialiteter inom specialisttandvården har fortsatt problem att nå upp till en ekonomi i balans vilket är i likhet med tidigare år.

Verksamhetsstatistik	Resultat	Plan helår	Måluppfyllelse
Behandlade patienter 3-19 år	36 174	31 242	●
Totalt antal vuxna revisionspatienter	107 819	106 778	●
Färdigbehandlade vuxna	33 388	38 741	▲
Akut avslutade vuxna	17 111	17 299	▲
Part behandlade vuxna	9 311	8 848	●
Totalt behandlade vuxna	59 810	64 888	▲

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 45 Verksamhetsstatistik Tandvårdsförvaltningen

Måluppfyllelsen avseende erbjuden vårdtid inom barn och ungdomstandvården ligger i stort sett oförändrad jämfört med föregående år. Det vill säga vårdtiden per färdigbehandlat barn uppgår till 1 timme och 36 minuter. Här finns det en variation mellan Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker vilket dels beror på patientklientel men även till viss del vilket arbetssätt klinikerna tillämpar. Inför kommande år är förhoppningen att vårdtiden för våra friska barn skall minska då bedömningen är antalet barn med större vårdbehov kommer att öka under kommande år på grund av att antalet nysvenska barn med sämre munhälsa har flyttat till Dalarna under slutet av 2015 och under 2016. För att Folktandvården skall klara sitt uppdrag under kommande år är det väsentligt att ha en god följsamhet till länets nya behandlingsmodell (Rambarn) där mer tid och resurser skall läggas på de som är sjuka och mindre tid på våra friska barn och ungdomar. Självfallet skall Folktandvården även med denna modell arbeta med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

Verksamhetsstatistik	Resultat	Plan helår	Måluppfyllelse
Erbjudna timmar barn	58 088	53 564	●
Erbjudna timmar vuxna	105 165	118 391	■
Totalt erbjudna timmar	167 742	171 955	■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 46 Erbjudna timmar Tandvårdsförvaltningen

I och med den stora vakansen som nu råder på tandläkare kan vi konstatera att vi inte når vår målsättning kring erbjuden vårdtimmar för länets befolkning. Vi kan konstatera att vi klarar de mål vi satt upp för våra barnpatienter, men däremot klarar vi inte våra mål för erbjudna timmar inom vuxentandvården eller färdigbehandlade vuxna. I praktiken innebär detta att våra vårdköer kan förväntas öka ytterligare i vissa delar av länet.

Framtiden

Folktandvården Dalarna kommer under det första åtta månaderna av 2017 att vara fortsatt underbemannad vad gäller tandläkare. I september månad räknar vi med att ha ca 19-20 nya tandläkare i drift, och den stora utmaningen kommer att vara att ge dessa nya en god start i arbetslivet och få dem att trivas hos oss. Det finns ett stort uppdämt vårdbehov hos våra patienter, och det gäller att balansera den efterfrågan med en rimlig arbetsbörda för våra

kliniker och medarbetare. Vi har Fokus Medarbetare och kommer att satsa på kompetensutveckling, rimliga lönenivåer och bra arbetsmiljö. Vi följer upp satsningen med klinikernas eget arbete om "sin bästa arbetsplats".

Vi fortsätter satsningen med både internationell och nationell rekrytering av tandläkare, parallellt med arbetet att skapa möjlighet för nystart av tandhygienistutbildningen i regionen. Handedarkliniken Origo kan ge våra nyanställda en god start i arbetslivet och stärka Folktandvården Dalarnas arbetsgivarvarumärke.

Miljö

På Folktandvårdens samtliga arbetsplatser bedrivs systematiskt miljöarbete sedan ett flertal år tillbaka. Folktandvårdens miljöhandbok följer standarden ISO 14005:2015 och uppdateras årligen. Folktandvårdens miljöplan för 2016–2020 är vägledande och varje arbetsplats intern-revideras vartannat år av våra egna revisorer.

Ledningens genomgång genomförs årligen, på tandvårdsförvaltning där miljö hade egen agenda. Miljöutbildning erbjuds årligen till alla anställda. Både i central och lokal regi. Miljö är också en stående punkt på alla APT i Folktandvården.

Intern styrning och kontroll

Tandvårdsförvaltningen bedriver ett systematiskt arbete med intern styrning och kontroll på alla nivåer i verksamheten för att på så sätt eftersträva att verksamheten fullgör sina uppgifter, uppnår fastställda målsättningar och samtidigt säkrar att arbetet bedrivs med beaktande av gällande lagstiftning och verksamhetskrav. Mer information om tandvårdsförvaltningens arbete med intern styrning och kontroll för räkenskapsåret 2016 återfinns att läsa i särskild bokslutsrapport med tillhörande bilagor.

Beställarenhet för tandvård

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Mål och styrkort från landstingsplan/ verksamhetsplan	Måluppfyllelse
Långsiktig ekonomisk hållbarhet	●
Attraktiva, utvecklande och hälsosamma arbetsplatser	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 47 Måluppfyllelse Beställarenhet för tandvård

Landstingen/regionerna ansvarar för ett särskilt inrättat tandvårdsstöd till vissa funktionshindrade och sjuka. Berättigade personer får hela eller delar av sin tandvård mot avgift enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Stödet har tre olika delar:

N-tandvård kallas stödet för personer med omfattande omvårdnadsbehov.

S-tandvård kallas stödet där utredning och behandling i tandvården är en väsentlig förutsättning för den medicinska behandlingen av vissa sjukdomstillstånd.

F-tandvård är stöd till personer som, till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Beställarenheten för tandvård övergick 2016-07-01 till att ingå i Tandvårdsförvaltningen. På samma gång byttes namnet till **Enheten för tandvårdsstöd**.

Verksamhetsstatistik	Resultat	Plan helår	Måluppfyllelse
Antal utförda munhälso-bedömningar	4664	4616	●
Antal utförda årliga munvårds-utbildningar	2536	4472	▲

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 48 Utförda bedömningar/utbildningar Beställarenhet för tandvård

Nyckeltal och kvalitet:

Personer med rätt till N-tandvård erbjuds årligt hembesök för rådgivning (munhälso-bedömning). Målet, att alla som tackat ja till munhälso-bedömning ska få detta, har uppfyllts varje år sedan början av seklet. All

vård- & omsorgspersonal erbjuds årlig munvårdsutbildning, målet att 50 % per år ska delta i munvårdsutbildning har aldrig uppfyllts. Resultatet 2016 blev 28 %. Bästa resultatet var 2013 då 46 % deltog i munvårdsutbildningen.

Verksamhetsstatistik	2016	2015	2014	Måluppfyllelse
Antal som fått behandling N-tandvård	4276	4336	4447	●
Antal som fått behandling S-tandvård	979	892	738	●
Antal som fått behandling F-tandvård	471	365	240	▲

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 49 Verksamhetsstatistik behandlingar Beställarenhet för tandvård

Nyckeltal och kvalitet:

Antalet behandlade i tabellen avser personer som någon gång besökt tandvården under året. Andelen akutbehandlingar i relation till andelen fullständigt behandlade går inte att utläsa.

N- och S-tandvård har funnits sedan 1999 och där fungerar processen att identifiera de berättigade personerna i länet bra.

F-tandvårdsstödet kom 2013 och där är alla berättigade ännu inte identifierade. Antalet identifierade och behandlade ökar för varje år, men F-tandvården har fortfarande inte nått full verksamhet vid slutet av 2016. Socialstyrelsen har beräknat att det finns ca 1600 berättigade personer i Dalarna. Hittills har ca 700 personer identifierats. Informationsinsatser till allmänheten, primärvårdsläkare, vårdcentralernas patientråd, handikapporganisationer mm pågår kontinuerligt.

Framtiden

Folktandvården har, under 2016, haft vakanser på 20-25 tandläkare. Detta har lett till att bl.a. personer som har rätt till landstingets tandvårdsstöd sannolikt fått akuttandvård i stället för fullständig tandvård. Då en rekrytering pågår kommer vi förhoppningsvis att se en förbättring i omhändertagandet av sjuka och funktionshindrade personer under kommande år.

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Kultur- och bildningsnämnden fördelade i december 2015 statsbidrag samt landstingsbidrag till de verksamheter de ansvarar för. I januari 2016 erhöles beslut från Kulturrådet om ett högre statsbidrag än preliminärt för enheter inom samverkansmodellen. Nämnden tog därför ett ändringsbeslut i mars. Omvärldens behov av utökad verksamhet är inte lätt att möta med oförändrade eller minskade ramar. Det innebär att arbetsbelastningen och därmed stressnivån ökar bland de anställda. Sjukfrånvaron i procent av arbetad tid försämras även om frisknärvaron, de anställda som är sjuka högst fem dagar på ett år, i princip är oförändrat. Det är också svårt att kunna täcka upp för varandra vid kortare frånvaro. Det är viktigt att fortsatt arbeta med konsekvenser av besparingar då omvärlden har ett utökat behov av utbildning och kulturtjänster.

Kompletterande åtgärder

Verksamhet som ska öka över tid utgör i sig en målkonflikt mot de besparingar som krävs för att kunna bibehålla kvalitet och tillgänglighet. Förvaltningen ser därför över möjligheter att hitta samordningsvinster och omorganisera verksamheter så att medel frigörs till fortsatt utveckling, en åtgärd som även fanns med i den handlingsplan för besparingar som togs fram.

Mål och styrkort från landstingsplan/ verksamhetsplan	Måloppfyllelse
Bred och tillgänglig och kvalitativ kultur- och bildningsverksamhet som ska öka över tid	●
Kvalitet och tillgänglighet inom kultur och bildning utifrån besökare och studerande	●
Aktiviteter inom vart och ett av de sex områdena i Kultur- och bildningsplanen (Visa vägen)	●
Musikkonservatoriet ska öka förankringen i länet	●
Länsbibliotek Dalarna är en aktiv och drivande samarbetspart regionalt och nationellt	●
Länsbibliotek Dalarna uppfattas av länets bibliotekschefer som ett gott och relevant stöd för biblioteksutvecklingen i kommunerna	●
Film i Dalarna ska ha aktiviteter, samarbeten och nätverk i hela länet	▲
Film i Dalarna ska utveckla sin webb för att bättre nå sina målgrupper	●

Scen Dans Konst ska vidga kulturbegreppet genom gränsöverskridande möten mellan konsterna. Minst tre genreöverskridande projekt genomförs under 2016	●
Mentalvårdsmuseet ska öka antalet besökare från högskolan och andra utbildningar inom hälsa och sjukvård	▲
Stab och kansli ska upplevas som ett gott stöd av politiker och verksamheter	ej mätt
Alla anställda ska ha personliga utvecklingsmål, överenskomna med chefen, som följs upp	▲
Arbetsglädje minst 67 i medarbetarenkät ¹	●
Frisknärvaron ska öka eller inte minska 2016 jämfört med 2015	▲
Förvaltningen ska ha en ekonomi i balans där förvaltningen håller sin budget	●
Fortsatt arbete med gemensam IT-plattform för kommunikation och samverkan	▲
Dialog inom och utom landstinget för att möta nya behov, t ex beträffande nyanlända.	▲
Ökat samarbete mellan förvaltningens kulturverksamheter	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 50 Måloppfyllelse Kultur- och bildningsförvaltningen

1) SKL:s Medarbetarenkät genomfördes i hela förvaltningen i november och frågan om meningsfullhet och trivsel fick höga betyg generellt.

De allra flesta målen in förvaltningens verksamhetsplan har uppfyllts under 2016. Vissa mål har påbörjats men inte slutförts.

En gemensam personaldag genomfördes den 17 juni med tema norMkritiskt tänkande med 193 deltagare från hela förvaltningen samt från externa länskulturinstitutioner.

Kultur- och bildningsplanens prioriteringar och mål följdes upp i november tillsammans med verksamhetschefer och rektorer utifrån vad som har påbörjats, kommit igång eller genomförts under planens första år. Resultatet ligger till grund för aktivitetsplaneringen inför 2017. Uppdragsöverenskommelser har skrivits med de externa kulturverksamheter som omfattas av samverkansmodellen, Överenskommelser om samverkan har tecknats med 10 kommuner.

Totalt beviljades 46 projekt **utvecklingsstöd** till en summa av 2 565 tkr fördelade på 26 beviljade ansökningar våren och 20 beviljade ansökningar hösten 2016. De flesta projekt hade barn/ungdom som prioriterad målgrupp.

Film i Dalarna har under flera år arbetat aktivt för att nå unga kvinnliga filmare. Detta har gett fina resultat och bakom de vinster som Dalarnas filmarbetare tagit under året, finns unga kvinnliga filmarbetare. Nedgången i antal programaktiviteter, tekniklån och produktionsstöd kan hänföras till att FiD inte varit fulltaliga under året.

Länsbibliotek Dalarna har under hösten och vintern låtit genomföra en kartläggning av litteraturområdet. Syftet är att göra ett underlag som kan användas för uppdraget i Kultur- och bildningsplanen att under planperioden utforma en strategi för litteraturområdet.

Enheten Scen Dans Konsts utvecklingsprojekt ANODA dans och ANODA ung konst som pågått i tre år avslutades i juli för att övergå i en implementeringsfas. Förutom en slutrapport, har en metodhandbok producerats som stöd för att driva vidare ANODA i kommunernas regi.

Konstarkivet byter namn till **Konstenheten** från årsskiftet. Under året har Konstarkivet arbetat med 1%-regeln i flera byggprojekt, bl a ombyggnationen av Utvårdshuset och det nya patienthotellet.

Mentalvårdsmuseet fick erbjudande om att ställa ut ett urval av 65 konstverk ur Mentalvårdsmuseets samlingar vid utställningen Art Brut International Forum i staden Otsu i Japan.

