

000053

2017-09-11 Landstingsstyrelsen  
2017-09-25 Landstingsfullmäktige

## **Delårsrapport 2017**

---

### **Ordförandens förslag**

1. Delårsrapport juni 2017, enligt bilaga b) och c), godkänns.

### **Sammanfattning**

I delårsrapporten görs en bedömning av landstingets ekonomiska ställning, finansiella mål och verksamhetsmål per juni samt prognos för hela verksamhetsåret 2017.

Prognosen för 2017 är ett överskott på 220 Mkr. De finansiella målen förväntas att uppnås medan övergripande verksamhetsmål bedöms delvis uppnås.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Delårsrapport juni 2017
- c) Bilaga förvaltningar

### **Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget**

I delårsrapporten görs en bedömning av landstingets ekonomiska ställning, finansiella mål och verksamhetsmål per juni samt prognos för hela verksamhetsåret 2017.

Prognosen för 2017 är ett överskott på 220 Mkr vilket är 48 mkr bättre än budget. De finansiella målen förväntas att uppnås medan övergripande verksamhetsmål bedöms delvis att uppnås.

Av driftredovisningen framgår att verksamheternas nettokostnader beräknas bli 67 Mkr högre än budget. Kollektivtrafiken beräknas kosta 30 mkr mer än budget och Hälso och sjukvården 82 mkr mer än budget med följande fördelning per division:

Division Medicin 14 Mkr  
Division Kirurgi -112 Mkr  
Division Psykiatri 30 Mkr  
Division Primärvård 28 Mkr  
Division HS gemensamt -42 Mkr

Inom finansförvaltningen beräknas ett överskott på 53 mkr, genom överskott i övergripande ramar och ökade riktade statsbidrag. Övriga förvaltningar beräknar sammantaget god följsamhet till budget.

Intäkter, finansiering, beräknas bli 95 mkr högre än budget, främst genom ökade skatteintäkter och statsbidrag. Därutöver beräknas ett positivt finansnetto på 20 mkr.

Verksamheternas nettokostnader har ökat med 3,9 procent per juni medan helårsprognosen pekar på att nettokostnaderna blir 4,7 procent högre jämfört med 2016.

Investeringsbudgeten för 2017 är 578 Mkr, varav 235 Mkr är fastighetsinvesteringar. Prognosen för 2017 är 420,5 Mkr.

#### **Ekonomi och finansiering**

Den finansiella analysen visar att landstingets ekonomi stärks under 2017. Resultat per juni uppgår till 151 mkr att jämföras med 79 mkr 2016. Prognostiserat resultat är ett överskott på 220 Mkr jämfört med fjolårets resultat på 186 Mkr. Likviditeten har förbättrats från 136 Mkr juni 2015 till 567 Mkr i år men förväntas sjunka något till 531 Mkr för helår 2017.

#### **Juridik**

Enligt Lag (1977:614) om kommunal redovisning 9 kap Delårsrapporter, ska landstinget minst en gång under räkenskapsåret upprätta en delårsrapport för verksamheten från räkenskapsårets början. Minst en rapport ska omfatta en period av minst hälften och högst två tredjedelar av räkenskapsåret.

Delårsrapporten ska innehålla en översiktlig redogörelse för utvecklingen av landstingets verksamhet och resultat sedan föregående räkenskapsårs utgång.

#### **Samverkan med fackliga organisationer**

Samverkan enligt MBA kommer att äga rum 2017-09-06.

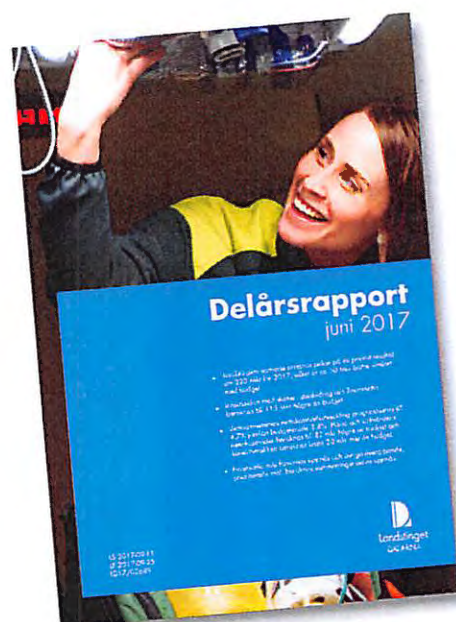
#### **Uppföljning**

Delårsrapporten följs upp av årsredovisningen.

000055

# Bilaga förvaltningar

## Delårsrapport juni 2017



000056

## Innehållsförteckning

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Hälsa- och sjukvården .....              | 3  |
| Division Kirurgi.....                    | 6  |
| Division medicin.....                    | 11 |
| Division Psykiatri .....                 | 14 |
| Division primärvård.....                 | 18 |
| Division HS gemensamt .....              | 21 |
| Central förvaltning .....                | 22 |
| Finansförvaltningen .....                | 23 |
| Hjälpmedel Landstinget Dalarna .....     | 24 |
| Landstingsfastigheter .....              | 26 |
| Landstingsservice.....                   | 28 |
| Kultur- och bildningsförvaltningen ..... | 31 |
| Tandvårdsförvaltningen .....             | 34 |
| Patientnämnden .....                     | 38 |
| Revisorerna och tjänstemannabiträde...40 |    |
| Kostsamverkan Mora.....                  | 41 |
| Hjälpmedel Dalarna .....                 | 43 |

### Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Arbetet med åtgärder i relation till det pågående struktur- och förändringsarbetet har fortsatt med olika grad och tyngd inom de olika divisionerna under 2017. Åtgärder och utredningar har inordnats i en systematisk process med fokus på det slutgiltiga målet 2019. Föreliggande prognos innebär att endast begränsade effekter av 2017 års sparbetning på 70 Mkr uppnås.

### Kompletterande åtgärder

Under 2017 fortsätter struktur- och förändringsarbetet vilket innebär fortsatta besparingskrav inom hälso och sjukvården. En handlingsplan med kompletterande åtgärder är framtagen. Handlingsplanen utgår ifrån målet om en högkvalitativ, långsiktigt hållbar verksamhet och ekonomi. Inom ramen för de olika divisionernas arbete med respektive handlingsplan ställs stora krav om såväl anpassade förändringar som till den medicinska utvecklingen.

Aktuella och prioriterade fokusområden med stora påverkansfaktorer är:

- Bemanningsnivåer
- Rekryteringsinsatser
- Kostnader för högspecialiserad vård
- Digitalisering och utveckling av e-hälsa
- Läkemedelskostnader
- Prioriteringar
- Arbete med "nya nära vården"
- Anpassning av arbetssätt

### Verksamhet – viktiga mål och händelser

Verksamhets- och måluppföljningen för hälso- och sjukvården beskrivs i respektive divisions delårsrapport. Sammanfattningsvis kan följande sägas om divisionernas mål och händelser;

Division kirurgi beskriver ett bekymmersamt bemanningsläge för i första hand sjuksköterskor, kompetensförsörjningen är central för att divisionen ska kunna nå uppsatta mål. Det är inte bara för allmänsjuksköterskor som det råder rekryteringssvårigheter, även bland specialister finns allt större svårigheter vilket påverkar operationsutbudet genom brist på specialister inom OP/AN/IVA. Kompetensförsörjningen utgör en del av det arbete som nu sker tillsammans med tjänstemannaledningen, där åtgärder ska tas fram för att i första hand möjliggöra öppnande av kirurgkliniken vårdplatser. Divisionen uppnår inte uppsatt mål för tillgänglighet, dvs. tid till operation. Dalarna når målet för 67% av patienterna, jämfört med rikssnittet om 75%. Det beror i första hand på att antalet öppna vårdplatser på kirurgkliniken inte kommer upp i måluppsatt nivå.

Division medicin redovisar prognos över uppställda mål som delvis uppfyllda. Vårdgarantiuppfyllelsen är något sämre vilket tillskrivs personalbrist av i första hand läkare, detta trots att flera kliniker inom divisionen alltjämt uppfyller

vårdgarantin till 100%. Beläggningen är något lägre än tidigare år men alltjämt högre än önskvärt.

Division psykiatri fokuserar på och redovisar uppföljning för delvis uppfyllande av sex, av i styrkortet totalt arton, nyckeltal. Nyckeltalen är andel patienter med fast vårdkontakt, andel patienter med upprättad vårdplan, andel KBT-behandling på Internet, att minska andelen uteblivna besök samt att öka andelen gruppbesök. Inget av målen är helt uppfyllt men målen för enskilda kliniker rapporteras uppfyllda.

Division primärvård har arbetat med att formalisera en samlad och strukturerad kvalitetsuppföljning i form av ett kvalitetsbokslut. Arbetet är färdigt och ska föras in i IT-plattformen BILD under hösten. För vårdgarantin redovisas god uppfyllnad av målet för i första hand telefontillgänglighet. Under året startade en utökad digital verksamhet för patienter, vilket bidragit till att öka tillgängligheten i länet. Primärvården beskriver vidare ett omfattande projektarbete som syftar till att klargöra och lyfta primärvårdens roll och ansvar vad gäller psykiatri, både för vuxna och för barn.

| Verksamhetsstatistik ack   |                |                |              |
|----------------------------|----------------|----------------|--------------|
|                            | 2017 06        | 2016 06        | Diff %       |
| <b>Läkarbesök totalt</b>   | <b>304 753</b> | <b>305 237</b> | <b>-0,2%</b> |
| varav specialistvård       | 164 621        | 162 723        | 1,2%         |
| varav primärvård           | 140 132        | 142 514        | -1,7%        |
| <b>Övriga besök totalt</b> | <b>391 226</b> | <b>418 048</b> | <b>-6,4%</b> |
| varav specialistvård       | 172 957        | 191 092        | -9,5%        |
| varav primärvård           | 218 269        | 226 956        | -3,8%        |
| <b>Slutenvård</b>          |                |                |              |
| Vårdtillfällen             | 22 964         | 23 585         | -2,6%        |
| Vård dagar                 | 131 603        | 136 241        | -3,4%        |
| Medelvårdtid, dagar        | 4,8            | 4,8            | -1,0%        |
| DRG-vikt                   | 19 113,0       | 20 738,0       | -7,8%        |
| DRG-vikt medel/Vtf         | 0,895          | 0,889          | 0,7%         |

Tabell Verksamhetsstatistik, Januari-juni

Redovisningen av besöksstatistik har uppdaterats under året, logik för hämtning av data har uppdaterats för att bättre möta krav från socialstyrelsen. Det gör att tidigare års redovisade data inte kan jämföras med ovanstående tabell, data för 2016 i tabellen är dock uppdaterad med den nya logiken. Den uppdaterade rutinen påverkar i första hand redovisningen av besök i division primärvård och division medicin.

För slutenvården så redovisas generellt lägre utfall under första halvåret 2017 jämfört med 2016. Det minskade antalet vårdtillfällen sker framförallt i division kirurgi där minskningen är ca 7,7% jämfört med 2016, i division psykiatri ligger vårdtillfällena i nivå med föregående år och i division medicin ökar vårdtillfällena med 3,2%. Även antalet vård dagar minskar. Minskningen sker över alla divisioner men division kirurgi visar det största tappet om ca 7,5% samtidigt som minskningen i övriga divisioner är marginell, kring 1-1,5%. DRG-vikten, som är ett system för gruppering och viktning av diagnosgrupper; förenklat kan det beskrivas som "vårdtyngd", minskar. Minskningen av total DRG-viktsumma härrör sig nästan helt från division kirurgi, som står för 94% av minskningen mellan 2016 och 2017.

## Ekonomi

| Resultat-<br>räning<br>(mkr) | 2017            |             |                 | 2016            |                 |
|------------------------------|-----------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                              | Ack utfall *    | Prognos     | Budget          | Resultat        |                 |
| <b>Intäkter</b>              | <b>4 109,0</b>  | <b>3,6%</b> | <b>8 158,6</b>  | <b>8 172,1</b>  | <b>7 299,7</b>  |
| -varav                       |                 |             |                 |                 |                 |
| Landstingsbidrag             | 2 807,3         | 2,0%        | 5 614,6         | 5 614,6         | 5 502,4         |
| <b>Kostnader</b>             | <b>-4 197,7</b> | <b>4,1%</b> | <b>-8 240,5</b> | <b>-8 172,1</b> | <b>-7 357,8</b> |
| -varav löner exkl soc avg    | -1 419,2        | 3,3%        | -2738,9         | -2 770,1        | -2 650,2        |
| -varav inhyrd personal       | -99,6           | 10,6%       | -197,3          | -160,0          | -190,5          |
| Över-/underskott             | <b>-88,7</b>    |             | <b>-81,9</b>    |                 | <b>-58,1</b>    |
| <b>Arets investering</b>     | <b>-42,6</b>    |             | <b>-121,5</b>   | <b>-123,0</b>   | <b>-45,5</b>    |

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Hälso och sjukvården prognostiserar ett resultat på minus 82 Mkr för 2017.

På intäktsidan råder fortfarande stor osäkerhet kring asylintäkter. Eftersom många asylboenden i länet stängt eller förväntas stänga under hösten kan intäkterna vara för högt skattade i prognosen. Det kan röra sig om uteblivna intäkter för 2017 om ytterligare 8-10 Mkr, trots en minskning i budget med 25 Mkr mot utfall 2016 och nuvarande minskning i prognos med 20 Mkr. Skulle utfallet bli 8-10 Mkr lägre än prognos innebär det en minskad intäkt med 52 Mkr jämfört 2016.

Höjningen av patientintäkterna för öppen vård 2016 har inte fått den ekonomiska effekten som förväntades när ramen till HoS minskades med 16 Mkr. Intäkterna ligger kvar på samma nivå som innan höjningen trots i stort sett oförändrat antal besök. Det pågående införandet av e-frikort kan komma att påverka patientintäkterna än mer negativt.

Lönekostnaderna har en kostnadsutveckling på 3,6% jmf föregående år. Prognosen för inhyrd personal är 37 Mkr högre än budgeterat och 7 Mkr högre än utfall 2016. Inom psykiatri och primärvård som har de enskilt högsta kostnaderna för inhyrd personal förklaras detta med fortsatt stora vakanser på läkare samt att satsningen Primärvårdslyftet ännu inte påverkat behovet av inhyrd personal.

Kostnaden för köpt vård är fortsatt hög och prognostiseras till 32 Mkr jmf budgeterat. Det fria vårdvalet, vårdgarantin samt stängda vårdplatser avgör utvecklingen av kostnader för den köpta vården.

Resultat per division redovisas i tabellen nedan.

Kommentarer finns i respektive divisions delårsrapport.

Omställningskostnaderna beräknas bli högre än budgeterat främst pga. ej genomförd besparing för sjuktransporter inom division kirurgi.

| Omställningskostnader | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
|                       |                       |                 |                |
| Löner exkl soc avg    | 1,8                   | 4,9             | 3,5            |
| Övriga kostnader      | 0,2                   | 0               | 0              |
| <b>Summa</b>          | <b>2,0</b>            | <b>4,9</b>      | <b>3,5</b>     |

Kostnadsutveckling är högre än budgeterat. Det tillskrivs i första hand högre kostnader för personal och högspecialiserad vård.

| Kostnadsutveckling   | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
|                      |                       |                 |                |
| Kostnadsutveckling % | 4,5%                  | 4,0%            | 3,2%           |

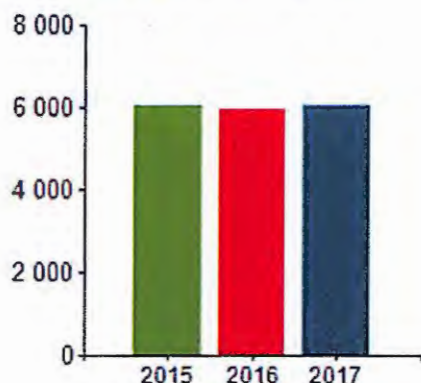
| Division                     | Avvikelse<br>mkr |
|------------------------------|------------------|
| Division Medicin             | 14               |
| Division Kirurgi             | -112             |
| Division Psykiatri           | 30               |
| Division Primärvård          | 28               |
| Division HS gemensamt        | -97              |
| Temporärt omställningsbidrag | 43               |
| Kompensation asyl            | 12               |
| <b>Summa</b>                 | <b>-82</b>       |

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017  | 2016  | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 6 060 | 5 947 | 1,9 %                        |
| Antal anställda            | 7 090 | 7 033 | 0,8 %                        |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

**Faktiska årsarbetare, Juni**



Personalstatistiken visar att Hälso- och sjukvården har 113 st fler faktiska årsarbetare (heltider) jämfört med samma period föregående år.

Trots stora rekryteringsutmaningar har Landstinget lyckats rekrytera medarbetare till en flertalet bristyrken. Sammanfattningsvis har Hälso- och Sjukvården idag ca 30 fler faktiska årsarbetande sjuksköterskor samt ett 20-tal fler läkare och undersköterskor anställda.

Dock kvarstår de stora utmaningarna kopplat till kompetensförsörjning för att kunna upprätthålla produktion och vårdplatser. Division Kirurgi har till minskat antalet sjuksköterskor under perioden. Vilket lett till stängda vårdplatser och stängda operationssalar.

Behovet av sjuksköterskor inom flertalet basenheter har lett till att fler undersköterskor anställts för att kompensera för en otillräcklig sjuksköterskebemanning. Hälso- och sjukvården har dock fortsatt stort behov av att stärka våra insatser för att kunna öppna vårdplatser, men också för att kunna attrahera och behålla sjuksköterskor.

Flertalet projekt avseende rätt använd kompetens har initierats och implementeras under året. Däribland "Rätt använd kompetens" även förkortat RAK inom division Psykiatri.