Landstingets egna folkhögskolor finns i Borlänge, Falun, Ludvika, Malung, Mora och Skattungbyn. Folkhögskolorna har under 2016 bland annat fått ett utökat uppdrag med statliga medel "Svenska från dag ett" där målgruppen är asylsökanden. **Malungs folkhögskola** har påbörjat en kurs i svenska för nyanställda tandläkare på uppdrag av Folktandvården, som avslutas sommaren 2017. **Mora folkhögskola** har under året genomfört flera insatser riktade till asylsökande, bl a projektet "Samma lika" med asylsökande barn och unga som målgrupp i samverkan med Mora kommun, idrottsrörelsen och Svenska kyrkan. Under våren ansökte **Fornby folkhögskola** tillsammans med landstinget och Borlänge kommuns tolkförmedling om att få starta en kontakttolkutbildning. Under 2017 kommer två fortbildningar för kontakttolkar att genomföras.

Musikkonservatoriet har under 2016 haft samarbeten i olika former med åtta av länets kulturskolor. De har för avsikt att fortsätta utveckla och utvidga samarbetet med ytterligare kommuner. Eleverna genomförde på eget initiativ i januari en workshop för nyanlända, som utmynnade i ett spelmanslag som träffades vid flera tillfällen under våren. Under hösten har projektet drivits vidare som ett s.k. gymnasiearbete.

Arbetet med **Vägen in** har påbörjats under året och Kultur och bildning har fått ta del av de särskilda medel som finns i Landstinget för att kunna arbeta med integration. Förvaltningen samarbetar med Region Dalarna i arbetet med **Dalarna – Sveriges bästa ungdomsregion**.

Kultur och bildning ansökte om och beviljades medel av Statens Kulturråd, till projektet **Arkitektur, form och design** (AFD), som syftar till att fördjupa det tidigare påbörjade arbetet för att på sikt kunna ta ett ökat ansvar för AFD och införliva områdena i kultursektorn.

Nyckeltal/kvalitet	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
Sökande per plats	Målet uppfyllt på Musikkonservatoriet och 2 av 3 folkhögskolor.	1,5	●
Studeranden som slutfört sin utbildning	Målet uppfylls	85%	●
Antal kommuner där aktiviteter bedrivits	15	15	●
Antal kommuner där aktiviteter för barn och unga bedrivits	15	15	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 51 Nyckeltal/kvalitet Kultur- och bildningsförvaltningen

Förvaltningens kulturverksamheter har varit i länets alla kommuner på ett eller annat sätt och många har tagit del av utbudet även om det är något lägre än föregående år.

Verksamhetsstatistik	Resultat	Plan helår	Måluppfyllelse
Deltagarveckor	18 794	17 294	●
Elevveckor	2 885	2 840	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 52 Verksamhetsstatistik Kultur- och bildningsförvaltningen

Ovanstående uppgift om deltagarveckor inom det ordinarie statsbidraget samt extra platser är bara en del av under året genomförd verksamhet. När även studiemotiverande kurser, etableringskurser, svenska för invandrare räknas in uppgår deltagarveckorna till 22 799. Malungs folkhögskola kunde på grund av lågt söktryck inte fylla alla platser på skolans långa kurser under hösten 2016 och nådde, trots marknadsföring och omfördelning till korta kurser, inte upp till ingångsvärdet. En bidragande orsak till att sökande till långa kurser minskat är att det i Malung är en hög arbetskraftsbrist inom yrken som lockar samma målgrupp som skolans allmänna kurs.

Verksamhetsstatistik	2016	2015
Länsbibliotek Dalarna		
Fjärrlån	2941	3 335
Antal depositioner	60	99
Antal arrangemang totalt	83	92
Antal deltagare på arrangemang	1082	982
Konsulentbesök till kommunerna för dialog och rådgivning (stödtillfällen)	71	44
Film i Dalarna		
Programaktiviteter, antal/deltagare	147/5028	186/6450
Tekniklån antal dagar	1694	3395
Tekniklån tillfällen	186	397
<i>Produktionsstöd</i>		
- Dokumentär	14	14
- Kortfilm	6	10
- Växthus	11	15
Scendanskonst		
<i>Subventionerade föreställningar, antal/besökare</i>		
- Teaterföreställningar	87/4658	102/6742
- Dansföreställningar	36/1819	23/2289
- Dans workshop	18/430	32/617
- Konst workshop	13/125	42/839
- Scenkonst workshop	0	3/982
- Antal genreöverskridande projekt	2	-
Inköpta konstverk inom KBN ram	196	297
Inköpta konstverk inom 1% regeln	62	44
Besökare vid Mentalvårdsmuseet	4 500	4 800

Tabell 53 Verksamhetsstatistik Kultur- och bildningsförvaltningen

Framtiden

Den konsult/kravanalytiker som upphandlades av MiT har slutfört sitt arbete med att göra en analys och framställan av förslag för en mer funktionell IT-miljö inom Kultur- och bildningsförvaltningen. Målet är att kunna skapa en sammanhållen IT-arkitektur för kultur- och bildningsområdet som

stödjer verksamheternas olika uppdrag och behov. En framtida samlokalisering av de tre kulturbasenheter Film i Dalarna, Länsbibliotek Dalarna och Scen Dans konst, beräknas kunna genomföras under 2017. Som en konsekvens av centraliseringen av administrativa funktioner, behöver förvaltningens kansli omorganiseras, vilket kommer att genomföras under första delen av 2017. Folkhögskolorna, Musik-konservatoriet och kulturstiftelseinstitutionerna har alla, på olika sätt behov av större insatser på fastighetssidan de närmaste åren, från underhåll till behov av nya eller mer ändamålsenliga lokaler.

Miljö

Intentionerna i miljöledningssystemet följs i stor utsträckning. Förvaltningen upprätthåller det systematiska miljöarbetet med revisioner enligt plan, ledningens genomgång miljö i ledningsgruppen två ggr per år och möte med förvaltningens miljöombud årligen. Miljöbedömningar görs regelmässigt inför nämndens beslut. Miljöutbildning har anordnats för nyanställd personal vid två tillfällen under hösten. Vissa problem med att få tiden att räcka till för miljöarbetet noteras. Avvikelse ska rapporteras i Synergi, vilket ännu är ett problem för förvaltningen då få har tillgång till Intra.

Brandskydd

En brandskyddssamordnare för hela förvaltningen utsågs 2016 som samlat brandombuden i verksamheterna och tillsammans med dessa genomfört utbildning för hela förvaltningen samt brandskyddsövningar hos respektive verksamhet.

Intern kontroll

Kultur- och bildningsnämnden beslutade om intern kontrollplan vid nämndens majsammanträde. Planen bestod av tre punkter inom områdena attestreglemente, Rehabpolicy samt upphandling och avtal. Utöver det fanns den landstingsövergripande kontrollplanen att ta hänsyn till. Rapport med förslag till åtgärder har lämnats vid nämndens oktober respektive decembermöten. Förvaltningen kommer att arbeta med bättre dokumentation av risker under 2017.

Landstingsfastigheter

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Landstingsfastigheter har from 2016 ett ökat avkastningskrav på totalt 28,7 Mkr. Under flera år har avkastningskravet varit 18,7 Mkr men år 2015 ökades det till 23,0 Mkr. Genom strikt kostnadskontroll, ständigt arbete med energibesparingar och en omfördelning från långtidsplanerat underhåll till reinvesteringar kan avkastningskravet uppnås. Effekten av övergång till större andel reinvestering kommer efter några år att äta upp överskottet från lägre underhållskostnad.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Mål och styrkort från Landstingsplan/ Verksamhetsplan 2016	Måluppfyllelse
Tillhandahålla ett utbud av lokaler och fastighetsanknuten service som uppfyller patienternas och verksamheternas behov	●
Landstinget ska vara fortsatt nationellt ledande i att driva lokaler och fastigheter energi- och miljöeffektivt	●
Bidra till att klara miljömålen	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 54 Måluppfyllelse Landstingsfastigheter

Nyckeltal/kvalitet	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
Tillhandahålla ett utbud av lokaler och serviceverksamhet som uppfyller patienternas och verksamheternas behov	Mäts via kundenkät vartannat år		●
- Totalindex	2016=62 2014=59	>59	●
- Nöjd Kundindex, NKI	2016=67 2014=65	>65	●
Landstingets verksamheter ska i största möjliga mån bedrivas i egna kostnads-effektiva lokaler	Redovisas i april för 2016	Bland de fem bästa i Sverige	●
- Mediekostnader	Nr 1 2015 Nr 1 2014		●
- Skötselkostnader	Nr 6 2015 Nr 7 2014		▲
- Driftkostnader (totalt exkl. LFU)	Nr 2 2015 Nr 2 2014		●
Säkerställa långsiktig tillgång på lokaler som skapar samhällsnytta			
- Investeringsplan, Fastighetsutvecklingsplaner, TFP Tekniska försörjningsplaner			▲

- Förvalta landstingets fastigheter kostnadseffektivt	Mäts vid delårs- och årsbokslut	<5,4 %	●
- Lokalernas andel av landstingets totala kostnadsmassa			
- Resultat i fastighetsförvaltningen	47,1 Mkr (31,6 Mkr exkl. jämf. störande poster)	28,7 Mkr	●
Genomföra investeringar i fastigheter utifrån patienter och verksamheternas behov – utifrån givna förutsättningar och med effektivt utnyttjande av egna och tilldelade resurser	178 Mkr (50 %)	355 Mkr (334 Mkr i fastighetsnämnd)	●
Minimera fastigheters miljöpåverkan			
- Energiförbrukning	152,6 kWh/kvm	154 kWh/kvm	●
- Energiförbrukning	Nr 1 2015 Nr 1 2014		●
- Minska utsläppet av CO ₂	2,6 kg/kvm	2,49 kg/kvm	●
- All el som köps ska även i fortsättningen komma från förnyelsebara energislag	1 % sol 24 % vatten 75 % vind	1 % sol 24 % vatten 75 % vind	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 55 Nyckeltal/kvalitet Landstingsfastigheter

Måluppfyllelsen 2016 för Landstingsfastigheter är mycket god. Jämförelsetalen för landstingens fastighetsförvaltningar 2015 (Kolada) visar att Dalarna ligger kvar på förstaplatsen både vad gäller energiförbrukning och mediakostnad. På totala driftkostnader ligger Dalarna kvar på en andraplats och för skötselkostnader har placeringen förbättrats till en 6:e plats.

En kundundersökning bland Landstingsfastigheters hyresgäster har gjorts under hösten 2016. Mätning sker via kundenkät vartannat år. Totalindex, som är det sammanfattande betyget av hur nöjda hyresgästerna är med både sin fysiska miljö och med servicen från Landstingsfastigheter, har ökat från 59 till 62, vilket är ett mycket bra resultat.

Energibesparingen 2016 överträffar delmålet med god marginal, med en energiförbrukning på 152,6 kWh per kvm! Den av Fastighetsnämnden fastställda energiplanen (2011) tar sikte på en energiförbrukning på 150 kWh per kvm vid utgången av år 2020.

Jämfört med förra året ökade värmeförbrukningen med 0,7 % och elförbrukningen minskade med 4 %. Detta medför även besparingar i kronor och för 2016 blir utfallet 6,3 Mkr under budget i mediakostnader. Den förvaltade ytan har minskat på grund av fastig-

Verksamhetsstatistik	Resultat 2016	Resultat 2015	Förändring
Förvaltd yta (BTA)	423 443	442 952	-19 509
Förvaltd yta (BRA)	388 586	406 659	-18 073
Inhyrd yta	146 904	132 410	14 494
Vakansgrad (%)	5,0	4,7	0,3

Tabell 56 Verksamhetsstatistik förvaltd yta, Landstingsfastigheter

hetsförsäljning av Norslundsskogen 5 KB, Dalklockan 3 KB (Långshyttan) och Håksberg under året. Vakansgraden har ökat något som en följd av struktur och förändringsplanen inom Hälso- och sjukvården. Hyrorna finansieras via omstruktureringsfond.

Framtiden

Av landstingets befintliga byggnadsbestånd är ca 80 procent äldre än 30 år. Det är viktigt att vara observant på när dessa byggnader inte längre stödjer verksamhetens behov på ett effektivt sätt. I många fall kan alternativet vara att riva och bygga nytt för att ge verksamheten bra lokaler. Det eftersatta behovet av renovering av lokaler blir än mer angeläget efter några år med låg investeringsvolym. Det är verksamhetens behov som ska styra hur projekten ska utformas och det är i tidiga skeden som det är viktigt att föra diskussioner. Stort behov av att hyresgästen medverkar för att komma igång med projekten. Respektive verksamhet ska även genom en nyttokalkyl visa att investeringen är till nytta för Landstinget Dalarna.

Miljö

Den miljöpåverkan och förbrukning av naturresurser som Landstingsfastigheter Dalarna åstadkommer hör till övervägande del samman med byggande och drift av lokaler. En annan viktig, men inte lika mätbar, del av miljöarbetet är påverkan på olika intressenters miljöarbete. Landstingsfastigheter har stor möjlighet att medverka till miljöförbättringar långt utanför den egna verksamheten genom att påverka och stödja miljöarbetet hos hyresgäster, konsulter, entreprenörer och leverantörer. Vi deltar i ett antal intressegrupper och nätverk i syfte att utveckla miljöfrågorna såväl inom den egna verksamheten som inom branschen som helhet.

Miljöarbetet i Landstingsfastigheter är en naturlig och stor del av den dagliga verksamheten. Landstingsfastigheter fortsätter att sträva mot långsiktiga energimål. När det gäller energianvändningen i våra fastigheter så är siktet inställt på 150 kWh per kvm år 2020 och 90 kWh per kvm år 2050. Delmålet för 2016 var 154 kWh per kvm och det har överträffats rejält, resultatet blev 152,6 kWh. Utsläppen av CO₂ ligger på en nivå på 2,6 kg/kvm att jämföras med målet <2,55 kg/kvm.

Gentemot verksamheterna arbetas med s.k. energi-kontrakt för att få dem delaktiga i besparingsarbetet. All el som köps in av landstinget ska komma från förnyelsebara energikällor. Fördelningen 2015 var: 1 % sol, 24 % vatten och 75 % vind.

Intern kontroll

Internkontroll har utförts under hösten 2016. Granskning av 6 slumpvis utvalda byggprojekt då följande moment kontrollerats; upphandling av konsulter och entreprenörer, avrop på ramavtal och beställningar. Kontroll att projekt- hyres- och efterkalkyler finns på projekten. Även en granskning av tillkommande kostnader utöver driftavtalet har gjorts på 4 anläggningar.

Landstingsservice (LsD)

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Landstingsservice har genomfört de förändringar som har varit möjliga i förhållande till Landstingets struktur- och förändringsplan.

Kompletterande åtgärder

Landstingsservice har i budgetprocessen inför 2016 genomfört ett omfattande arbete med handlingsplan samt konsekvensanalys för att innehålla de besparings- och avkastningskrav som tillställts förvaltningen. Konsekvenserna av besparingarna har redovisats vid två tillfällen för förutvarande serviceråd, för LG-LD och därutöver för Servicenämnden, vilken slutligen fastställde budget och Verksamhetsplan 2016.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Uppdrag från verksamhetsplan	Måluppfyllelse
Ansvara för och utveckla service och Vårdnära service i samarbete med Hälso- och sjukvården och övriga verksamheter inom Landstinget Dalarna	▲
Systematiskt utvärdera, föreslå och ansvara för den mest effektiva driftformen för servicetjänster inom koncernen	●
Utreda och implementera en processororienterad organisation	▲
Vara nationellt ledande i att leverera servicetjänster	▲
I samverkan med förvaltningarna inom koncernen nyttja samordningsvinster i gränssnitten mellan service och verksamhet	●
Genomföra pilotverksamhet inom Vårdnära service för att på sikt kunna implementeras i hela Hälso- och sjukvården.	■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 57 Måluppfyllelse Landstingsservice

Ansvara för och utveckla service och Vårdnära service i samarbete med Hälso- och sjukvården och övr verksamheter inom Landstinget Dalarna: Under året har en strategisk styrgrupp för service (SSFS) konstituerats och etablerats på koncernövergripande nivå. Taktisk styrgrupp för service avseende Hälso-/sjukvården har påbörjats men har ännu inte etablerats som dialogforum mellan förvaltningarna.

Systematiskt utvärdera, föreslå och ansvara för den mest effektiva driftformen för servicetjänster inom koncernen: Detta sker systematiskt. Under året har t.ex. parkeringsövervakningen outsourcats. Övervägande om att pröva marknaden för Café Hörnan i Ludvika har skett under året, vilket har resulterat i ett riktat uppdrag från Servicenämnden.

Utreda och implementera en processororienterad organisation: Pågår enligt plan om än något försenat, med anledning av resursbrist.

Vara nationellt ledande i att leverera servicetjänster: Förvaltningen deltar i nationellt benchmarkingprogram, och i de avseenden som vårt landsting deltar i är vi konkurrenskraftiga.

I samverkan med förvaltningarna inom koncernen nyttja samordningsvinster i gränssnitten mellan service och verksamhet: Förvaltningen har under året arbetat med ett omfattande projekt för att nå fram till en ny överenskommelse för fastighetsdrift och underhåll tillsammans med Landstingsfastigheter. Projektet är ännu inte avslutat och några samordningsvinster har ännu inte överenskommit. Se i övrigt p.1.

Genomföra pilotverksamhet inom Vårdnära service för att på sikt kunna implementeras i hela Hälso- och sjukvården: Genom etableringen av den strategiska styrgruppen för service har det under den senare delen av året intensifierats ett arbete med pilotverksamhet inom vårdnära service. Inriktningsbeslut om att påbörja pilotprojekt på kirurgkliniken i Falun togs under december månad.

Nöjd kundindex har inte mött målet fullt ut, därav markeringen delvis uppfyllt. Ett antal förbättringsområden har identifierats utifrån enkätresultatet och jämförelser som gjorts med andra landsting.

Nyckeltal/kvalitet (%)	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
Nöjd medarbetarindex NMI	6,4	75	¹⁾
Nöjd kundindex NKI	71	75	▲
Nöjd patientindex NPI	87	80	●
Total sjukfrånvaro	8,5	7,0	■
Korttidsfrånvaro	3,4	3,0	■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

1) Medarbetarundersökning genomfördes under Q4 2016, enligt en helt ny metod och resultatet rapporterades enligt en 10-gradig skala. Detta gör att resultat och angivet mål inte är jämförbara. 6,4 innebär att det är ett dåligt resultat, vilket inte är på något sätt överraskande för förvaltningsledningen. Gränsen för ett medelresultat går vid 6,6. Analys av resultatet pågår inom förvaltningen, och ett delmål är att i förekommande fall ha handlingsplaner färdiga senast halvårsskiftet 2017

Tabell 58 Nyckeltal/kvalitet Landstingsservice

Tillsammans med Hälso- och sjukvården väntar nu ett arbete att prioritera och genomföra förbättringar vilket förhoppningsvis ska leda till ett bättre resultat.

Glädjande att resultatet för patientindex är klart högre än målet, och dessutom avsevärt högre än kundindex.

Förvaltningen kan konstatera att det inte funnits förutsättningar för att möta målsättningen avseende sjukfrånvaro för 2016. Ytterligare beskrivning under avsnitt personal.

Landstingsservice är mycket stolta över att ha lyckats uppnå de flesta av produktionsmålen och dessutom i några fall till och med ha överträffat dessa. Energiförbrukningen är lägre än målet.

Verksamhetsstatistik	Resultat	Plan helår	Måluppfyllelse
Produktionssvinn gram/portion (Kost Falun)	8,5	10	●
Avverkningsgrad underhållsstädning kvm/h	344	346	▲
Underhållsstädning kr/kvm	240	247	●
Totalkostnad per portion i kr/portion (Kost Falun)	74,82	74	▲
Tvättservice, leveranssäkerhet %	98,65	98	●
Energiförbrukning kWh/kvm BRA	152,6	156	●
Andel miljömärkta livsmedel %	32	30	●

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 57 Nyckeltal/kvalitet Landstingsservice

Avverkningsgraden för städ är något lägre än målet, vilket i huvudsak beror på tidskrävande slut- och smittstädning på vårdavdelningar inom Hälso- och sjukvården.

Kostnad per portion i Falun har sjunkit från dryga 76,00 kr efter september till 74,82 kr, vilket är något högre än målet 74 kr. Att förvaltningen inte möter målet i detta avseende beror främst på en minskad efterfrågan på portioner.

Framgången i måluppfyllnaden beror i hög grad på ett systematiskt arbete med ständiga förbättringar.

Den stora ökningen av extra städuppdrag, avser i huvudsak slutstädningar vid hemgång av patienter på barnkliniken och kvinnokliniken samt städning mellan förlösningar.

Verksamhetsstatistik	Resultat 2016	Resultat 2015	Förändring (%)
Städning			
Underhållsstädning, volym kvm	311 557	313 420	-1
Underhållsstädning, volym tim.	235 389	235 608	0
Extra uppdrag, volym timmar	40 565	29 109	39
Underhållsstädning, snittavverkningsgrad kvm/timme	344	345	0
Underhållsstädning, kostnad kvm	240	239	0
Inre fastighetsskötsel, kr/kvm (BRA)			
Falu lasarett	67,3	68,2	-1
Mora lasarett	81,9	81,4	1
Avesta lasarett	67,8	66,8	3
Ludvika lasarett	86,4	83,4	2
Genomsnitt, total volym	72,8	72,6	0
Antal måltider			
(frukost, lunch, middag)	489 376	492 100	-1
Därav patientmåltider	259 489	217 306	19
Därav restaurang/café- måltider	229 887	274 794	-16
Måltidspris patient (lunch, genomsnitt)	72,11	70,70	2
Måltidspris restaurang (lunch)	84,00	79,00	6
Bevakning			
Antal larmutryckningar	33	106	-69
Tvätter			
Antal ton, ackumulerat	1 320	1 343	-2
Kilo per timma	23,7	24,2	-2
Leveranssäkerhet	8,65	98,76	0

Tabell 58 Verksamhetsstatistik Landstingsservice

Den totala måltidsvolymen i Falun ligger något lägre 2016 jämfört med 2015. Antalet patientmåltider ligger högre jämfört med 2015 som hade rekordlåga volymer. En bidragande anledning till ökningen är patienthotellet som fördubblat sina vårdplatser. På restaurang Gastronomien ser man generellt en lägre efterfrågan, och även en minskning av försäljning kopplat till konferenser och liknande.

Den stora sänkningen av antalet larmutryckningar

inom Bevakningsservice är ett direkt resultat av att LD har beslutat om minskning av antalet larmobjekt. Idag omfattas endast Falu Lasarett samt Tiskens och Britsarvets vård-centraler.

Det totala antalet tvättade ton har minskat något jämfört med 2015. Fördelningen av godset har förändrats med en ökad andel plagg och minskad andel bad- och bäddgoods. Plaggen tar mer tid i anspråk för hantering jämfört med godset för bad och bädd, vilket medför att även om det totala antalet tvättade ton minskat något ökar behovet av tillförd tid i processen.

Framtiden

Som framgår av styrkortet för 2017 och den fastställda verksamhetsplanen för 2017-2020 finns förvaltningen följande fokusområden:

- Strukturerad kunddialog på strategisk, taktisk och operativ nivå, även med Hälso- och Sjukvården:
 - Riskanalys genomförd inför internkontrollplan 2017
- Processorienterad organisation
 - Ett omfattande projekt, där förvaltningen under 2017 bland annat avser att genomföra ett antal organisatoriska försök
- Strategisk logistik, i ett koncernperspektiv
 - Ett koncernövergripande synnerligen angeläget strategiskt utvecklingsområde
- Vårdnära Service (VNS)
 - Strategiskt beslut att påbörja pilotprojekt med VNS på kirurgkliniken i Falun (minst 72 vpl). Innebär bl.a. rekrytering och utbildning av ca 15 nya VNS-medarbetare.

Utöver ovan beskrivna fokusområden återfinns ett antal kontrollpunkter och aktiviteter i internkontrollplanen, vilka har en grund i väl utvalda riskområden med bedömda riskfaktorer.

Förvaltningen kommer även att förbereda och genomgå en omfattande omcertifiering inom kvalitet 9001 och miljö 14001.

Det är fortfarande oklart hur HR-stödet kommer att vara fr.o.m. februari 2017.

IT avdelningen har tillsatt 2 stycken tjänster med tjänstgöringsgrad 50 % för att klargöra förvaltning-

ens framtida IT behov. Detta behövs för att säkerställa en effektiv och resursutnyttjande verksamhet.

Miljö

Kostservice har arbetat aktivt med att minska matsvinnet. Som ett resultat av detta så har mängden matavfall på Falu lasarett under perioden 2015 – 2016 minskat med 27 ton. Under perioden 2012 – 2016 har mängden matavfall från Falu lasarett minskat med 121 ton, från 206 ton 2016 till dagens 85 ton.

Inom det fastighetstekniska området sker ett kontinuerligt systematiskt förbättringsarbete med energioptimering, med mycket goda resultat. 2016 års energiförbrukning för fastigheter, motsvarande 152,6 kWh/m², visar på en minskning med drygt 1,7 procent i jämförelse med media-statistiken för 2015. Resultatet innebär en topplacering i landet. Den specifika värmeförbrukningen landade på 74,7 kWh/m², en ökning med 0,7 procent mot föregående år. Elförbrukningen blev 77,9 kWh/m² vilket är 4 procent lägre än 2015.

Yttre transporter har under 2016 arbetat med ytterligare ruttoptimering och minskat körda mil med ca 3% (från 66836 mil till 64639 mil).

Intern kontroll

Under 2016 har ett dokument, "Internkontroll Landstingsservice" tagits fram, där förvaltningens intern- och egenkontroll beskrivs.

De internkontrollpunkter som den 2016-05-25 beslutades i Servicenämnden, framgår av ovanstående dokument. Där finns fem punkter kopplade till förvaltningens inköpsprocess, investeringsprocess, anställningsförfarande, sekretess- och IT-förbindelse samt avvikelshantering i Synergi. Samtliga kontroller har genomförts under året, och för de kontrollmoment som rapporterats in "Med anmärkning" finns förslag till åtgärder på samtliga.

I samband med att förslag till kontrollpunkter togs fram, diskuterades eventuella risker. Det dokumenterades dock ingen regelrätt riskanalys med bland annat fastställda mål för verksamheten som grund. Detta är ett utvecklingsområde som uppmärksammas inför förvaltningens internkontrollarbete för 2017.

Kostsamverkan Mora

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Landstinget Dalarna och Mora kommun bildade 2009 en gemensam nämnd med ansvar för att producera mat till patienterna vid Mora lasarett samt till vårdtagare och boende inom kommunens äldreomsorg.

Maten produceras sedan 2011 i Aromköket på Mora lasarett och levereras till äldreboenden och lasarettets avdelningar. Kommunens produktionskök inom äldreomsorgen har byggts om till mottagningskök. Ett tilläggsavtal kompletterar det ursprungliga samverkans-avtalet mellan parterna Mora kommun och Landstinget Dalarna. Tilläggsavtalets nya pris-sättnings- och kostnads-fördelningsmodell implementerades i verksamheten fr.o.m. år 2014.

Nyckeltal/kvalitet	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
Totalkostnad/portion, Kr	47,12	46,44	▲
Livsmedel/portion, Kr	16,62	16,00	▲
Andel miljömärkta livsmedel, %	22	30	■
Svinn, %	17	10	■

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

Tabell 59 Nyckeltal/kvalitet Kostsamverkan Mora

Totalkostnaden per portion är i det här fallet samma sak som definitionen för samkostnad, det vill säga den gemensamma produktionskostnaden per portion.