Förvaltningsövergripande planering också pågår för att i oktober 2017 införa ett fullskaligt VNS-projekt på Kirurkliniken, Falu lasarett, på samtliga vårdavdelningar i samarbete med Landstingsservice. Vårdnära service är en del av vårdprocessen och avser de arbetsuppgifter som kan utföras av personal med specifik servicekompetens och som inte kräver vårdkompetens. Målet med projektet är att kunna öppna alla vårdplatser, och att varje medarbetare skall arbeta i spetsen av sin kompetens.

| Arbetad tid                               | Ack 2017  | Ack 2016  | Förändring mot föregående år |
|-------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda      | 4 491 727 | 4 436 004 | 1,25%                        |
| Arbetad tid timmar, anställda             | 4 131 274 | 4 095 685 | 0,9 %                        |
| -varav timanställda                       | 132 334   | 131 618   | 0,5 %                        |
| -varav mertid/övertid samtlig personal    | 60 588    | 65 371    | -7,3 %                       |
| -varav arbete under jour och beredskap    | 67 196    | 70 967    | -5,3 %                       |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare         | 60 206    | 59 442    | 1,3%                         |
| Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor | -         | -         | -                            |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Minskad övertid, den främsta minskningen står sjuksköterskor för. Nästan 5000 timmar mindre jämfört med föregående år. Största minskningarna avseende övertid inom division Psykiatri och Primärvård.

Ökningen av arbetad tid är relaterad till den faktiska ökningen av årsarbetare. Timanställningar har gjort att övertid/mertid kunna minskats. Ökningen av stafettläkare är kopplat till rekryteringssvårigheter inom vissa läkargrupper, främst inom division Kirurgi samt division Psykiatri. Inom division Medicin är nyttjandet av stafettläkare fortsatt lågt, motsvarande ca 1,25 årsarbetare.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           | 5,2%     | -        | -                                       |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 6,8 %    | 7,3 %    | -0,5                                    |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 2,4 %    | 2,4 %    | 0,0                                     |

Den totala sjukfrånvaron har minskat inom samtliga divisioner inom Hälso- och sjukvården. De största skillnaderna avser minskad långtidssjukfrånvaro och flertalet verksamheter har tagit fram handlingsplaner och har under året aktivt arbetat utifrån dessa, vilket har gett goda resultat.

Ett exempel på detta är Barn och Ungdomsmedicin som vänt trenden och som minskat sjukfrånvaron på vårdavdelningarna med ca 2,5% tack vare aktiva insatser.

Även division Psykiatri har minskat den totala sjukfrånvaron för hela divisionen med 1,2% jämfört med samma period föregående år.

Avseende lönerrevisionen för 2017 kvarstår nu endast Läkarföreningen, övriga fackförbund är nu klara. Tack till alla som gjort detta möjligt.

Sammanställt för

Karin Stikå Mjöberg  
Förvaltningschef  
Hälso och sjukvården

## Hälso- och sjukvårdsnämnden

### Division Kirurgi

#### Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Alla större beslut inom struktur- och förändringsplan 1+2 (STF 1+2) är effektuerade med fokus på centralisering av mottagningsverksamheter och omfördelning av resurser inom divisionen till kirurgi- och ortopedi. Strikt följsamhet gäller avseende anställningsstopp för stafettsjuksköterskor, samtidigt som alternativa lösningar och tydliga strategier behövs för att möta ett alltmer bekymmersamt vakansläge på flera kliniker.

#### Kompletterande åtgärder

Viktiga framgångsfaktorer i det fortsatta arbetet för att få en ekonomi i balans är att anpassa budgeten till realistiska bemanningsnivåer utifrån aktuella rekryteringsmöjligheter, och att minska kostnaderna för köpt vård inom ramen för vårdgaranti och valfrihet inom ortopedin och ögonsjukvården. Kostnadsutvecklingen som var låg under 2016 behöver hållas på en fortsatt låg nivå för att uppnå ekonomiska mål. Med sikte på STF 3 har flera möjliga besparingsåtgärder identifierats och 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) Följsamhet till nya prislister för kirurgi och ortopedi.
- 3) Följsamhet till reviderade prislister 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 och ÖNH-kliniken.
- 14) Fortsatt optimering av elektiv- och akut operationspro-

duktion, med fokus på en utveckling av klinikövergripande samarbeten.

- 15) Fullskaligt VNS-projekt (Vårdnära Service) på kirurgkliniken, Falu lasarett för att bidra till att vårdpersonal kan ägna sig åt mer patientarbete och förbättra möjligheterna att öppna stängda vårdplatser.

- 16) "Task-shifting" för att använda personalresurser effektivt utifrån tillgängliga resurser

Verksamheterna har utöver en anpassning till nya arbetssätt relaterat till STF 1+2 tagit ett stort ansvar för att hitta ytterligare åtgärder med mål att nå ekonomisk balans.

#### Verksamhet – viktiga mål och händelser

Produktionen av en högkvalitativ akut- och elektiv sjukvård för Dalarnas invånare i division kirurgi är starkt beroende av kompetensförsörjning, bemanning, vårdplatser och ekonomiska resurser. Saknas någon av dessa faktorer leder detta till en lägre produktion, potentiellt högre kostnader och framför allt försämrad tillgänglighet och patientsäkerhet. Det bekymmersamma bemanningsläget för sjuksköterskor på kirurgkliniken på Falu lasarett har fortsatt och under våren var 16 av 74 vårdplatser stängda under ordinarie verksamhet. Detta har medfört en minskad vårdproduktion, oacceptabla väntetider, försämrad patientsäkerhet och en sämre arbetsmiljö för medarbetarna på kliniken. Landstingets högsta tjänstemannaledning arbetar intensivt tillsammans med kirurgklinikernas verksamhetsledningar för att identifiera åtgärder som möjliggör att samtliga vårdplatser på kirurgkliniken kan öppnas och detta bedöms som en av de viktigaste åtgärderna inom divisionen under 2017. Positivt är att kirurgkliniken rapporterar ett gynnsammare rekryteringsläge inför hösten.

Vårdplatsproblematik råder sedan 2014 även på ortopedikliniken i Falun. Stängda vårdplatser finns också på Barn- och ungdomsmedicin inklusive neonatologin. I hela regionen råder brist på neoplatser, vilket medför att det allt oftare är svårt att hitta vårdplatser för nyfödda med behov av neonatal intensivvård och i några fall har man till och med behövt remittera utomlands.

Utöver rekryteringssvårigheter av allmänsjuksköterskor råder allt större svårigheter att rekrytera sjuksköterskor med specialistkompetens inom OP/AN/IVA, vilket har resulterat i att flera operationssalar har stängts.

Mot bakgrund av brist på urologer i länet har urologisk öppenvårdsverksamhet upphandlats för etablering på Borlänge sjukhus, för att förbättra tillgänglighet för en stor patientgrupp med urologiska sjukdomar.

Problematiken med stängda vårdplatser konstateras även i många andra län i regionen och nationellt, t.ex. var 43 av 115 vårdplatser stängda under våren 2017 på kirurgkliniken, Akademiska sjukhuset.

Produktion och tillgänglighet varierar mellan olika verksamheter. Flera kliniker i division kirurgi har i ett länsperspektiv en god tillgänglighet till mottagningsbesök (reumatologi, hud, ÖNH, ortopedi Mora, kvinnosjukvård, sjukgymnastik) medan andra kliniker har lägre tillgänglighet (ögon, kirurgklinikerna, ortopedikliniken Falun).

I en nationell jämförelse för väntetider till operation maj 2017 uppfyllde Landstinget Dalarna vårdgarantin i 67 % jämfört med riksgenomsnittet 75 %. Endast tre landsting har

i denna mätning större tillgänglighetsproblematik än Dalarna. En markant försämring i tillgänglighet i länet har skett efter stängningen av vårdplatser på kirurgkliniken på Falu lasarett, nov 2016, då väntetiderna till operation i Dalarna var bättre än riksgenomsnittet.

Vårdgarantiuppfyllelse för nybesök och operationer:

| Vårdgaranti juni 2017    | Nybesök % | Operation % |
|--------------------------|-----------|-------------|
| Kirurgi Falun            | 56        | 46          |
| Kirurgi Mora             | 69        | 86          |
| Ortopedi Falun           | 77        | 64          |
| Ortopedi Mora            | 99        | 88          |
| Kvinnosjukvård           | 92        | 83          |
| ÖNH                      | 94        | 50          |
| Ögonsjukvård             | 45        | 58          |
| Hudsjukvård              | 99        | xx          |
| Reumatologi              | 99        | xx          |
| Barn- och ungdomsmedicin | 82        | xx          |

På nationell- och regional nivå fortsätter diskussionerna kring nivåstrukturering och centralisering av högspecialiserad vård främst inom cancersjukvården och behandling av traumapatienter, vilket förväntas påverka kirurgiska specialiteter mer än medicinska specialiteter. Mot bakgrund av det ansträngda nationella vårdplatsläget har regionsjukhusen problem att leverera högspecialiserad vård i adekvat tid utöver annan ordinarie produktion.

Vid utredning av cancersjukdomar har flera diagnoser tillkommit inom "Standardiserade vårdförlopp" (SVF) för att garantera en snabb, effektiv och jämlik utredning av patienter med misstänkt cancer. Detta har ökat kraven på verksamheterna och även för en resursförstärkning inom Bild- och funktionsmedicin. Investeringsbeslut har fattats för att upgradera länets datortomografer.

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

Dalarnas ambulanshelikopter har flugit operativt över ett år. Akutsjukhusen i Mora och Falun har fått nybyggda helikopterplattor som har tagits i drift i månadsskiftet februari/mars efter godkännande av Transportstyrelsen. Helikopterplattorna ger en direkt access till sjukhusens akutmottagningar, vilket avsevärt förbättrar patienttransporterna med ambulanshelikopter.

Gratuleras till Barn- och ungdomsmedicin som i maj under pompa och ståt invigde sin nya moderna mottagning.

| Verksamhetsstatistik                     | 2017          | 2016          | 2015           |
|------------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| <b>Totalt antal besök - läkare</b>       | <b>97 418</b> | <b>98 396</b> | <b>101 380</b> |
| - varav Återbesök                        | 40 679        | 42 175        | 44 245         |
| - varav Nybesök                          | 50 333        | 49 874        | 50 578         |
| - varav Akut öppenvårdsbesök             | 26 742        | 28 067        | 26 893         |
| Övriga besök                             | 60 624        | 62 678        | 58 281         |
| Antal vårdtillfällen                     | 10 981        | 11 903        | 11 529         |
| Antal vård dagar                         | 45 395        | 49 055        | 48 524         |
| -varav utskrivningsklara vård dagar      | 2 060         | 2 234         | 2 027          |
| <b>Operationer totalt</b>                | <b>9 535</b>  | <b>10 210</b> | <b>10 066</b>  |
| Operationer på centraloperation          | 5 238         | 5 572         | 5 638          |
| -varav slutenvårdsoperationer            | 3 879         | 4 235         | 4 105          |
| -varav öppenvårdsoperationer             | 1 359         | 1 337         | 1 533          |
| Falun                                    | 726           | 649           | 980            |
| Mora                                     | 633           | 688           | 553            |
| Operationer på dagkirurgisk avdelning    |               |               |                |
| DKF                                      | 1 553         | 1 797         | 1 656          |
| DKM                                      | 446           | 577           | 755            |
| Polikliniska operationer på mottagningar | 2 298         | 2 264         | 2 017          |
| Antal förlossningar                      | 1 686         | 1 627         | 1 546          |

## Ekonomi

Månadsrapport efter juni 2017 visar ack intäkter 1 546 mkr och kostnader 1 611 mkr. Resultatet -65 mkr är 6 mkr sämre än budgeterat exklusive intäktsförstärkningen i budget.

Prognosen har försämrats med 23 mkr jämfört med prognosen per april. Prognos efter 6 månader är -112 mkr, varav 74 mkr förklaras av den intäktsförstärkning som divisionen ålades att budgetera, men som inte prognostiserats. Detta förklarar även ack avvikelse -43 mkr mot budget (tabell), där hittills under året en intern intäktsförstärkning på 37 mkr för en budget i balans exkluderats i bokföringen.

| Resultat-<br>räkning<br>(Mkr) | 2017*         |                      |         | 2016   |          |
|-------------------------------|---------------|----------------------|---------|--------|----------|
|                               | Ack<br>utfall | Avv<br>Ack<br>budget | Prognos | Budget | Resultat |
| Intäkter                      | 1 546         | -19                  | 3 060   | 3 130  | 2 700    |
| -varav<br>Landstingsbidrag    | 1 257         | 0                    | 2 514   | 2 514  | 2 177    |
| Kostnader                     | -1 611        | -24                  | -3 172  | -3 130 | -2 751   |
| -varav<br>lönekostnader       | -776          | 6                    | -1 517  | -1 520 | -1 018   |
| -varav inhyrd<br>personal     | -11           | -4                   | -25     | -15    | -16      |
| -varav förm.<br>läkemedel     | -72           | -2                   | -144    | -140   | -138     |
| -varav rek.<br>läkemedel      | -71           | -5                   | -138    | -131   | -128     |
| Över-/<br>underskott          | -65           | -43                  | -112    | 0      | -51      |
| Netto<br>högspec**            | -147          | 6                    | -303    | -307   |          |

\*Från och med 2017 innefattar divisionens ekonomi även Högspecialiserad vård

\*\*Kostnader efter avdrag försäkringslösning

|                      |    |  |    |    |    |
|----------------------|----|--|----|----|----|
| Arets<br>investering | 34 |  | 91 | 93 | 25 |
|----------------------|----|--|----|----|----|

Resterande -38 mkr förklaras av följande intäkts- och kostnadsförändringar.

Asylintäkterna efter första halvåret är 9 mkr lägre jämfört med samma period 2016. Prognosen pekar på ett underskott -18 mkr, med risk att asylintäkterna blir ännu lägre efter att flertalet asylboenden har stängts under året.

Utomlänsintäkterna från främst turismen i Dalarna fortsätter att öka, med hela 19 mkr högre intäkter första halvåret 2017 jämfört med 2016, varav 6,5 mkr relateras till akuta transporter med ambulanshelikoptern. På helårsbasis förutses en positiv prognos på 12 mkr jämfört med budget.

Höjningen av patientavgifterna har inte fått förväntad positiv ekonomisk effekt, genom en parallell ramsänkning motsvarande 16 mkr inom förvaltningen. Detta påverkar samtliga divisioner inom specialistsjukvården negativt.

På kostnadssidan noteras en markant försämring av prognosen för lönekostnader +4 mkr, jämfört med +20 mkr i prognosen per april. Senaste månaderna har budgeten överskridits trots många vakanser. Antalet anställda undersköterskor, läkare, medicinska sekreterare har ökat något jämfört med samma period 2016, medan antalet sjuksköterskor är marginellt färre.

För att kompensera för bemanningsbristen bland sjuksköterskor har många avdelningar i stället anställt

undersköterskor, vilket förklarar att lönekostnaderna överstiger budget. Kostnaderna för inskolning har också ökat i takt med en ökad rörlighet.

Mot bakgrund av brist på läkare inom vissa specialiteter (radiologi, urologi, kirurgi, ögon, ÖNH) ökar kostnaderna för inhyrda läkare och distansgranskning vid teleradiologi, vilket försämrar prognosen.

Tempot i att utföra verksamhetsförändringar i linje med struktur- och förändringsplan 3 är betydligt lägre jämfört med tidigare besparingsåtgärder under 2015-2016. Detta kan exemplifieras av förseningar både i föreslagen omorganisation av sjuktransporter samt ett utökat samarbete under jourtid mellan olika opererande verksamheter. En senareläggning av dessa besparingsåtgärder påverkar landstingets resultat med 1,5 mkr under 2017. Största delen finansieras av omställningspengar och påverkar därför inte divisionens resultat. Helårseffekten av uteblivna besparingar är ca 5 mkr.

Från att ha hanterats separat i den "gemensamma divisionen" har högspecialiserad vård flyttats till respektive basenhet och inkluderas i budget och prognos 2017. Divisionsspecifika intäkter och kostnader för högspecialiserad vård finns med i utfall ack juni 2017. Division kirurgis totala kostnader för den högspecialiserade vården är 6 mkr bättre jämfört med budget och därför har divisionen en positiv prognos +4 mkr. Kostnaden för den högspecialiserade vården är svår att prognostisera då ett fåtal, svårt sjuka patienter kan få en stor påverkan på kostnaderna.

Kostnader för vårdgaranti-, valfrihet samt akut utomlänsvård utan remiss är per juni 2017 är i nivå med 2016, men kostnaderna är 13 mkr högre än budgeterat. Prognosen -74 mkr är 24 mkr sämre än budgeterat, men något lägre än 2016.

Höga kostnader i början av året relateras till ett stort antal vårdgarantiremisser från ortopederna under slutet av 2016. Första halvåret 2017 har antalet skickade remisser från ortopederna minskat med 20%.

Ögonsjukvården har fortsatta produktionsutmaningar beroende på rekryteringssvårigheter till ögonoperation och ökande produktionskrav med ständigt starkt ökande patientvolym, vilket försämrar prognosen 3 mkr jämfört med april.

Även kostnader för akut utomlänsvård och poliklinisk valfrihetsvård med eller utan egenvårdsremisser prognosticeras överstiga budget med 5 mkr.

Läkemedelskostnaderna har ökat påtagligt jan-juni 2017 jämfört med en gynnsammare kostnadsnivå samma period 2016. Förmånsläkemedel har ökat 4,5% och belastar främst länets kirurgkliniker. Reumatologkliniken fortsätter att arbeta strategiskt inom läkemedelsförskrivning med 3 mkr lägre kostnader för förmånsläkemedel jämfört med föregående år.

Kostnader för rekvisitionsläkemedel har ökat 8,8 % jämfört med första halvåret 2016. De största ökningarna noteras på kirurgkliniken i Falun, reumatologin och ögonsjukvården. Förklaringen är enstaka dyra patienter, ett större antal patienter (reumatologi) samt problem med leveranser av Avastin (ögon) för intraokulära injektioner. Detta leder till en prognos på -6 mkr.

| Omställningskostnader | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Lönekostnader         | 1,2                   | 4,3             | 3,3            |
| Övriga kostnader      | 0,2                   | 0               | 0              |
| Summa                 | 1,4                   | 4,3             | 3,3            |

Omställningskostnaderna ökar med 1 mkr på grund av ännu inte genomförd besparing för liggande sjuktransporter.

| Kostnadsutveckling    | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Kostnadsutveckling %  | 10,9%                 | 4,9%            | 3,3%           |
| Kostnadsutveckling* % | 4,2%                  | 4,4%            | 2,5%           |

\*Kostnadsutveckling exkl Högspecialiserad vård och Helikopter

Kostnadsutvecklingen ack juni 2017 jämfört med föregående år är 4,2 % exklusive kostnader för jämförelsestörande poster (ambulanshelikoptern, högspecialiserad vård). Jämfört med kostnadsökning 5,9 % för första kvartalet 2017 har kostnadsökningstakten mattats av men är fortfarande för hög. För en balanserad budget måste den höga kostnadsutvecklingen brytas, samtidigt bör man beakta att kostnadsutvecklingen under 2016 var låg.