Utfallet på totalkostnad per portion ligger något under målet, och är en effekt av den ökade livsmedelskostnaden per portion. Detta beror till stor del på den ökade volymen av specialkost inom framförallt Äldreomsorgen. Råvarukostnaden för specialkost är högre per portion jämfört med "normalkost".

En annan bidragande faktor till den ökade livsmedelskostnaden är vår strävan att höja andelen miljömärkta livsmedel, eftersom dessa har ett högre pris än konventionellt producerade livsmedel. Andelen miljömärkta livsmedel når inte upp till målet eftersom tillbehör till måltider och mellanmål levereras från köket i Falun och endast ingår i denna redovisning.

Mätningarna av svinn som har påbörjats under 2016, visar att det i huvudsak är på Mora Lasarett som störst andel mat slängs. Både kommunens mottagningskök och Restaurang LaRätt ligger något under det satta målet på 10 %.

Landstinget Dalarna	Resultat 2016	Resultat 2015	Budget 2016	Avv. % jmf budget
Frukost	36 259	37 062	37 376	97,0
Lunch & middag	96 748	103 215	101 100	95,7
Specialkost	12 290	14 072	13 700	89,7
Matlådor	3 441	2 266	1 985	173,4
Total LD	148 738	156 615	154 161	96,5

Mora Kommun	Resultat 2016	Resultat 2015	Budget 2016	Avv. % jmf budget
Frukost	61 134	61 340	60 955	100,3
Lunch & middag	141 461	161 976	158 400	89,3
Specialkost	51 058	42 451	41 800	122,1
Matlådor	13 751	14 630	15 400	89,3
Total MK	267 404	280 397	276 555	96,7

Tabell 60 Måltidsvolymerna Kostsamverkan Mora

Landstingets volymer för måltider till Mora och Ludvika Lasarett har sjunkit märkbart, framförallt under och efter sommaren. Förklaringen finns sannolikt i en minskad beläggning som därmed ger en lägre efterfrågan. Den totala volymen har sjunkit med totalt 7 900 portioner jämfört med 2015. Differensen för matlådor förklaras av att Dialysen i Ludvika startade sin verksamhet under hösten 2015 och får sina portioner i matlådor.

För kommunens mottagningskök har det skett en förskjutning av beställda måltider från lunch och middag till specialkost. Förklaringen är ett ökat behov av konsistensanpassad mat inom äldreomsorgen.

Antalet portioner har minskat kraftigt, vilket huvudsakligen beror på minskade beställningar till mottagningsköken matsalar efter beslut om biståndsbedömning för besökande gäster. Därmed har den totala volymen sjunkit, med totalt 13 000 portioner jämfört med 2015.

Sammantaget uppgår volymminskningarna ovan till 20 900 portioner jmf med 2015, vilket har en direkt inverkan på totalkostnaden per portion.

Framtiden

- Samverkansavtalet mellan Mora kommun och Landstinget Dalarna löper t.o.m. 2019-12-31. Mora kommun har inkommit med en framställan till Landstinget Dalarna att utreda kostsamverkans framtida arbete. Utredningen skall belysa två alternativ:

- Mora kommun tar över produktionen i befintligt eller annat kök
- Parterna skiljs åt.

Det bedöms vara av yttersta vikt att utredningen blir klar i god tid innan avtalet löper ut.

- Mora kommun har valt en privat driftform av nya äldreboendet Noret Norra, vilket medför att verksamheten vid kostsamverkan inte kommer att ha möjlighet att leverera måltider till dem.
- Under 2016 har kostsamverkan deltagit i landstings-benchmarking genom det nationella servicenätverket Best Service. Utifrån resultatet föreslås följande aktiviteter för 2017:
 - Införa kyllda matlådor till avdelningarna för att ha ett "akutlager" så att de kan beställa ett mer relevant antal bricker. Detta ger patienterna större möjligheter till flexibla mattider i samband med behandlingar vilket i sin tur leder till minskat svinn.
 - Vid kommande utskick av enkäter kommer en penna att skickas med för att förhoppningsvis få högre svarsfrekvens än tidigare år.
 - Se över arbetsrutiner för att minimera antalet arbetsmoment under helg, får effekt på personal-kostnader under vardagar – se över möjligheterna till ytterligare schemaförändringar.
- Leveranslösningen från Aromköket i Mora till Ludvika lasarett är fortsatt temporär. Kostförsörjningen på Ludvika lasarett behöver utredas vidare och ärendet ligger avvaktande på central förvaltning.

Miljö

- Under 2016 har ett stort arbete med svinn genomförts. För att mäta svinn i verksamheten genomförs svinn-mätningar var 4:e vecka. Under 2016 har en analys av svinn gjorts. Mora kommuns äldreboende har en stabil kundgrupp men minimalt svinn. Restaurang La Rätt har minimalt

svinn i samband med måltiden och kraft har under 2016 lagts på att göra så rimliga beställningar av antalet måltider från köket som möjligt. Svinnmätningen har gett ett ökat medvetande om problemet med orörda överbeställda patientmåltider till Mora Lasarett.

Köket har vid produktion av maträtter minimerat svinn genom att använda korrekta framarbetade recept. Recepten omarbetas och förändras vid behov för att göra ett korrekt underlag i produktionen.

- Under året har stor vikt lagts vid val av ekologiska produkter vid planeringen av menyer. Ständig översyn görs för att handla av det utbud som finns och är upphandlat. Tyvärr har leverantörerna med jämna mellanrum svårt att leverera den mängd som önskats och skickar därför ersättningsvaror. Vår strävan är att vid ersättningsvaror få den bästa produkten leverantören kan erbjuda.

Intern kontroll

Under 2016 har ett dokument, "Internkontroll Landstingsservice" tagits fram, där förvaltningens intern- och egenkontroll beskrivs.

De internkontrollpunkter som den 2016-05-26 beslutades i Nämnden för Kostsamverkan, framgår av ovanstående dokument. Där finns fem kontrollpunkter kopplade till förvaltningens inköpsprocess, investeringsprocess, anställningsförfarande, sekretess- och IT-förbindelse samt avvikelshantering i Synergi. Samtliga kontroller har genomförts under året, och för de kontrollmoment som rapporterats in "Med anmärkning" finns förslag till åtgärder på samtliga.

I samband med att förslag till kontrollpunkter togs fram, diskuterades eventuella risker. Det dokumenterades dock ingen regelrätt riskanalys med bland annat fastställda mål för verksamheten som grund. Detta är ett utvecklingsområde som uppmärksammas inför förvaltningens internkontrollarbete för 2017.

Internkontrollarbetet för 2016, kommer att redovisas för Nämnden för Kostsamverkan 2017-02-16.

Patientnämnden

Verksamhet

Under 2016 har Patientnämnden haft problem med vårt dokumentationssystem och vi kan därför inte leverera helt tillförlitlig statistik över ärenden för året. Det viktigaste är att patienters synpunkter inte gått förlorade. Verksamheterna kommer att få en rapport som visar en sammanfattning av vad patienterna som kontaktat Patientnämnden haft synpunkter på. Det är en viktig källa till information att ha med när man jobbar med verksamhetsförbättringar.

Det positiva är att vi från 2017 dokumenterar våra ärenden i Synergi. Genom att vi får ett system gemensamt med Hälso- och sjukvården kommer samverkan kring och uppföljning av klagomål och synpunkter från patienter att underlättas.

Stödpersonsverksamheten har varit ungefär lika stor 2016 jämfört med 2015. Vi har förordnat stödperson i 34 nya ärenden, jmf med 39 förra året. Antal anlitade stödpersoner har varit 49 (60) och vi har haft 91 (92) st pågående ärenden vilket innebär att en del av stödpersonerna har flera ärenden. Vi har arrangerat fyra utbildningsträffar för stödpersoner.

Den utåtriktade verksamheten med information är en viktig del av vår verksamhet. Under året har vi informerat om vår verksamhet vid 26 tillfällen. Bl.a. till AT-läkare, SSK-stud samt ute i verksamheterna.

Nämnden har haft sex möten under året och chefläkare deltar i nämndmötena. Förvaltningschefen deltar på chefläkares möten en gång per månad.

Under året har vi gått över från kallelser och protokoll i pappersform till digitala sådan och surfplattor vilket har underlättat det administrativa arbetet. Under slutet av 2016 finns också handlingarna till sammanträdet tillgängliga för allmänheten på www.ltdalarna.se.

En handläggare och nämndens ordförande har deltagit på IVO-dagen som i år handlade om en strategisk diskussion inom tillsyns- och tillståndsområdet. Bakgrunden är att IVO ser att samma brister återkommer i tillsynen och att ledning och styrning inom hälso- och sjukvården är viktiga förändringsverktyg.

Verksamhetsstatistik	Resultat 2016	Resultat 2015	Förändring
Totala antalet ärenden	1482	1468	14

Tabell 6.1 Verksamhetsstatistik Patientnämnden

Vi reserverar oss för inte helt tillförlitliga statistikuppgifter för 2016.

Framtiden

Klagomålsutredningen kom med sin slutrapport som överlämnades till regeringen i dec 2015. Utredarens uppdrag var att lämna ett förslag på hur ett nytt klagomålssystem kan utformas. Man har föreslagit författningsförändringar om vårdgivarens skyldighet att besvara klagomål och att PN roll bör förtydligas och förstärkas. Inspektionen för vård och omsorgs utredningsskyldighet ska begränsas till ärenden av särskild karaktär.

Vi väntade ett beslut från socialdepartementet under 2016 men det hela har blivit uppskjutet. Troligen kommer det ett beslut under våren 2017. Om socialdepartementet fattar beslut utifrån förslaget kommer Patientnämndens uppdrag att förändras och utökas.

Bolag, stiftelser, kommunalförbund, gemensamma nämnder och övriga åtaganden

Bolag

Landstinget och kommunerna äger gemensamt AB Dalaflyget och Dala Airport AB

AB Dalaflyget

	2016	2015
Ägarandel (procent)	32	32
Landstingsbidrag (Mkr)	7	7
Resultat (Tkr)	2	1
Balansomslutning (Mkr)	22	19
Eget kapital (Mkr)	1	1
Soliditet (procent)	5	5
Medeltal anställda	31	30

Tabell 62 AB Dalaflyget

Dala Airport AB

	2016	2015
Ägarandel (procent)	40,8	40,8
Landstingsbidrag (Mkr)	-	-
Resultat (Tkr)	153	5
Balansomslutning (Mkr)	41	41
Eget kapital (Mkr)	28	28
Soliditet (procent)	2,5	2,5
Medeltal anställda	68	68

Tabell 63 Dala Airport AB

Verksamheten i AB Dalaflyget omfattar huvudmannaskap med driftansvar för Dala Airport i Borlänge och Mora/Siljan flygplats. Lokaler samt start- och landningsbanor hyrs av Dala Airport AB respektive Mora kommun. AB Dalaflyget ägs av Landstinget Dalarna tillsammans med kommunerna Borlänge, Mora och Falun.

Älvdalens utbildningscentrum AB

Räkenskapsåren har olika längd.

	2016 ¹	2015 ¹
Ägarandel (procent)	75	75
Resultat (Mkr)	1	-1
Balansomslutning (Mkr)	25	23
Eget kapital (Mkr)	16	15
– varav fritt eget kapital (Mkr)	14	13
Soliditet (procent)	66	68
Medeltal anställda	67	73

1) Räkenskapsår 2015-07-01–2016-06-30

Tabell 64 Älvdalens utbildningscentrum AB

Älvdalens utbildningscentrum AB bildades 2009. Bolaget ägs av landstinget 75 procent och Älvdalens kommun 25 procent. Verksamheten omfattar gymnasieutbildningar, yrkeshögskola och uppdragsutbildningar.

Flera gymnasieutredningar pågår på nationell nivå. Förslag har presenterats och det råder ovisshet om naturturismutbildningar kommer att få finnas kvar i gymnasieskolan.

Stiftelser

Stiftelsen Dalarnas Museum

	2016	2015
Landstingsbidrag (Mkr)	18	18
Resultat (Tkr)	558	723
Balansomslutning (Mkr)	18	18
Eget kapital (Mkr)	2	1
Soliditet (procent)	11	8
Medeltal anställda	47,8	60

Tabell 65 Stiftelsen Dalarnas Museum

Dalarnas museum har som stiftare landstinget och Dalarnas Fornminnes- och Hembygdsförbund. Stiftelsens uppdrag är att förvalta stiftelsens samlingar och fastigheter och hålla dem tillgängliga för allmänheten. Stiftelsen ska bedriva och främja kulturminnesvård och museal verksamhet.

Stiftelsen Dalateatern

	2016	2015
Landstingsbidrag (Mkr)	18	18
Resultat (Tkr)	11	0
Balansomslutning (Mkr)	13	11
Eget kapital (Mkr)	8	6
Soliditet (procent)	62	51
Medeltal anställda	32	32

Tabell 66 Stiftelsen Länsteatern i Dalarna

Stiftare och huvudman är landstinget som årligen prövar stiftelsens medelsbehov och tillskjuter ett årligt bidrag. Stiftelsen har ett allmännyttigt syfte att i första hand bedriva teaterverksamhet inom länet samt ge stöd till länets amatörverksamhet. Stiftelsen producerar och framför tal- och skolteater i Falun och turnerar med uppsökande verksamhet i länet. Verksamheten drivs i förhyrda lokaler i Kulturhuset tio14.

Stiftelsen Musik i Dalarna

	2016	2015
Landstingsbidrag (Mkr)	18	19
Resultat (Tkr)	99	0
Balansomslutning (Mkr)	9	9
Eget kapital (Mkr)	5	3
Soliditet (procent)	50	29
Medeltal anställda	38	42

Tabell 67 Stiftelsen Musik i Dalarna

Stiftelsen har till ändamål att bedriva musikverksamhet i Dalarna i enlighet med avtal tecknat 1986 mellan landstinget och svenska staten. Landstinget är huvudman. Bidragsgivare är Statens Kulturråd och landstinget och i mindre omfattning länets kommuner. Musik i Dalarna är sedan 2010 huvudman för den eftergymnasiala kompletterande utbildningen (KU) i musik vid Musikkonservatoriet i Falun.