Basenheter med en hög kostnadsutveckling inkluderar länets kirurgkliniker, kvinnosjukvården (förklaras och finansieras av en statlig förlossningssatsning) och ögonkliniken.

Bidragande orsaker till kostnadsutvecklingen är högre kostnader för läkemedel (6,5 %), stafettläkare (91 %), utomlänsvård utan remiss, löner, teleradiologi, fordonskostnader och hjälpmedel.

## Personal

| Årsarbetare och anställda                                          | 2017  | 2016  | Förändring<br>mot föregående år |
|--------------------------------------------------------------------|-------|-------|---------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare                                         | 2 269 | 2 213 | 2,5%                            |
| Antal anställda                                                    | 2 639 | 2 599 | 1,5%                            |
| Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag. |       |       |                                 |

| Arbetad tid                            | Ack 2017  | Ack 2016  | Förändring<br>mot föregående år |
|----------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda   | 1 636 465 | 1 597 988 | 2,4%                            |
| Arbetad tid timmar, anställda          | 1 540 828 | 1 532 746 | 0,5%                            |
| -varav timanställda                    | 31 400    | 32 527    | -3,5%                           |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 29 882    | 30 328    | -1,5%                           |
| -varav arbete under jour och beredskap | 37 924    | 39 158    | -3,2%                           |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare      | 6 271     | 4 406     | 42%                             |

Personalstatistik för juni visar att division kirurgi har 56 fler faktiska årsarbetare respektive 40 fler anställda jämfört med samma tid 2016.

När det gäller faktiska årsarbetare (antal heltider) så har divisionen 10 färre sjuksköterskor än samma period föregående år, istället har yrkeskategorierna läkare (+13st), medicinska sekreterare (+7st) och undersköterskor (+32st) ökat.

Behovet av sjuksköterskor inom flertalet stora basenheter (kirurgi, ortopedi, kvinnosjukvård, OP/AN/IVA) har lett till att fler undersköterskor anställts för att kompensera för en otillräcklig sjuksköterskebemanning. Samtidigt kvarstår problematiken med stängda vårdplatser och stängda operationssalar, med ett fortsatt stort behov av att stärka våra insatser för att attrahera och behålla sjuksköterskor.

Basenheter med särskilt höga vakanslägen bland sjuksköterskor är kirurgkliniken i länet, ortopedin, samt barn- och ungdomsmedicin på Falu lasarett. Bland specialistsjuksköterskor ökar vakansläget bland operationssjuksköterskor på Falu lasarett och anesthesi/IVA sjuksköterskor i hela länet, vilket resulterat i stängda operationssalar. Stora vakanser finns även bland barnmorskor inom den specialiserade vården.

Vakansläget bland sjuksköterskor är särskilt högt på specialiserade avdelningar med en hög vårdtyngd. Efter att ett avtal avseende arbetstidsmätt har slutits på central nivå mellan SKL och Vårdförbundet, är det hög tid att se över om 24/7 tillägget kan ersättas med anställningsmodeller som leder till att sjuksköterskorna i vårdtunga verksamheter ges mer tid återhämtning och att fler sjuksköterskor väljer att vara med och dela på de obehagliga arbetspassen på nätter och helger.

Inom regionen och nationellt har flera landsting (t.ex. Uppland, Västmanland, Skåne) implementerat nya arbetstidsmodeller där lokala kollektivavtal har slutits mellan arbetsgivaren och sjuksköterskorna. Dessa avtal ger utrymme för bättre återhämtning mellan arbetspassen.

Om landstinget Dalarna väljer att föreslå ett lokalt kollektivavtal avseende en ny arbetstidsmodell, kan detta kopplas till att ISP tas bort mot förmån för enklare och tydligare schemamodeller, där medarbetarna inte behöver lägga energi på individuell schemaplanering. Detta har redan framgångsrikt införts på kvinnosjukvårdens gynekologiska

slutenvårdsavdelning, med fördelar både för medarbetare och för arbetsgivare genom tydligare styrning av verksamheten.

Samtal har förts mellan landstingets högsta tjänstemannaledning och företrädare för Vårdförbundet lokalt, för att identifiera faktorer som är viktiga för sjuksköterskornas arbetsmiljö. Tydliga karriärvägar förs fram som en viktig faktor, parallellt med lojalitetsbonus där det finns en tydlig lönedifferentiering (3, 5, 10 år) för sjuksköterskorna utifrån hur länge de har arbetat och utvecklat sin kompetens inom samma basenhet.

En positiv insats kopplad till en intensifierad rekryteringsstrategi och kompetensåterväxt av specialistsjuksköterskor är beslutet om landstingsfinansierade utbildningsanställningar för sjuksköterskor, som ersätter tidigare VUB med studielön och är viktigt inte minst mot förutsedd brist på barnmorskor, AN/IVA- och operationssjuksköterskor i länet. Landstinget har fått ett 90-tal sökande och nu pågår urval och i takt med att antagningsbesked inkommer kommer dessa platser fyllas inom kort. Utbildningsenheten kommer att bjuda in berörda första linjens chefer till en träff där mer information om utbildningsanställningarna kommer att ges.

Ekonomiska medel från den "statliga förlossningssatsningen" kommer delvis att finansiera utbildning av fler barnmorskor.

Förvaltningsövergripande planering pågår för att i oktober 2017 införa ett fullskaligt VNS-projekt på Kirurgkliniken, Falu lasarett, på samtliga vårdavdelningar i samarbete med Landstingsservice. Vårdnära service är en del av vårdprocessen och avser de arbetsuppgifter som kan utföras av personal med specifik servicekompetens och som inte kräver vårdkompetens. Målet med projektet är att kunna öppna alla vårdplatser, och att varje medarbetare skall arbeta på spetsen av sin kompetens.

Nationellt, regionalt och på länsnivå har den specialiserade vården inom opererande verksamheter mot bakgrund av "sjuksköterskebristen" och stängda vårdplatser allvarliga tillgänglighetsproblem som drabbar patienterna. Från arbetsgivarperspektiv är det relevant att ställa frågan hur vi som arbetsgivare kan styra medarbetarna tydligare till de enheter där de bäst behövs? På concernnivå har landstinget Dalarna c:a 2000 sjuksköterskor och det kan förefalla paradoxalt att vi inte kan allokera 25 av dessa för att bemanna upp länets kirurgiska- och ortopediska vårdavdelningar så att samtliga fastställda vårdplatser kan hållas öppna. Detta behöver också adresseras på nationell nivå.

Ett försvårat rekryteringsläge i divisionen har tillkommit även för undersköterskor, fysioterapeuter och medicinska sekreterare.

Ökningen av stafettläkare (42 %) är kopplad till svårigheter att rekrytera specialister till länets kirurgkliniker (allmänkirurger på Mora lasarett och vissa kirurgiska subspecialister på Falu lasarett) respektive Bild- och funktionsmedicin.

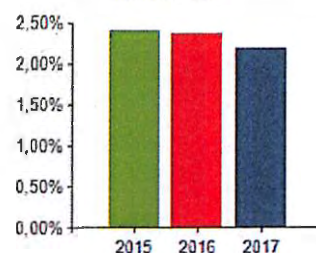
För att motverka bristen på urologer i länet har en upphandling av urologisk öppenvård skett under våren för etablering av mottagningsverksamhet på Borlänge sjukhus, vilket frigör resurser på lasarettet för operationer och slutenvård.

000064

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           | 5,2%     | -        | -                                       |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 6,4%     | 6,3%     | 0,1%                                    |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 2,2%     | 2,4%     | -0,2%                                   |

Korttidssjukfrånvaron inom divisionen har minskat något jämfört med föregående år. Flera kliniker arbetar aktivt med insatser för att sänka sjukfrånvaron.

Korttidssjukfrånvaro (dag 1-14) i % av ordinarie arbetstid  
Januari - Juni



Långtidssjukfrånvaron under första halvåret 2017 har ökat något jämfört med föregående år. Vårdtunga enheter med stora vakanslägen bland främst sjuksköterskor uppvisar högst sjukfrånvaro (NEO, förlossning ortopedi, kirurgi). Förebyggande insatser är viktiga med kartläggning av vilka orsaker som leder till sjukskrivningar. Stöd och hjälp finns att få via HR, personal rehab och företagshälsovården.

Barn- och ungdomsmedicin har under det senaste året målmedvetet vänt trenden och arbetat aktivt för att minska den höga sjukfrånvaron. Under första halvåret 2017 har den totala sjukfrånvaron minskat med 2,3 % respektive 2,5 % på vårdavdelningarna jämfört med föregående år.

Divisionens lägsta sjukfrånvaro (< 4%) noteras inom ambulanssjukvården och reumatologkliniken.

Avseende lönerevisionen för 2017 kvarstår nu endast Läkarföreningen, övriga fackförbund är nu klara. Tack till alla chefer som gjort detta möjligt.

Tomas Riman  
Divisionschef  
Division Kirurgi

## Hälsö- och sjukvården

### Division medicin

#### Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Alla åtgärder inom ramen för struktur och förändringsplan I & II är genomförda. Besparingsmålen för 2015 & 2016 överträffades och för 2017 har ett avkastningskrav på 18 mkr budgeterats, trots neddragning av ramen med 20 mkr.

##### Kompletterande åtgärder

I prognosen ser vi ut att hålla budget enligt struktur och förändringsplan med undantag för högspecialiserad vård. Här behöver åtgärder i form av analys av varför Akademiskas fakturerings har ökat signifikant. Detta behöver göras på alla nivåer, inkl diskussion av konsekvenser för avtalet, som nu förefaller ofördelaktigt. Eftersom det är första året denna budget finns ute i verksamheterna är det också svårt att veta om budgeteringen är rätt. Fortsatt prioriterings-utbildning och implementering behöver drivas. Ytterligare besparingar för 2018 kommer att bli svårare och kan komma att kräva ytterligare strukturella åtgärder för att kunna genomföras samtidigt som profession och patienter kräver att vi följer med den medicinska utvecklingen.

#### Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Mål och styrkort från Landstingsplanen                       | Prognos helår                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tillgängligheten ska vara hög                                |    |
| God resursanvändning med säker vård                          |                                                                                                                                                                          |
| Attraktiva, utvecklande och hälsosamma arbetsplatser         |                                                                                                                                                                          |
| Långsiktig ekonomisk hållbarhet utan kvalitetsbristkostnader |                                                                                                                                                                          |

Bemanningen ser något bättre ut i år än föregående år.

Vårdgarantiuppfyllelsen är tyvärr något sämre igen, ffa inom Neurologi och Smärt-rehab. Den senare ffa pga brist på läkare och i viss mån annan personal. Flera enheter har dock fortfarande 100% vårdgarantiuppfyllelse

Blodsockerläget hos typ 1 diabetiker fortsätter förbättras

AVA Falu har öppnat 6 vårdplatser, hittills vardagar, men planeras för 24/7 under hösten.

Sjukskrivningstalen är något bättre än föregående år för de flesta enheter och för divisionen totalt.

Beläggningen är något lägre än föregående år men fortfarande högre än önskvärt.

De egna ekonomiska målen ser ut att uppfyllas medan tyvärr kostnader för högspecialiserad vård ser ut att öka och kosta mer än budgeterat.

Sommaren är fortfarande en stor utmaning, med svårt att rekrytera sommarvikarier och risk för få vårdplatser.

| Nyckeltal / Kvalitet                                                      | Utfall (juni 2017) | Mål  | Prognos helår                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vårdgaranti: Första besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar    | 74%                | 100% |    |
| Vårdgaranti: Operation / åtgärd i den specialiserade vården inom 90 dagar | 92%                | 100% |                                                                                                                                                                          |
| Vårdgaranti: Undersökningar, gastro- & koloskopi                          | 66%                | 100% |                                                                                                                                                                          |

Besök är kommenterat ovan.

Vad gäller undersökningar så har ffa Falun problem med att kunna hantera en ökad remissinflöde kombinerat med ett nationellt screeningprogram för tjocktarmsundersökningar. En utredning med handlingsplaner för att hantera dess volymer håller på att tas fram.

| Verksamhetsstatistik | Ack utfall | Plan helår | Prognos helår                                                                       |
|----------------------|------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Beläggning           | 94%        | 90%        |  |

| Verksamhetsstatistik                   | Utfall Ack 2017 | Utfall Ack 2016 | Utfall Ack 2015 |
|----------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Läkarbesök totalt                      | 55 041          | 52 295          | 51 699          |
| Läkarbesök, nybesök                    | 26 320          | 24 413          | 23 344          |
| Varav akut ÖV-besök                    | 20 405          | 18 584          | 17 557          |
| -varav akutbesök t. inläggning         | 7 432           | 7 262           | 7 200           |
| Läkarbesök, återbesök                  | 18 127          | 19 710          | 19 992          |
| Besök på akut-mottagningar (M F A)     | 48 506          | 49 771          | 48 895          |
| Dagsjukvård läkare                     | 8 577           | 6 174           | 6 035           |
| Dagsjukvård övriga                     | 5 786           | 4 679           | 4 641           |
| Patienter behandlade av Arbetsterapeut | 4 606           | 4 856           | 4 910           |
| Patienter behandlade av Kurator        | 940             | 1 218           | 1 404           |
| Sjukgymnast                            | 6 351           | 8 087           | 7 864           |
| Sjuksköterska                          | 29 335          | 30 222          | 30 232          |
| Antal vårdtillfällen                   | 10 551          | 10 216          | 10 348          |
| Antal vård dagar                       | 62 292          | 62 895          | 66 352          |
| -varav utskrivningsklara               | 3 624           | 3 747           | 4 342           |
| Disponibla vård dygn                   | 53 781          | 53 289          | 56 381          |
| Fastställda vård dygn                  | 56 602          | 56 602          | 64 436          |
| Beläggning                             | 94%             | 96%             | 97%             |
| Medelvårdtid                           | 4,9             | 5,2             | 5,5             |
| Klinisk Kemi                           | 1 984 846       | 1 862 815       | 1 892 344       |
| Transfusionsmedicin                    | 51 950          | 52 977          | 53 801          |
| Mikrobiologi                           | 156 824         | 164 838         | 145 012         |
| Patologi & Cytologi                    | 22 784          | 23 565          | 26 350          |
| Vårdgarantiuppfyllelse                 | 74%             | 82%             | 81%             |
| Antal väntande (nybesök)               | 1 237           | 1 150           | 1 250           |
| Antal medelår (Bibl)                   | 26 015          | 26 419          | 27 706          |

## Ekonomi

| Resultat-<br>räkning<br>(Mkr)          | 2017*         |                      |          | 2016     |          |
|----------------------------------------|---------------|----------------------|----------|----------|----------|
|                                        | Ack<br>utfall | Avv<br>Ack<br>budget | Prognos  | Budget   | Resultat |
| Intäkter                               | 1 179,4       | 11,7                 | 2 336,2  | 2 335,5  | 2 118,7  |
| -varav                                 |               |                      |          |          |          |
| Landstings-<br>bidrag                  | 960,2         | -0,2                 | 1 920,9  | 1 920,9  | 1 714,6  |
| Kostnader                              | -1 190,7      | -19,1                | -2 322,0 | -2 317,3 | -2 087,2 |
| -varav                                 |               |                      |          |          |          |
| lönkostnader                           | -580,5        | 6,5                  | -1 132,7 | -1 147,7 | -1 097,3 |
| -varav inhyrd<br>personal              | -4,0          | -3,6                 | -5,2     | -0,9     | -10,1    |
| -varav förm.<br>läkemedel              | -91,2         | 1,9                  | -185,7   | -186,3   | -182,3   |
| -varav rekv.<br>läkemedel              | -55,6         | -0,8                 | -111,9   | -109,7   | -111,2   |
| Över-/<br>underskott                   | -11,3         | -7,5                 | +14,2    | +18,2    | +31,5    |
| Netto<br>högspec**                     | -100,8        | -4,0                 | -197,6   | -193,6   | -        |
| Över-/<br>underskott,<br>exkl. högspec | -7,2          | -3,4                 | +18,2    | +18,2    | +31,5    |
| Årets<br>investering                   | -6,1          | 21,6                 | -28,0    | -27,7    | -        |

\* Från och med 2017 innefattar divisionens ekonomi även Högspecialiserad vård.

\*\* Kostnader efter avdrag för försäkringslösning.

### Delåret

#### Lönekostnader

Divisionens lönekostnader har varit låga under det första halvåret jämfört mot budget. Vakanta sjuksköterske- och läkartjänster är en bidragande orsak men även försvårat rekryteringsläge för arbetsterapeuter, kuratorer och BMA har bidragit.

Som en konsekvens av kombinationen läkarvakanser och läkare på föräldradagighet har kostnaderna för stafettläkare varit högre än budgeterat. Jämfört mot 2016 och ffa 2015 är dock utfallet lågt.

#### Intäkter

Patientintäkterna har varit låga och har i delår en avvikelse på -1,5 mkr. Gäller nästan uteslutande patientintäkter i öppenvården och införandet av e-frikort, med ofullständig kostnadstäckning i början på året kan vara en del av förklaringen.

Asylintäkterna har en avvikelse på -1,1 mkr efter första halvåret trots att budget reducerades i förhållande till utfall 2016. Förklaras av att de flesta boendena i länet har stängts under våren.

Utskrivningsklara patienter har tagits hem snabbare av kommunerna vilket är bra för verksamheterna i divisionen. Påverkar dock intäkterna negativt, avv -1,2 mkr.

Även intäkterna för utomlänspatienter är låga. Avv -1,2 mkr.

Laboratoriemedicin har ett stort intäktsöverskott på +8,7 mkr. Ökade volymer, inkl hemtagna "skickeprover" och höjda priser ligger bakom.