Stiftelsen Dalarnas Forskningsråd (Dfr)

Dalarnas forskningsråd är en stiftelse som bildades 1981 för att stärka utvecklings- och forskningsarbetet med landstinget som huvudman. 2011 beslutades att samordna verksamheten med Högskolan Dalarna och forskningsverksamheten övergick därför till högskolan från sommaren 2012. Landstingsfullmäktige beslutade i april 2014 om avveckling av Dfr. Arbetet med avvecklingen pågår och beräknas vara avslutat under första halvåret 2017.

Kommunalförbund

Kommunalförbundet Svensk Luftambulans SLA

Ändamålet med kommunalförbundet är att ansvara för och driva ambulanshelikopterverksamhet och annan därtill anknuten verksamhet år medlemmarna.

Landstinget Värmland och Landstinget Dalarna bildade under 2014 ett kommunalförbund för att bedriva ambulanshelikopterverksamhet. Under 2015 anslöts Västra Götalandsregionen och Uppsala läns landsting till kommunalförbundet. Det är möjligt att i framtiden ansluta fler nya medlemmar så att stor-driftsfördelarna kan utvecklas och förbundet kommer närmare målet att bidra till ett Sverigetäckande ambulanshelikoptersystem. Landstinget i Värmland startade verksamheten i augusti 2014. I Landstinget Dalarna har ambulanshelikoptern varit i operativ drift sedan april 2016.

Landstinget har betalat 30,7 Mkr i ägarbidrag till kommunalförbundet för 2016.

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

Svenskt Ambulansflyg bildades under 2015 och har till uppgift att från början av 2020 sköta all ambulansflyg-verksamhet i Sverige på uppdrag av samtliga landsting och regioner. Kommunalförbundet ska äga och finansiera flygplanen medan drift, inklusive piloter och dagligt tekniskt underhåll ska upphandlas av privat operatör. Kommunalförbundet ansvarar för den medicintekniska utrustningen, bemanning med sjukvårdspersonal samt en egen flygkoordineringscentral. Vård för arbetet är Västerbottens läns landsting.

Varje medlem har tillskjutit en krona per landstingsinvånare som andelskapital vid kommunalförbundets bildande, för Dalarnas del 279 Tkr.

Gemensamma nämnder

Gemensam nämnd för varuförsörjning

Den gemensamma nämnden för varuförsörjning är ett samarbete mellan landstingen/regionerna i Uppsala, Sörmland, Örebro, Västmanland och Dalarna. Region Uppsala är värddregion. Syftet med samarbetet är att främja landstingens/regionernas möjligheter att tillvarata volym- och resursfördelar inom upphandling, depåhållning och distribution av förbrukningsvaror och andra varor av förbrukningskaraktär.

Dalarnas kostnader för logistik och upphandling till Varuförsörjningen uppgår till cirka 13 Mkr.

Gemensam nämnd med Borlänge kommun för språktolkförmedlingsverksamhet

Landstinget och Borlänge kommun har från och med 2013 bildat en gemensam nämnd för språktolkförmedling. Verksamheten regleras i nämndens reglemente samt i ett samverkansavtal. Nämnden ska, inom ramen för den kommunala kompetensen och självkostnadsprincipen, utföra språktolkförmedlingstjänster. Borlänge är värdkommun. Nämnden har från juni 2015 utökats med ytterligare åtta dalkommuner.

Återigen har ett flertal utbildningar, för språktolkar, genomförts under året och antalet tillgängliga tolkar har ökat från ca 350 till drygt 400 stycken. Utbildning och kvalitet är nyckelord i nämndens arbete, allt för att kunna erbjuda verksamheterna kompetenta språktolkar, vilket utgör grunden för goda patientmöten.

Förmedlingens tolkuppdrag har under året ökat till drygt 77 500. (58 000) Största språk är arabiska följt av dari och därefter somaliska.

Verksamhetens intäkter under 2016 var 44,2 Mkr (31,0 Mkr). Ökningen beror på helårseffekt av antalet medlemskommuner i Språktolknämnden samt en kraftig ökning av antalet tolkuppdrag.

Årsbokslutet visar ett nollresultat, verksamheten bedrivs utifrån riskdelnings- och självkostnadsprincipen. Utifrån nämnda principer har återbetalning om 0,8 Mkr (0,3 Mkr) skett till Landstinget Dalarna.

Gemensam nämnd för kostsamverkan med Mora kommun

Landstinget samverkar med Mora kommun i en gemensam nämnd, med landstinget som värddkommun. Nämnden ansvarar för produktion av mat till patienter vid Mora lasarett och till brukare inom den kommunala äldreomsorgen. Verksamheten beskrivs mer ingående i avsnitt "Kostsamverkan Mora" i förvaltningsberättelsen.

Hjälpmedelsnämnd Landstinget Dalarna

Landstinget Dalarna och länets kommuner har från och med 2014 en gemensam nämnd för samverkan inom hjälpmedelsområdet, landstinget är värdkommun. Verksamheten beskrivs mer ingående i avsnittet "LD Hjälpmedel" i förvaltningsberättelsen.

Övriga åtaganden

Region Dalarna

Region Dalarna är ett kommunalförbund med Dalarnas 15 kommuner och Landstinget Dalarna som medlemmar. Region Dalarna ansvarar för att samordna och effektivisera det regionala utvecklingsarbetet i Dalarna. Direktionen (styrelsen) består av 25 ledamöter, varav landstinget utser tio med ersättare, samt tre revisorer med ersättare. Verksamheten finansieras via medlemsavgifter från landstinget och kommunerna samt med resurser som överförs från staten. Projektverksamheten finansieras av statliga projektmedel, EU:s strukturfonder och regionala utvecklingsmedel som överförs från Landstinget. Landstingets finansiering till Region Dalarna för 2016 uppgår till 10,7 Mkr.

Första januari 2012 trädde en ny lag i kraft som styr kollektivtrafiken. I Dalarna beslutades att Region Dalarna skulle bli den ansvariga myndigheten. Landstinget och samtliga dalakommuner har med anledning härav överlätit alla aktier i Dalatrafik AB till Region Dalarna. Köpeskillingen för landstingets del är en revers motsvarande aktiernas bokförda värde, 11,5 Mkr. I november 2016 beslutade Region Dalarnas direktion att följande ska utföras: "Inleda en process med målsättningen att en skatteväxling skall genomföras av den allmänna kollektivtrafiken inklusive skolskjutskostnader samt AB Dalatrafiks organisations-kostnader från år 2018, eller allra senast 2019. Kollektivtrafikrådet utses som beredningsorgan för processen."

FINSAM – samordning av rehabiliteringsinsatser

I enlighet med lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ingår landstinget i sju samordnings- förbund, FINSAM, i länet. I samordningsförbunden ingår Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landstinget. FINSAMs uppgifter är att besluta om mål och riktlinjer för finansiell samordning samt stödja samverkan av rehabiliteringsinsatser.

Enligt lagen om finansiell samordning ska Försäkringskassan bidra med hälften av medlen, landstinget med en fjärdedel och den eller de kommuner som deltar med en fjärdedel. Under 2016 har landstinget finansierat FINSAM-förbunden med totalt 7 Mkr.

Regionala Forskningsrådet (RFR)

RFR har bedrivit sin verksamhet sedan 2007. Bakgrunden till bildandet av RFR är en rekommendation från samverkansnämnden för Uppsala/Örebro sjukvårdsregion att bilda ett forskningsråd som genom utdelning av anslag till forskningsprojekt ska stärka den kliniska och patientnära forskningen i regionen. I RFR ingår Landstinget i Uppsala län, Örebro läns landsting, Landstinget Sörmland, Landstinget i Värmland, Landstinget Dalarna och Landstinget Gävleborg.

Landstinget Dalarna hade fram till och med 2012 ansvarat för administration och ekonomi. Nytt avtal har skrivits från och med januari 2013 till och med december 2018, med omprövning efter tre år. Avtalet innebär att administrationen för RFR har flyttats från landstinget Dalarna till Gävleborg fr o m 2013. Avtalet innebär ett oförändrat ekonomiskt åtagande för Dalarnas del, 1,5 Mkr årligen.

Nyckeltal 2012-2016

	Enhet	2012	2013	2014	2015	2016
Befolkning						
Sveriges folkmängd vid årets slut	Antal	9 555 893	9 644 864	9 747 355	9 851 017	9 995 153
Invånare 31/12 LT Dalarna	Antal	276 555	277 349	278 903	281 028	284 531
LT Dalarnas andel av Sveriges folkmängd	%	2,89	2,89	2,89	2,85	2,85
Verksamhet						
Vårdplatser	Antal	779	776	750	732	678
Avrundade uppgifter i tusen-/hundralet:						
Vård dagar	Antal	284 000	290 000	287 000	272 400	264 200
Vårdtillfällen	Antal	48 600	49 400	48 400	46 300	46 200
Läkarbesök, egen regi	Antal	623 000	639 000	614 000	604 900	602 600
Läkarbesök, privat regi (hälsoval mm)	Antal	52 000	56 000	61 000	59 800	57 100
Tandvård						
Behandlade barn 3-19 år	Antal	40 300	40 200	40 700	38 800	38 000
Behandlade vuxna	Antal	63 600	66 900	65 100	64 700	59 800
Utbildning elevveckor						
	Elevveckor	25 800	23 900	22 000	21 100	21 700
Personal						
Anställda 31/12	Antal	8 487	8 538	8 634	8 509	8 424
Helårsekvivalent (arbetad tid/1 700 timmar)	Antal	7 162	7 128	7 267	7 210	7 092
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid	%	5,1	5,7	6,2	6,8	7,0
Personalkostnader	Mkr	4 436	4 547	4 801	5011	5059
– varav lönekostnader	Mkr	2 962	3 017	3 178	3311	3306
Totalt pensionsåtagande ¹	Mkr	7 055	7 800	7 751	7 756	7 680
Ekonomi						
Årets resultat	Mkr	1	-99	-175	-99	186
Verksamhetens nettokostnad	Mkr	6 863	7 068	7 620	7 846	7 954
Nettokostnadsutveckling, exkl. jämf. störande	%	3,3	2,9	6,3	3,6	0,8
Nettokostnadsutveckling justerad med hemsjukvård			4,9			
Utveckling av skatteintäkter och generella statsbidrag, exkl. jämf. störande	%	2,1	5,2	3,0	3,7	5,3
Soliditet	%	-1	-3	-8	-10	-5
Soliditet (inkl. hela pensionsskulden och löneskatt)	%	-146	-150	-149	-142	-119
Investeringar	Mkr	491	472	411	386	296
Skattesats						
– Landstinget Dalarna	Kr	10,89	11,16	11,16	11,16	11,16
– genomsnitt i landet	Kr	11,01	11,17	11,26	11,35	11,35

1) exkl. kortfristig skuld för avgiftsbestämd ålderspension

Tabell 68 Nyckeltal 2012-2016

Finansiella rapporter

Här redovisas resultat- och balansräkning, kassaflödesanalys, investeringar och nyckeltal.



Resultaträkning

(Mkr)	Not	Budget 2016	Resultat 2016	Resultat 2015
Verksamhetens intäkter	1		1 352	1 297
Jämförelsestörande intäkt ¹	2			48
Verksamhetens kostnader	3		-8 985	-8 887
<i>Netto</i>		-7 582	-7 633	-7 542
Avskrivningar		-315	-321	-304
Verksamhetens nettokostnader		-7 897	-7 954	-7 846
Skatteintäkter	4	6 193	6 188	5 933
Generella statsbidrag och utjämnung	5	1 866	1 969	1 814
Finansiella intäkter	6	5	11	61
Jämförelsestörande reavinst ²	7		15	
Finansiella kostnader	8	-50	-43	-61
Årets resultat		117	186	-99
Årets resultat enligt balanskravet	9		171	-99

1) Återbetalning av premier för 2004 från AFA

2) Försäljning kommanditbolag Norslundsskogen 5, Dalklockan 3

Tabell 69 Resultaträkning

Kassaflödesanalys

(Mkr)	Not	2016	2015
Den löpande verksamheten			
Årets resultat		186	-99
Justering för ej likviditetspåverkande poster		4	-
Avskrivningar		321	304
Nedskrivningar		-	-
Försäljningar/utrangeringar		3	0
Avsättningar			
- pensionsskuld		194	181
Ökning(-)/Minskning(+)/förråd		-2	-4
Ökning(-)/Minskning(+)/fordringar		19	-56
Ökning(+)/Minskning(-)/kortfristiga skulder		-3	-116
Totalt kassaflöde från löpande verksamhet		722	210
Investeringsverksamhet			
Investeringar		-296	-386
Finansiella investeringar		-32	-48
Erhållna investeringsbidrag		1	
Kassaflöde från investeringsverksamhet		-327	-434
Finansieringsverksamhet			
Förändring av långfristiga skulder	1	0	199
Kassaflöde från finansieringsverksamhet		0	199
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL		395	-25
Likvida medel, inkl placerade medel vid årets början	2	458	483
Likvida medel, inkl placerade medel vid årets slut.	2	853	458
Förändring		395	-25
Not 1			
Lån Kommuninvest		400	400
Not 2			
Pensionsportfölj		480	432
Strukturerade värdepapper		-	-
Likvida medel		373	26
		853	458