#### Övriga kostnader

Kostnaderna för förmånsläkemedel har varit något lägre än beräknat samtidigt som kostnaden för rekvisitions-

läkemedel varit något högre. Läkemedlet Revlimid har på Medicinkliniken i Mora tidigare köpts in på rekvisition men går sedan mars korrekt som förmånsläkemedel. Förändringen ligger bakom en del av kostnads-förskjutningen.

Kostnader för lab och röntgen har dragit över budget mycket under det första halvåret. 5 resp. 3 mkr.

Under våren har Laboratoriemedicin avyttrat en bestrålningstrustning mot en kostnad på 950 tkr. Till detta har också tillkommit en kostnad för restvärde på 450 tkr. Detta är en engångskostnad som inte höjer kostnadsnivå framåt.

Kapitalkostnaderna har inte kommit upp i förväntad nivå. Att vissa investeringar inte har fått godkännande från investeringsrådet är en bidragande orsak liksom att att vissa godkända investeringar ännu inte har köpts in. +700 tkr.

### Framtiden

Prognosen för divisionen +14,2 mkr mot budgeterat +18,2 mkr. Försämringen på 4 mkr motsvarar prognosförsämringen på högspecialiserad vård.

#### Lönekostnader prognos

Lönekostnaderna har försämrats med 1 mkr mot prognos april och det prognostiserade överskottet mot budget är nu 15 Mkr. Sommarkostnaderna ser att bli något högre än föregående år och på flera enheter har man lyckats rekrytera till vakanta rader. Å andra sidan försvinner ett antal ssk till specialistutbildningar i höst vilket förmodas ge ett antal nya vakanser.

Kostnaderna för inhyrd personal förväntas minska under årets andra halva då Medicinkliniken i Mora i nuläget inte ser något behov av stafettläkare under hösten.

#### Intäkter och övriga kostnader prognos

Patientintäkterna har sedan tidigare en försämrad prognos på 3,4 mkr och då inget talar för högre intäkter framöver ligger prognosen fast.

Osäkerheten kring asylintäkter är fortsatt stor. Prognosförsämring med 2,9 Mkr mot budget ligger fast med viss reservation för att försämringen inte är tillräcklig.

I prognos juni har (till skillnad mot i prognos april) förutsatts att säljande enheter för Lab (Laboratoriemedicin och Patologi) samt Röntgen (Bild- och funktionsmedicin) ska visa nollresultat vid årets slut. Antagandet gör att prognosen juni för division Medicin försämrats markant mot prognos april. Då både lab och röntgen har stora intäktsöverskott har prognosen alltså korrigerats för en kommande återbetalning till klinikerna.

Försämrad prognos också för övriga kostnader, ca 1,5 mkr, ffa. för den uträddade utrustningen på Laboratoriemedicin.

Fortsatt mycket svårt att göra bedömningar av kostnaderna för högspec vård vilka i nuläget visar på en negativ avvikelse från budget på 4 mkr. Prognosen har försämrats med detsamma, -4 mkr.

| Omställningskostnader | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Löner exkl. soc. avg. | 0                     | 0               | 0              |
| Övriga kostnader      | 0                     | 0               | 0              |
| <b>Summa</b>          | <b>0</b>              | <b>0</b>        | <b>0</b>       |

| Kostnadsutveckling     | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Kostnadsutveckling %   | 7,6%                  | 3,5%            | 3,4%           |
| Kostnadsutveckling * % | 3,6%                  | 2,8%            | 3,0%           |

\*Kostnadsutveckling exkl. jämförelsestörande posten högspecialiserad vård.

I kostnadsutvecklingen ingår ökade lönekostnader för undersköterskor i och med lokala och centrala satsningar med ca 6 mkr och medicinsk utveckling (hemrehab, cancerläkemedel och diabeteshjälpmedel) med 14,5 mkr. Kostnader avseende samordnare har 2017 flyttats från Förvaltningsinterna till Landstingsinterna, vilket också påverkar jämförbarheten med tidigare år.

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017  | 2016  | Förändring<br>mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|---------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 1 826 | 1 816 | 0,6%                            |
| Antal anställda            | 2 134 | 2 138 | -0,2%                           |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Trots att flera enheter fortfarande har stora rekryteringssvårigheter, tex Arb ter/kuratorsenheten och vissa grupper inom LabMedicin samt medicinska sekreterare, så har en förstärkning av undersköterskor och även sjuksköterskor kunnat göras till vårdtunga enheter under året.

| Arbetad tid                            | Ack 2017  | Ack 2016  | Förändring<br>mot föregående år |
|----------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda   | 1 287 079 | 1 292 750 | -0,4%                           |
| Arbetad tid timmar, anställda          | 1 213 417 | 1 208 771 | 0,4%                            |
| -varav timanställda                    | 36 710    | 31 289    | 17,3%                           |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 18 040    | 20 019    | -9,9%                           |
| -varav arbete under jour och beredskap | 20 339    | 22 153    | -8,2%                           |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare      | 2 215     | 2 803     | -21%                            |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Förändringarna av arbetad tid är endast marginella för divisionen som helhet. Det ökade nyttjandet av timanställda måste ses i relation till den minskning av mertid/övertid som är önskvärd.

Totala stafettnyttjandet för divisionen är fortfarande mycket lågt motsvarande ca 1,25 årsarb.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack<br>2017 | Ack<br>2016 | Förändring<br>procentenheter<br>föregående år |
|-----------------------------------------------------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------|
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 6,7%        | 7,4%        | -0,8                                          |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 2,5%        | 2,5%        | -0,1                                          |

Divisionen som helhet följer i stort sett samma förändring/ minskning av sjukfrånvaron som för HoSjv totalt.

Samtliga enheter utom Medicin Ludvika och Akuten Falun har lägre sjuktal än föregående år. Utöver dessa är det tre enheter (Ger rehab, Biblioteket och AT/Kuratorsenh) som har högre sjuktal än genomsnitt för divisionen och HoSjv.

Pär Lennart Agren  
Divisionschef  
Division Medicin

## Hälsa- och sjukvården

### Division Psykiatri

#### Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Följsamhet till struktur och förändringsplan fas 1 och 2 har genomförts, med avveckling och samordning av identifierade verksamheter, besparingar hemtagna. De utvecklingsuppdrag som har beslutats i fas 2, förstärkning inom missbruks och beroendevården och utveckling av vårdkvalitet inom rättspsykiatri har påbörjats och projekt pågår enligt planering. Arbetet med fas 3 har initierats, där målet med ökade externa intäkter bekräftas av prognosen, samtidigt som målen med att minska externa vårdköp och minska kostnader för inhyrda läkare inte kan uppnås.

#### Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Mål och styrkort                      | Prognos helår                                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Öka intäkterna för producerad vård    |  |
| Minska kostnaderna för extern vård    |  |
| Minska kostnaderna för inhyrda läkare |  |

De förklarande faktorerna till ökade intäkter handlar främst om fler sålda vårdtygn inom rättspsykiatri, samt om ökad öppenvård för asylsökande inom vissa kliniker.

Att kostnaderna ökar något inom extern vård handlar huvudsak om svårigheten att rekrytera egen personal, verksamheterna klarar inte att minska köerna för t.ex. utredningar och psykoterapi, samtidigt som det är stora vakanser inom nyckelyrkesgrupper. Flera patienter får via patientlagen och vårdgarantin sin behandling inom externa vårdenheter. Olika aktiviteter pågår i syfte att främja rekrytering, t.ex. pågår ett arbete att utveckla en utvecklings- och handlingsplan för psykologer. Införandet av specialistpsykologer är en viktig förändring som kan öka motivationen att söka arbete i landstinget.

Att kostnaderna för hyrläkare ökar istället för minskar, förklaras av några uppsägningar av egna specialistläkare. Den mer strategiska aktiviteten för att bryta beroendet av hyrläkare handlar om att utveckla en attraktiv arbetsplats, samt ett utökat antal ST läkare inom verksamheterna, aktiviteter som pågår.

## Verksamhet

| Nyckeltal / Kvalitet                                           | Utfall juni -17      | Mål 2017        | Prognos helår                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Öka "fast vårdkontakt" antal basenheter som uppnår målet 90 %  | 2 av 7 uppnått målet | Alla basenheter |  |
| Internet KBT, andel av all psykoterapi vuxenpsykiatri          | 1,2 %                | 5 %             |  |
| Vårdplaner, antal basenheter som uppnått målet 80 %            | 1 av 7 uppnått målet | Alla basenheter |  |
| Minska andel uteblivna besök av alla öppenvårdsbesök           | 5,4 %                | < 5 %           |  |
| Öka andel gruppinsatser av alla insatser                       | 13,5 %               | > 15 %          |  |
| Minska kötider, psykoterapi, antal basenheter som klarar målet | 1 av 4 uppnått målet | < 3 mån         |  |

Division Psykiatri har en väl förankrat styrkort med 18 olika upprättade mål, något som följs upp periodvis. I tabellen redovisas några viktiga kvalitetsområden som följts upp vid halvårsskiftet.