Tabell 70 Kassaflödesanalys

Balansräkning

(Mkr)	Not	31 dec 2016	31 dec 2015
Tillgångar			
<i>Anläggningstillgångar</i>			
Immateriella anläggningstillgångar	10	40	47
Materiella anläggningstillgångar:			
– byggnader och mark	11,12	1 897	1 908
– maskiner och inventarier	13,14	701	668
Pågående investeringar	15	149	195
Finansiella anläggningstillgångar	16	127	95
Summa anläggningstillgångar		2 914	2 913
<i>Omsättningstillgångar</i>			
Förråd	17	38	36
Fordringar	18	552	571
Kortfristiga placeringar	19	480	432
Kassa, bank	20	373	26
Summa omsättningstillgångar		1 443	1 065
Summa tillgångar		4 357	3 978
Eget kapital, avsättningar och skulder			
<i>Eget kapital</i>			
– årets resultat		186	-99
– resultatutjämningsreserv		1	1
– övrigt eget kapital		-397	-299
Summa eget kapital	21	-210	-397
Pensionsavsättning	22	2 697	2 504
Andra avsättningar	23	0,3	0,3
Summa avsättningar		2 697	2 504
<i>Avsättningar</i>			
Långfristiga skulder	24	405	404
Kortfristiga skulder	25	1 465	1 467
Summa skulder		1 870	1 871
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		4 357	3 978
Ställda panter och ansvarsförbindelser m.m.			
Pensioner	26	4 983	5 252
Borgensåtaganden	27	1 305	871
Förvaltade stiftelser, marknadsvärde	28	355	342
Övriga ansvarsförbindelser	29	412	483

Tabell 71 Balansräkning

Noter

Noter till resultaträkningen

(Mkr)		
Not 1 Verksamhetens intäkter	2016	2015
Patientavgifter, sjukvård	185	181
Patientavgifter, tandvård	110	123
Summa patientavgifter	295	304
Försäljning av hälso-och sjukvård	359	318
Försäljning av tandvård	43	49
Försäljning inom regional utveckling	13	13
Försäljning av medicinska tjänster	120	130
Försäljning av andra tjänster	112	115
Försäljning av material o varor	36	37
Erhållna bidrag	349	306
Övriga intäkter	25	25
Summa övrigt	1 057	993
Summa intäkter exkl. jämförelsestörande	1 352	1 297

Not 2 Jämförelsestörande poster	2016	2015
Återbetalning av premier från AFA för år 2004	0	48
Summa verksamhetens intäkter inklusive jämförelsestörande	1 352	1 345

Not 3 Verksamhetens kostnader	2016	2015
Lönekostnader	3 306	3 311
Kostnadsersättningar	6	6
Sociala avgifter	1 156	1 139
Pensionskostnader	545	508
Övriga personalkostnader	46	47
Summa personalkostnader	5 059	5 011
Högspecialiserad sjukvård	527	501
Länssjukvård	127	137
Primärvård	60	57
Hälsoval	204	190
Resultatreglering privata vårdcentraler	0	1
Övrig sjukvård	4	3
Tandvårdstjänster	14	16
Inhyrd personal	191	202
Tolktjänster	20	19
Övriga verksamhetsanknutna tjänster	112	120
Läkemedel	959	935
Sjukvårdsartiklar och medicinskt material	282	270
Tekniska hjälpmedel för funktionshindrade	89	82
Livsmedel och övrigt material	68	70
Lämnade bidrag	437	409

Lokal och fastighetskostnader	203	211
Hyra av anläggningsstillgångar	15	22
Energikostnader	54	55
Förbrukningsinventarier och -material	75	78
Reparation och underhåll	39	36
Transportmedel, transporter och frakter	149	163
Resekostnader	19	18
Information och PR	3	5
Representation, tele, riskkostnader, övriga tjänster	275	276
Summa övriga kostnader	3 926	3 876
Summa verksamhetens kostnader	8 985	8 887

Not 4 Skatteintäkter	2016	2015
Preliminära skatteintäkter	6 207	5 929
Slutavräkning innevarande år	-28	12
Slutavräkning föregående år	9	-8
Summa skatteintäkter	6 188	5 933

Preliminära skatteintäkter för 2016 beräknas genom att skatteunderlaget i länet för inkomståret 2014 uppräknas till 2016 års nivå med uppräkningsfaktorer för åren 2015 och 2016 samt multipliceras med skattesatsen för 2016, 11,16 kr. Justeringspost för slutavräkning 2015 utgörs av differensen mellan prognosen som beräknades för 2015 och den definitiva slutavräkningen för samma år som regleras i januari 2017. Prognos för avräkningslikvid för 2016 utgörs av differensen mellan de preliminära skatteintäkterna för 2016 och prognosen för de slutliga skatteintäkterna 2016. Prognosen beräknas på det slutliga taxeringsutfallet för 2015 uppräknat med den av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i december 2016 beräknade uppräkningsfaktorn. Reglering sker i januari 2018.

Not 5 Generella statsbidrag och utjämnning	2016	2015
Inkomstutjämnning	1 187	1 101
Strukturbidrag	0	4
Statsbidrag för läkemedel	717	691
Regleringsbidrag	-134	-120
Kostnadsutjämnning	142	129
Tillfälligt statsbidrag med anledning av flyktingsituationen	28	5
Extra resursförstärkning Hälso-och sjukvården	29	
Kompensation för att nedsättning av socialavgifter för unga slopas	0	4
Summa generella statsbidrag	1 969	1 814

Not 6 Finansiella intäkter	2016	2015
Reavinster	7	55
Övriga finansiella intäkter	4	6
Summa finansiella intäkter	11	61

Tabell 72 Noter till resultaträkningen

Not 7 Jämförelsestörande poster	2016	2015
Försäljning av kommanditbolag Norslundsskogen 5, Dalklockan 3	15	0
Summa finansiella intäkter inklusive jämförelsestörande	26	61

Not 8 Finansiella kostnader	2016	2015
Räntedel pensionskostnader	28	42
Övriga finansiella kostnader	15	19
Summa finansiella kostnader	43	61

Not 8 Säkringsdokumentation av swappar

Syfte med säkringen

Landstinget har en skuld. Denna består bland annat av ett flertal lån som löper med rörlig ränta. Landstinget vill begränsa exponeringen mot risken i rörlig ränta. Landstinget har därför ingått ränteswappar. Genom ränteswapparna betalar Landstinget en fast ränta och erhåller Stibor 3M. Att delvis ta bort denna risk överensstämmer med Landstingets målsättning om en jämn och stabil räntekostnad över tiden.

Säkrad risk

Den säkrade risken utgörs av variabiliteten i framtida räntebetalningar på grund av förändringar i marknadsräntan.

Säkringsinstrument i form av ränteswappar

Ränteswap (ref nr)	Nominellt belopp	Startdatum	Förfall	Betalar (%)
IRS 913033	150 000 000	2010-05-18	2020-03-20	3,09%
IRS1059617	100 000 000	2014-12-30	2021-11-15	2,98%
IRS1060786	100 000 000	2011-11-17	2019-03-20	3,02%

Bedömning av säkringsförhållandets effektivitet

Landstinget kommer att bedöma säkringsförhållandets effektivitet per varje balansdag genom att jämföra de huvudsakliga villkoren för säkringsinstrumentet med de huvudsakliga villkoren för den säkrade posten. De kritiska villkoren utgörs av nominella belopp, löptid samt räntebas. Säkringsförhållandet anses vara effektivt så länge det inte sker någon väsentlig förändring av de huvudsakliga villkoren för antingen säkringsinstrumentet eller den säkrade posten. Vid en skillnad i de kritiska villkoren krävs ytterligare granskning av säkringsinstrumentets effektivitet för att säkerställa att förhållandet förväntas vara effektivt under hela säkringsperioden. I dessa fall krävs en kvantitativ bedömning där den säkrade posten jämförs med säkringsinstrumentet. Vissa lån i den säkrade posten har ett Stiborgolv på 0 %. Volymen lån från Kommuninvest med full följsamhet med negativa räntor överstiger dock total derivatvolym med 50 Mkr varför kritiska villkor för säkringsinstrumentet anses uppfylla och inget ytterligare effektivitetstest behöver genomföras. Effektiviteten bedöms enligt dessa kriterier vid varje bokslut samtidigt som säkringsdokumentationen uppdateras. Information om samtliga lån och hänförliga derivat dokumenteras i säkringsdokumentationen från Nordea som finns i bilaga till bokslutet.

Redovisning

Räntekupongerna på swappen redovisas löpande i resultaträkningen som en del av landstingets räntekostnader med hänsyn tagen till periodisering av upplupen ränta på swappen.

Marknadsvärden ränteswapper	2016-12-31	2015-12-31
Säkrad låneskuld	524 Mkr	588 Mkr
Säkringsgrad	67 %	60 %
Marknadsvärde 3M Stibor	-37 Mkr	-38 Mkr

Not 9 Avstämning mot kommunallagens (KL) balanskrav	2016	2015
Årets resultat	186	-99
Just. jämförelsestörande reavinst	-15	
Förändring av riskhanteringsfond	0	1
Ingående resultatvärden	-397	-299
Resultat att reglera enligt balanskravet	-226	-397

Noter till balansräkningen

(Mkr)			
Not 10 Immateriella tillgångar			
	2016	2015	
Ingående anskaffningsvärde	67	62	
Justering engående balans	0	6	
Årets inköp	4	2	
Flyttat	0	-3	
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	71	67	
Ingående avskrivningar och nedskrivningar	-20	-10	
Årets avskrivningar	-11	-10	
Utgående ackumulerade avskrivningar	-31	-20	
Summa utgående värde immateriella tillgångar	40	47	

Not 11 Byggnader			
	2016	2015	
Ingående anskaffningsvärde	3 668	3 465	
Årets inköp	127	203	
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	3 795	3 668	
Ingående avskrivningar och nedskrivningar	-1 773	-1 650	
Årets avskrivningar	-129	-123	
Nedskrivning	-9		
Utrangering	-1		
Utgående ackumulerade avskrivningar	-1 912	-1 773	
Summa utgående värde byggnader	1 883	1 895	

Not 12 Mark			
	2016	2015	
Ingående värde	14	14	
Årets försäljning	0	0	
Utgående värde	14	14	
Redovisat värde vid årets slut byggnader och mark	1 897	1 908	

Not 13 Maskiner och inventarier			
	2016	2015	
Ingående anskaffningsvärde	2 156	2 079	
Utrangering	-41	-47	
Årets inköp	115	125	
Årets försäljning	-2	-1	
Flyttat från pågående	90		
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	2 318	2 156	
Ingående avskrivningar	-1 525	-1 400	
Årets avskrivningar	-170	-171	

Utrangeringar (återförda avskrivningar)	39	46
Utgående ackumulerade avskrivningar	-1 656	-1 525
Summa utgående värde maskiner och inventarier	662	631

Not 14 Konst			
	2016	2015	
Ingående värde	37	35	
Årets inköp	2	2	
Överfört från fastighetsförvaltningen	-	-	
Summa utgående värde	39	37	
Redovisat värde vid årets slut för maskiner och inventarier, konst	701	668	

Not 15 Pågående investeringar			
	2016	2015	
Landstingsfastigheter	118	82	
Central förvaltning	31	112	
Summa pågående investeringar	149	194	

Not 16 Finansiella anläggningstillgångar			
	2016	2015	
Aktier och andelar			
Dala Airport	9,2	9,2	
Dalaflýget AB	0,3	0,3	
Andelar i ekonomiska föreningar	0,2	0,2	
Äldalens utbildningscentrum	14,7	14,7	
Kommuninvest	50,6	5,4	
Andelspost i LÖF	40,6	41,0	
Andelskapital svenskt ambulansflyg	0,3	0,3	
Summa aktier och andelar	115,9	71,1	
Långfristiga fordringar			
Dalarnas museum 10-årigt amorteringslån	0,2	0,2	
Revers Region Dalarna enl beslut i LF §15 2012-12-20	11,5	11,5	
Dalklockan 3 KB Sald 2016	0,0	12,0	
Summa långfristiga fordringar	11,7	23,7	
Redovisat värde vid årets slut	127	95	

Not 17 Förråd			
	2016	2015	
Tandvården	4	5	
LD Hjälpmedel	31	26	
MIT	2	5	
Landstingsservice	0,5	0	
Landstingsfastigheter	0,5	0	
Redovisat värde vid årets slut	38	36	

Tabell 73 Noter till balansräkningen

Not 18 Fordringar	2016	2015
Kundfakturor	108	113
Statsbidragsfordringar	145	154
Skattefordringar inkl. moms	67	74
Övriga kortfristiga fordringar	3	2
Förutbetalda kostnader/uppplupna intäkter	229	228
Redovisat värde vid årets slut	552	571

Not 19 Finansiella placeringar och likvida medel	2016	2016	2016	2015	2015
<i>Pensionsportfölj</i>	<i>Bokfört värde</i>	<i>Marknadsvärde</i>	<i>Orealiserat</i>	<i>Bokfört värde</i>	<i>Marknadsvärde</i>
<i>Aktier:</i>		40%			52%
Svenska	85	115	30	59	80
Globala	101	135	34	98	118
Summa aktier	186	250	64	157	198
Räntefonder	207	212	5	182	184
Summa räntebärande	207	212	5	182	184
Hedgefonder	87	99	12	93	110
Summa alternativa	87	99	12	93	110
Summa kortfristiga placeringar	480	561	81	432	492

Vid värdering av pensionsmedelsportföljen tillämpas kollektiv värdering, eftersom syftet med att placera i olika instrument är att uppnå en riskspridning.

Policy	Min	Normal	Max	Faktisk
<i>Tillgångsslag i procent av den totala portföljens marknadsvärde</i>				
Aktier	20	50	60	45
Räntebärande	20	30	80	38
Alternativa	0	20	40	18

Not 20 Kassa, bank	2016	2015
Bank	373	26
Landstinget har en checkkredit på 400 Mkr som ej var utnyttjad vid bokslutstillfället.		

Not 21 Eget kapital	2016	2015
Ingående eget kapital	-397	-299
Årets resultat	186	-99
Årets förändring riskhanteringsfond	1	1
Utgående eget kapital	-210	-397
<i>varav</i>		
Riskhanteringsfond	5,9	4,6
Hälsoval	7,9	1,2
Folkvandvärden	8,3	5,5
Hjälpmedelsnämnden Dalarna	0,5	0,2

Not 22 Pensionsavsättning	2016	2015
Pensionsskulden är beräknad av KPA enligt den beräkningsmodell, RIPS07, som tagits fram av SKL.		
Avsättningar till pensioner		
Ingående avsättning	2 504	2 323
Pensionsutbetalningar	-45	-39
Slutbetalning FÅP	4	4
Nyintjänade pensioner inkl. ÖK-SAP	159	145
Nya efterlevandepensioner	3	2
Ränte- och basbeloppsuppräknings	22	34
Förändring av löneskatt	38	34
Övrigt – OPF-KL förtroendevalda fr.o.m. 2015	1	1
Förtroendevaldas ålderspension PBF	11	
Utgående avsättning	2 697	2 504
<i>Aktualiseringsgrad</i>	<i>96%</i>	<i>96%</i>

Specifikation – Avsatt till pensioner:

Avgiftsbestämd ålderspension/individuell del 1998-1999	176	179
Särskild avtalspension	-	-
Förmånsbestämd ålderspension	1 928	1 784
Pension till efterlevande	11	11
Försäkringspremie för pension enl. pensionsavtalet PA-KL och äldre pensionsavtal	39	36
Visstidspensioner	4	4
OPF-KL förtroendevalda	1	1
Förtroendevaldas ålderspension PBF	11	
Summa pensioner	2 170	2 015
Löneskatt	527	489
Summa avsatt till pensioner	2 697	2 504

Beräkningsgrund för pensioner framgår av avsnittet Redovisningsprinciper. Utöver avsättningarna finns också en kortfristig skuld för avgiftsbestämd ålderspension (tidigare individuell del) till de anställda, vilken framgår av not 25.

<i>Antal personer med särskild avtalspension och visstidspension</i>		
Politiker	4	4
Tjänstemän	0	1

Not 23 Övriga avsättningar	2016	2015
Stipendium Musikkonservatoriet	0,3	0,3

Not 24 Långfristiga skulder	2016	2015
Lån hos Kommuninvest	400	400
Investeringsbidrag	1	
Förvaltade gåvor	4	4
Summa långfristiga skulder	405	404

Not 25 Kortfristiga skulder	2016	2015
Leverantörsskulder	481	533
Moms och punktskatter	8	21
Kortfristig del av långfristiga skulder	-	-
Personalens skatter, avgifter och löneavdrag	163	162
Komp	39	41
Löner för december	29	31
Semester o uppehållslöner	215	218
Upplupna sociala avgifter o löneskatt	136	135
Pensionsavs. individuell del	163	160
Förutbetalda skatteintäkter	28	-
Upplupna kostnader förutbetalda intäkter	203	166
Summa kortfristiga skulder	1 465	1 467

STÄLLDA PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER

Not 26 Ansvarsförbindelser Pensioner	2016	2015
Ingående avsättning	4 199	4 328
Pensionsutbetalningar	-196	-190
Ränte- och basbeloppsuppräknings	60	79
Aktualisering	-1	-7
Bromsen		
Övrig post	-58	-11
Summa pensionsförpliktelser	4 004	4 199
Löneskatt	971	1 019
Utgående ansvarsförbindelse	4 975	5 218

Beloppet utgör en övre gräns om samtliga visstidsavtal skulle falla ut med pension från och med den tidpunkt då nuvarande individuella avtal löper ut 2014. I landstinget finns för närvarande 7 (13 år 2010) förtroendevalda som har visstidsförordnande med rätt till visstidspension.

Visstidspensioner	6	8
Löneskatt	2	2
Summa förtroendevaldas visstidspensioner	8	10
<i>Ansvarsförbindelse för förtroendevaldas ålderspension:</i>		
Ålderspension		20
Löneskatt		4
Summa ålderspensioner		24
(Fr o m 2016 ingår dessa i not 21)		
Summa utgående ansvarsförbindelser pensioner	4 983	5 252

Not 27 Borgensåtaganden	2016	2015
Dalatrafik AB, (LF § 131/92). Landstinget har tecknat borgen med upp till 300 Mkr under förutsättning att resp. kommun tecknar underborgen upp till 50% av borgensåtagandet. Borgen är utnyttjad per 31 december enligt följande:	110	110
AB Transitio, (LF § 149/00). Landstinget har lämnat borgensåtagande på 8 Mdkr med kommunal underborgen på 4Mdkr. Solidariskt garanterad borgen 31 december 2016; 6,2 Mdkr. Landstinget Dalarna och Region Dalarna har under 2016 undertecknat en garantiförbindelse avseende hyror mellan Transition och Tåg i Bergslagen Denna skall ses som ett komplement till tidigare borgensåtagande för Transitio. Borgen efter regress per 31 dec:	275	276
Dala Airport AB (LF §88/12) Landstinget har beviljat solidarisk kommunal proprieborgen på 15 Mkr. Borgen är utnyttjad per 31 december enligt följande:	12	5
Kommuninvest Landstinget Dalarna har i april 2011 ingått en solidarisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 286 landsting och kommuner som per 2016-12-31 var medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingått likalydande borgensförbindelser. Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemskommunerna vid ett eventuellt ianspråktagande av ovan nämnd borgensförbindelse. Enligt regressavtalet ska ansvaret fördelas dels i förhållande till storleken på de medel som respektive medlemskommun lånat av Kommuninvest i Sverige AB, dels i förhållande till storleken på medlemskommunernas resp insatskapital i Kommuninvest ekonomisk förening. Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Landstinget Dalarnas ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2016-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 346 091 313 278 kronor och totala tillgångar till 338 153 308 936 kronor. Landstingets andel av de totala förpliktelserna uppgick till 907 771 911 kronor och andelen av de totala tillgångarna uppgick till 891 925 001 kronor. Notera att det solidariska borgensåtagandet innebär ett totalansvar för verksamheten.	908	480
Summa borgensåtaganden	1 305	871

Not 28 Förvaltade stiftelser	2016	2015
<i>Stiftelseportfölj</i>	<i>Policy</i>	<i>Marknadsvärde</i>
Aktier	40 % – 70 %	222
Räntor inkl alternativa placeringar	30 % – 60 %	131
Likvida medel		
Summa	353	340
August W Danielssons stiftelse	2	2
Summa stiftelser	355	342

Not 29 Övriga ansvarsförbindelser	2016	2015
LÖF Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Delägarna svarar som juridiska personer var för sig för bolagets förbindelser, envar till ett belopp motsvarande tio gånger den premie han har haft att erlagga under det år förlusten uppkommit.	362	400
Leasingavtal Alla leasingavtal redovisas som operationella. Se kommentar under avsnittet Redovisningsprinciper.		
Operationell leasing		
Årets betalda leasingavgifter	43	49
– varav fordonsleasing	27	28
Garantihyror		
Årets betalda garantihyror	20	21
<i>Framtida årliga förfallobelopp</i>		
– inom ett år	11	22
– senare än ett år men inom fem år	27	41
– efter fem år och framåt, senast 2025	5	13
Summa garantihyror	43	76
<i>Hyresgarantier sjukhem Leksand, Hedemora, Lima</i>		
– år 2016	0	0
– år 2017	1	1
– år 2018 - 2021	6	6
Summa hyresgarantier	7	7
Summa övriga ansvarsförbindelser	412	483

Investeringsredovisning

(Mkr)	Budget 2016	Resultat 2016	Resultat 2015
Landstingsstyrelsen			
Hälsö- och sjukvård	42	46	64
Ambulanshelikopter		0	57
Hjälpmedel Landstinget Dalarna	2	2	1
Central förvaltning, IT	43	41	45
Summa landstingsstyrelsen	87	89	167
Servicenämnden	4	1	5
Gemensam nämnd hjälpmedel	34	27	30
Tandvårdsnämnden	5	4	4
Kultur- o Bildningsnämnden		2	3
– varav konstnärlig utsmyckning		2	2
Fastighetsnämnden	220	173	177
Summa investeringar	350	296	386

Tabell 74 Investeringsredovisning

Investeringar hälso- och sjukvård, IT och personalenhet

(Mkr)	Investering 2016
Investeringar inom Hälso- och sjukvården	
Division medicin	18
Division kirurgi	26
Division psykiatri	0,5
Division primärvård	1
Division övrigt	0,5
Summa	46
Investeringar inom IT	
Take Care	1
LD-net	3
Hyr-PC	17
Standardarbetsplats	3
Vårdtjänster	1
R7e-arkiv	1
Övrigt	2
Summa IT-investeringar	28
Investeringar inom personalenheten	
Uppdragsutbildning	10
Nya moduler i Heroma	2
Övrigt	1

Tabell 75 Investeringar hälso- och sjukvården, IT-investeringar och investeringar inom personalenheten.

Fastighetsinvesteringar

(Mkr)	Investering år 2016	Ack utfall t.o.m. 2016
Falu lasarett		
Patienthotell	12	30
Apotek ombyggnad	6	15
Ombyggnad kem lab etapp 2-3	10	18
Ombyggnad Barnmott	6	6
Helikopterlandningsplats	28	33
Ny ambulansstation	3	46
P-platser Ängsklockan	3	3
Hybridsal C-OP	2	2
Valhalla administrativa lokaler	19	32
Mora Helikopterplatta	22	22
Mora Ny ambulansstation	3	3
Avesta reservkraft ställverk	9	13
Säter RPK	7	7
Mindre investeringsprojekt (<100 basbelopp)	33	
Övrigt ej specificerat	10	
Summa	173	230

Tabell 76 Fastighetsinvesteringar

Redovisningsprinciper

Den kommunala redovisningen regleras av Lagen om kommunal redovisning. Därutöver lämnar Rådet för kommunalredovisning (RKR) rekommendationer för kommunsektorns redovisning.

Landstinget följer generellt Rådet för kommunal redovisning (RKR) utgivna rekommendationer. I de fall landstinget avviker från rekommendationerna anges detta samt skäl för avvikelsen.

Landstinget använder periodiseringsprincipen, vilket betyder att intäkter och kostnader som är hänförliga till räkenskapsåret tas med, oavsett tidpunkt för betalning. I förekommande fall tillämpas även andra principer vilka kan innebära undantag från periodiseringsprincipen. Detta gäller försiktighetsprincipen, konsekvensprincipen och väsentlighetsprincipen.

Skuld till personalen

Landstingets skuld till personalen; semesterlön, övertid, jour och beredskap samt lön för december som utbetalas i januari 2015 redovisas i löneläget per 31 december som kortfristiga skulder.

Jämförelsestörande poster

I årsbokslutet återfinns jämförelsestörande poster. För att öka jämförbarheten ska upplysningar lämnas om resultateffekten av händelser eller transaktioner, som inte är extraordinära, men som är viktiga att uppmärksamma vid analyser samt jämförelser mellan perioder och mellan olika landsting.

Redovisning av skatteintäkter

Landstinget Dalarna följer Rådet för kommunal redovisning rekommendation nr 4.2 om redovisning av skatteintäkter.

Enligt rekommendationen ska kommunalskatten periodiseras och redovisas det år då den beskattningsbara inkomsten intjänas av den skattskyldige, vilket förutsätter att bokslutsårets slutavräkning prognostiseras.

Landstinget har i enlighet med rekommendationen använt den prognos på skatteavräkningen som SKL publicerade i december 2015. Differensen mellan den slutliga taxeringen 2015 avseende 2014 års in-

komster och den redovisade skatteintäkten i bokslutet 2014, har redovisats som justeringspost i 2015 års bokslut.

Redovisning av särskilt statsbidrag för asyl

Medel har reserverats till 2017 från det särskilda statsbidraget för asyl som regeringen beslutade att ge kommuner och landsting hösten 2015. För Landstinget Dalarna uppgick det totala bidraget till 63 Mkr. 5 Mkr nyttjades 2015, resterande 58 Mkr fördes över till 2016. Av dem har 30 Mkr reserverats till 2017 för finansiering av temporära fortsatta åtgärder. Reservationen är en avvikelse från RKR:s rekommendationer.

Pensioner

Enligt KRL (5 kap, 4§) ska pensionsskulden redovisas enligt blandmodellen, vilket innebär att pensioner som intjänats före 1998 inte tas upp som skuld eller avsättning i balansräkningen utan redovisas som en ansvarsförbindelse. Utbetalningar av pensioner som intjänats före 1998 redovisas som kostnader i resultaträkningen. Pensionsförmåner intjänade från och med 1998 redovisas som en avsättning i balansräkningen under avsättningar. Den årliga förändringen av pensionsavsättningen redovisas bland verksamhetens kostnader i resultaträkningen.

De förtroendevaldas visstidspensioner och ålderspensioner enligt PBF redovisas som ansvarsförbindelse, not 25. De förtroendevaldas pensioner enligt det nya avtalet OPF-KL redovisas som en pensionsavsättning i balansräkningen, not 21.

Den pensionsavgift som placeras av de anställda redovisas som kortfristig skuld i balansräkningen och betalas ut till pensionsförvaltare i mars året efter intjänandeåret. Pensionsavgiften uppgår fr om 2010 till 4,5 procent av pensionsgrundande lön för flertalet av de anställda.

I enlighet med gällande rekommendation redovisas särskild löneskatt, 24,26 procent, på pensionskostnaderna.

Beräkning av pensionsskulden har gjorts av KPA enligt RIPS 07.; "Riktlinjer för beräkning av pensions-skuld" som tagits fram av SKL.

Leasing

Finansiell leasing skall enligt RKR:s rekommendation 13.1 redovisas som anläggningstillgång och skulden till leasegivaren redovisas i balansräkningen. Landstinget avviker från denna rekommendation och redovisar samtliga leasingavtal som operationella.

Förråd

Förråden har inventerats. Förråden vid LD Hjälpmedel, tandvården och Landstingsservice värderas till anskaffningsvärde. Länssjukvården värderar sitt förråd vid medicinteknik till medelvärde av anskaffningskostnaden under året.

Anläggningstillgångar

Anläggningstillgångar upptas till anskaffningsvärdet med tillägg för värdehöjande investeringar och avdrag för eventuella investeringsbidrag och ackumulerade avskrivningar. För att klassificeras som anläggningstillgång ska tillgången enligt huvudregeln ha en nyttjandeperiod på minst tre år och ett anskaffningsvärde på minst ett prisbasbelopp eller när det gäller immateriella tillgångar, ett anskaffningsvärde på minst 20 prisbasbelopp. Prisbasbeloppet 2015 var 44 500 kr.

Inom Hälso- och sjukvården redovisas historiska anskaffningsvärden per objekt från och med 2008.

Den beräknade nyttjandetiden utgör grunden för bedömning av avskrivningstidens längd. Planenliga avskrivningar görs från den tidpunkt anläggningstillgången tas i bruk. Komponentavskrivning används för investeringar i byggnader i enlighet med RKR 11.4. Detta innebär att fastighetsinvesteringar delas upp i ett antal komponenter med olika avskrivningstider. Sedan 2002 har differentierade avskrivningar använts för fastighetsinvesteringar. Investeringar före 2002 utgör ca 15 procent av totalt bokfört värde vid årsskiftet 2015/2016, vilket motsvarar ca 700 kr per kvm BTA (bruttoarea). Detta antas motsvara stommen på befintliga byggnader vid införandet av komponentavskrivning.

Tillgångar	Avskrivningstid, antal år
Immateriella tillgångar	3, 5, 7
Byggnader med komponentavskrivning	
– Markanläggning	40
– Stomme	40
– Stomkomplettering	30
– Rumskomplettering	15-20
– Installationer såsom el, rör, luft, hiss	20
– Styr- och övervakning, data, IT	10
– Funktionsanpassning, akutell hyrestid	3-20
Mark	Ingen avskrivning
Inventarier i annans fastighet	2-30
IT	3, 4, 5, 10
Medicintekniskt infosystem	3, 7
Energiinvesteringar	3, 7, 10, 15, 20, 25, 30, 40
Bilar och transportmedel	5, 7, 10, 20
Medicintekniska produkter	3, 5, 7, 10
Konst	Ingen avskrivning
Övriga maskiner och inventarier	3, 5, 7, 10

Tabell 77 Avskrivningstider

Omklassificering och värdering av portfölj för pensionsmedel

Placeringsportföljen för pensionsmedel klassificeras från och med bokslutet 2013 som omsättningstillgång i enlighet med RKR:s rekommendation nr 20. Portföljen har tidigare år klassificerats som finansiell anläggningstillgång.

Medel placerade i fonder och räntepapper värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet.

Sammanställd redovisning

Landstinget Dalarna ligger under de gränsvärden som anges för att upprätta sammanställda räkenskaper enligt RKR 8.2. Uppgifter om koncernåtaganden samt koncernföretagens och -stiftelsernas ekonomi redovisas i förvaltningsberättelsen under avsnittet "Bolag, stiftelser, kommunalförbund, gemensamma nämnder, övriga åtaganden".

Tabellförteckning

Diagram 1 Ekonomisk kapacitet och beredskap	7
Tabell 1 Måluppfyllelse ekonomi	8
Tabell 2 Mål och styrkort	9
Tabell 3 Grad av måluppfyllelse per verksamhet/område.....	11
Tabell 4 Måluppfyllelse finansiella mål och nyckeltal.....	12
Tabell 5 Kostnadsökningar	13
Diagram 2 Skatte-, statsbidrags- och nettokostnadsutveckling.....	14
Tabell 6 Balanskrav	14
Tabell 7 Pensionsportfölj	15
Tabell 8 Återlån av pensionsmedel	15
Tabell 9 Driftredovisning	16
Tabell 10 Driftredovisning, hälso- och sjukvård	16
Tabell 11 Måluppfyllelse personal	19
Tabell 12 Antal anställda	20
Diagram 3 Antal årsarbetare/faktiska årsarbetare	20
Tabell 13 Faktiska årsarbetare	20
Diagram 4 Arbetade timmar.....	20
Tabell 14 Arbetade timmar.....	21
Tabell 15 Arbetad tid, förändring 2015-2016	21
Tabell 16 Personalomsättning per kategori 2016 (tillsvidareanställd personal).	21
Tabell 17 Lönekostnader och kostnader för inhyrd personal..	21
Tabell 18 Kopskuld	22
Tabell 19 Sjukfrånvaro.....	22
Tabell 20 Sjukfrånvaro ålder/kön.....	23
Tabell 21 Utgångsläge för struktur- och förändringsplan 2015	24
Tabell 22 Åtgärder i struktur- och förändringsplan	24
Tabell 23 Uppföljning för struktur och förändringsplan 2015	25
Tabell 24 Måluppfyllelse hälso- och sjukvården.....	29
Tabell 25 Nyckeltal/kvalitet hälso- och sjukvården	29
Tabell 26 Verksamhetsstatistik hälso- och sjukvården.....	30
Tabell 27 Vårdgarantiuppfyllelse Division kirurgi.....	32
Tabell 28 Måluppfyllelse Division kirurgi	32
Tabell 29 Verksamhetsstatistik Division kirurgi	33
Tabell 30 Måluppfyllelse Division medicin.....	36
Tabell 31 Nyckeltal/kvalitet Division medicin.....	36
Tabell 32 Verksamhetsstatistik Division medicin	37
Tabell 33 Måluppfyllelse Division psykiatri	40
Tabell 34 Nyckeltal/kvalitet Division psykiatri	40
Tabell 35 Verksamhetsstatistik Division psykiatri	40
Tabell 36 Verksamhetsstatistik Division psykiatri	40
Tabell 37 Vårdgaranti primärvården.....	44
Tabell 38 Verksamhetsstatistik Division primärvård	44
Tabell 39 Måluppfyllelse Hjälpmedel Landstinget Dalarna	49
Tabell 40 Verksamhetsstatistik Hjälpmedel Landstinget Dalarna	50

Tabell 41 Nyckeltal/kvalitet Hjälpmedel Dalarna	52
Tabell 42 Verksamhetsstatistik Hjälpmedel Dalarna.....	53
Tabell 43 Måluppfyllelse Tandvårdsförvaltningen	56
Tabell 44 Nyckeltal/kvalitet Tandvårdsförvaltningen	57
Tabell 45 Verksamhetsstatistik Tandvårdsförvaltningen.....	57
Tabell 46 Erbjudna timmar Tandvårdsförvaltningen.....	57
Tabell 47 Måluppfyllelse Beställarenhet för tandvård	59
Tabell 48 Utförda bedömningar/utbildningar Beställarenhet för tandvård.....	59
Tabell 49 Verksamhetsstatistik behandlingar Beställarenhet för tandvård.....	59
Tabell 50 Måluppfyllelse Kultur- och bildningsförvaltningen ..	60
Tabell 51 Nyckeltal/kvalitet Kultur- och bildningsförvaltningen	61
Tabell 52 Verksamhetsstatistik Kultur- och bildningsförvaltningen	61
Tabell 53 Verksamhetsstatistik Kultur- och bildningsförvaltningen.....	62
Tabell 54 Måluppfyllelse Landstingsfastigheter	63
Tabell 55 Nyckeltal/kvalitet Landstingsfastigheter.....	63
Tabell 56 Verksamhetsstatistik förvalttad yta, Landstingsfastigheter.....	64
Tabell 57 Måluppfyllelse Landstingsservice.....	65
Tabell 58 Nyckeltal/kvalitet Landstingsservice	66
Tabell 57 Nyckeltal/kvalitet Landstingsservice	66
Tabell 58 Verksamhetsstatistik Landstingsservice	66
Tabell 59 Nyckeltal/kvalitet Kotsamverkan Mora	68
Tabell 60 Måltidsvolym Kotsamverkan Mora	68
Tabell 61 Verksamhetsstatistik Patientnämnden	70
Tabell 62 AB Dalaflyget	71
Tabell 63 Dala Airport AB	71
Tabell 64 Älvdalens utbildningscentrum AB	71
Tabell 65 Stiftelsen Dalarnas Museum	71
Tabell 66 Stiftelsen Länsteatern i Dalarna	71
Tabell 67 Stiftelsen Musik i Dalarna.....	72
Tabell 68 Nyckeltal 2012-2016.....	75
Tabell 69 Resultaträkning	76
Tabell 70 Kassaflödesanalys.....	77
Tabell 71 Balansräkning	78
Tabell 72 Noter till resultaträkningen	79
Tabell 73 Noter till balansräkningen.....	81
Tabell 74 Investeringsredovisning	85
Tabell 75 Investeringar hälso- och sjukvården, IT-investeringar och investeringar inom personalenheten.	86
Tabell 76 Fastighetsinvesteringar.....	86
Tabell 77 Avskrivningstider.....	88

Ekonomisk ordlista

Anläggningstillgångar är immateriella, materiella och finansiella tillgångar som är avsedda för stadigvarande innehav.

Avskrivning enligt plan är den successivt fördelade totalutgiften för en anläggningstillgång. Kostnaden fördelas över det antal år som tillgången används i verksamheten.

Avsättningar är förpliktelser som på balansdagen är säkra eller sannolika till sin förekomst men ovissa till belopp eller till den tidpunkt då de ska infrias.

Balansräkning (BR) är en sammanställning av tillgångar, eget kapital, avsättningar och skulder på balansdagen (= redovisningsperiodens sista dag, för Landstinget Dalarnas del den 31/12).

Bruttokostnader är verksamhetens kostnader plus avskrivningar.

Driftkostnadsandel är verksamhetens nettokostnader och finansnetto i procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Under 100 procent innebär att landstinget har en positiv balans mellan löpande kostnader och intäkter.

Eget kapital är nettoförmögenheten det vill säga skillnaden mellan tillgångar och skulder enligt balansräkningen.

Eliminering görs av interna mellanhavanden vid summering av ekonomiska data för flera enheter för att undvika "upplåsta värden". I årsredovisningens balansräkning och resultaträkning elimineras alla interna poster.

Finansnetto är skillnaden mellan posterna finansiella intäkter och finansiella kostnader i resultaträkningen.

Intern ränta är den interna kostnad som påförs verksamheterna för de investeringar som görs. Den interna räntan beräknas på anläggningstillgångarnas bokförda värde.

Jämförelsestörande poster har inte direkt med landstingets normala verksamhet att göra eller är av engångskaraktär. Där en redovisning tillsammans med övriga poster i resultaträkningen ger en jämförelsestörande påverkan som gör det svårare att bedöma utvecklingen av den normala verksamheten för en utomstående betraktare. Detta gäller till exempel nedskrivningar, omstrukturering av verksamheter, ändringar i uppskattningar och bedömningar, valutakursförändringar, försäljning av anläggningstillgångar, rättelser av fel i tidigare års räkenskaper.

Kassaflödesanalys visar kassaflöde från verksamheten inklusive förändring av rörelsekapitalet, kassaflöde från investeringsverksamheten samt finansiering. Summan av dessa komponenter utgör förändringen av likvida medel.

Kassalikviditet är omsättningstillgångar exklusive förråd dividerat med kortfristiga skulder.

Kortfristiga fordringar och skulder förfaller till betalning inom ett år från balansdagen.

Långfristiga fordringar och skulder förfaller till betalning senare än ett år efter balansdagen.

Nettokostnader är verksamhetens intäkter, verksamhetens kostnader och avskrivningar.

Omsättningstillgångar är tillgångar som inte är anläggningstillgångar; förråd, kortfristiga fordringar, kortfristiga placeringar och likvida medel.

Personalmått

Antal anställda definieras som antalet personer, vilka innehar en anställning med månadslön.

Antal årsarbetare beräknas som antal anställda x anställningens sysselsättningsgrad. Eventuella tjänstledigheter är ej avdragna.

Arbetad tid; antal arbetade timmar för alla anställda. Inhyrd personals arbetade tid ingår delvis så kallade arvodesanställda.

Helårsekivalent; en helårsekivalent är lika med 1 700 arbetade timmar.

Sysselsättningsgrad är faktisk veckoarbetstid i förhållande till heltidsarbetstid per vecka.

Rörelsekapital är omsättningstillgångar minus kortfristiga skulder eller skillnaden mellan tillförda och använda medel.

Självfinansieringsgrad av investeringar; självfinansieringsgraden mäter hur stor del av investeringarna som finansieras med de skatteintäkter som återstår när den löpande driften är betald. 100 procent innebär att samtliga investeringar kan finansieras av skatteintäkter. Om procentsatsen är lägre måste investeringarna finansieras på annat sätt till exempel genom upplåning.

Skattekraft är genomsnittlig beskattningsbar inkomst per invånare.

Skatteunderlag är totala beskattningsbara inkomster och uttrycks vanligtvis i skattekrönor det vill säga skatteunderlaget dividerat med 100.

Soliditet beräknas som eget kapital dividerat med värdet av tillgångarna. Soliditet är ett mått på den långsiktiga betalningsförmågan. En soliditet på 100 procent innebär att verksamheten bara finansieras av eget kapital medan en soliditet på 0 procent innebär att man inte har något eget kapital kvar, bara lånat kapital. Soliditeten kan ökas på tre sätt:

1. Genom att verksamheten genererar vinst som återinvesteras
2. Genom amortering av skulder
3. Genom att ägarna skjuter till medel (till exempel genom skattehöjning).

Volymutveckling är den procentuella förändringen av kostnader exklusive pris- och löneökningar.



Landstinget
DALARNA

Landstinget Dalarna, Vasagatan 27, Box 712, 791 29 Falun
Telefon 023-49 00 00 Fax 023-49 02 20
Epost: landstinget.dalarna@ltdalarna.se
www.ltdalarna.se