Inom öppenvården i vuxenpsykiatri, BUP och Habiliteringen finns för 2017 konkret uppsatta verksamhetsmål. Andel patienter som har en utsedd "fast vårdkontakt" ska vid årets slut utgöra 90 % av alla aktuella patienter. Vid mätning juni 2017 hade Habiliteringen och vuxenpsykiatri i norra/västra redan uppnått målet (90,1 % respektive 93,5 %).

Andel patienter som har en "upprättad vårdplan" ska vid årets slut vara 80 % relaterat till antal aktuella patienter. I juni 2017 har en basenhet uppnått målet, vuxenpsykiatri i norra/västra Dalarna.

Spännande är att vuxenpsykiatri har startat upp egen internetbehandling, "KBT på nätet". Målet för 2017 är att fler än 5 % av alla all psykoterapiinsatser ska utföras via internet, vilket vid junimätningen var 1,2 %.

I samband med produktionsplanering en har ett mål upprättats, att minska andelen uteblivna besök, som en aktivitet att öka produktionen av insatser. Flera aktiviteter pågår, t.ex. införs SMS påminnelse inom BUP, och det har skett en minskning jämfört föregående år.

En ytterligare aktivitet i förändringsarbetet mot ökad effektivitet är att öka andelen gruppbesök jämfört alla insatser. Under perioden har andelen ökat något, men har ännu inte uppnått målet.

Under flera år har köerna till psykoterapi och utredningar ökat, ett mål är att minska och uppnå vårdgarantin. Minska köerna till psykoterapi är ett mål som följs upp varje kvartal. Bara en basenhet klarar målet, vuxenpsykiatri i Norra och västra Dalarna.

| Verksamhetsstatistik                | Ack 2017 | Ack 2016 | Ack 2015 |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|
| Läkarbesök totalt                   | 16 030   | 15 939   | 14 840   |
| – Varav enskilda Nybesök            | 2 213    | 2 259    | 2 132    |
| – Varav kvalificerad telefonkontakt | 3 860    | 3 907    | 2 078    |
| Besök övriga yrkeskategorier totalt | 78 767   | 82 748   | 82 350   |
| – Varav kvalificerad telefonkontakt | 20 508   | 21 232   | 13 527   |
| Besök totalt                        | 94 797   | 98 687   | 97 190   |

Totalt under perioden januari – juni 2017 har cirka 95 000 behandlingsinsatser genomförts inom hela divisionen, vilket är något färre insatser jämfört med föregående års statistik. Antal behandlingsinsatser hos läkare är lika med föregående år, medan behandlingsinsatser hos övrig personal har minskat något. Att antal besök minskar för övrig personal kan förklaras av något färre arbetade timmar under perioden, samt att personalomsättningen är stor, erfarna pensionärer byts mot nyutbildad personal som är behov av längre introduktionsperioder.

BUP genomgår fortfarande en "generationsväxling", vilket medför hög personalomsättning inom vissa yrkesgrupper. Inom BUP är det mycket svårt att rekrytera psykiatrer, psykologer och kuratorer. När fler erfarna yrkesarbetare slutar, uppstår även en kompetensbrist, då nyrekryterad personal ofta är nyutbildade i sin yrkesroll.

Även Habiliteringen har under året haft svårt att rekrytera ny personal, vilket alltmer breder ut sig i flera yrkesgrupper. Positivt är samordning av läkarresursen, som medfört minskning av hyrläkare. Det pågår även en planering att flytta övrig habiliteringsverksamheten från Hedemora till Avesta, vilket troligen kan bli klart under första halvåret 2018.

Från vuxenpsykiatriens öppenvård rapporteras fortsatta problem med rekrytering av läkare och psykologer, vilket medfört fortsatt inhyring av läkare och viss ökning av vårdköp av psykoterapi och utredningar.

| Verksamhetsstatistik | Ack 2017         | Ack 2016         | Ack 2015         |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|
| Vård dagar APK       | 12 604<br>(94 %) | 13 099<br>(96 %) | 13 195<br>(97 %) |
| Vård dagar BUP       | 493<br>(61 %)    | 742<br>(92 %)    | 778<br>(96 %)    |
| Vård dagar RPK       | 10 746<br>(92 %) | 10 450<br>(89 %) | 10 345<br>(89 %) |
| Vård dagar totalt    | 23 843           | 24 291           | 24 318           |

\* parentes = beläggningsprocent

Inom akutpsykiatrien APK, med vårdavdelningar i Falun och Säter har situationen varit mycket ansträngd under hela året, en avdelning i Säter har varit stängd. Det pågår ett omfattande arbete att rekrytera sjuksköterskor, vilket är nyckeln till att öppna avdelningen.

Antal vård dagar har marginellt minskat något under perioden, vilket är en positivt. Fortfarande kvarstår problematiken med överbeläggningar, flera insatser har genomförts i syfte att minska överbeläggningarna under perioden, t.ex. fastställt inskrivningskriterier, samarbete med öppenvården, dialoger med kommunerna.

BUP har haft en mycket låg beläggning på sin vårdavdelning i Falun, något som troligen kan förklaras av färre flyktingar, ensamkommande barn, en grupp som har varit överrepresenterad under föregående år.

Rättsspsykiatrien har ökat beläggningen från 89 % till 92 % jämfört med föregående år. Det sker samtidigt en förskjutning från färre interna patienter mot fler externa patienter, något som blir möjligt när vårdplatser friställs. Vid en sådan period ökar intäkterna, vilket blir tydligt på intäktssidan. Ett spännande utvecklings- och förändringsarbete har påbörjats, implementering av ett strukturerat arbetssätt för omvårdnadspersonalen. Metod heter IMR (Illness Management Recovery) och syftar till att patienten får lära sig att hantera svårigheter som är kopplade till den psykiska ohälsan. Socialstyrelsen rekommenderar denna metod i de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Uppdraget att utveckla missbruks- och beroendevården har initierats inom flera basenheter, med påbörjade rekryteringsprocesser av personal. Ännu har ingen beroendeläkare lyckats bli anställd, men en psykolog med kompetens kring behandling av spelmissbruk har kontrakterats.

## Ekonomi

| Resultat-räkning<br>(Mkr) | 2017       |              |         | 2016   |          |
|---------------------------|------------|--------------|---------|--------|----------|
|                           | Ack utfall | Avv ack budg | Prognos | Budget | Resultat |
| Intäkter                  | 465,5      | -1,4         | 940,9   | 933,9  | 904,9    |
| -varav Landstingsbidrag   | 377,6      | -0,1         | 755,3   | 755,3  | 740,0    |
| Kostnader                 | -456,2     | 10,6         | -911,3  | -914,9 | -865,1   |
| -varav löner inkl soc avg | -265,4     | 22,4         | -519,6  | -557,0 | -503,4   |
| -varav inhyrd personal    | -34,1      | -12,0        | -66,6   | -44,2  | -59,2    |
| -varav förm. läkemedel    | -22,2      | 2,1          | -45,3   | -48,8  | -44,1    |
| -varav rekv. läkemedel    | -4,2       | -1,8         | -8,0    | -4,8   | -6,1     |
| Över-/underskott          | 9,3        | 9,1          | 29,6    | 19,0   | 39,8     |
| Netto högspec**           | 0,1        | 0,1          | 0       | 0      | exkl     |

Arets investering -0,1 0,3 -0,6 -0,4 -0,4

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år %

Prognos för division Psykiatri per juni månad (delår) bedöms till +29,6 mkr. Jämfört med överskotts målet på 19 mkr, ligger ytterligare en överskott på +10,6 mkr.

I jämförelse med föregående officiella prognos per april så är bedömningen totalt sett ett något mindre överskott i delårsprognosen (-3,6 mkr). Detta förklaras i all väsentlig del av ökade stafettkostnader, samt kostnader för köpt vård. Dessa ökade kostnader kompenseras till viss del av högre intäkter för vårdförsäljning samt av ett större överskott på löner.

## Intäkter

Externt såld vård beräknas generera högre intäkter, framförallt inom Rättspsykiatrien där det utökade avtalet med Uppsala är en faktor. Även inom BUP och på sektorerna förväntas högre intäkter. När det gäller asylintäkter råder överlag en viss osäkerhet med tanke på stängda asylboenden. Inom division psykiatri är det mindre påverkan än i övriga hälso- och sjukvården. För sektorn Mellersta/Västerbergslagen förväntas högre intäkter relaterat till Kris- och Traumaenheten.

Övrigt att nämna, är att intäkterna (följer kostnaderna) för missbruk/beroendesatsningen blir lägre p.g.a. fördröjda tillsättningar av tjänster, samt högre intäkter relaterat till professionsmiljarden.

## Kostnader

Vad gäller lönekostnader inom divisionen råder generellt stora vakanser i kategorierna läkare, psykologer, kuratorer och arbetsterapeuter. Inom heldygnsvården finns fortsatt många vakanser av sjuksköterskor som till relativt stor del vägs upp av högre bemanning av skötare.

Fortsatt och ökad brist på egna anställda läkare bidrar till ytterligare överskott på lönekostnader. Detta medför dock ett beräknat utökat behov av hyrläkare vilket netto innebär en kostnadsökning. Särskilt tydligt märks det på Allmänpsykiatriska kliniken APK men även i viss omfattning på BUP och öppenvårdspsykiatrien.

Kostnaden för vårdköp ökar och justeras upp i prognosen. Framförallt märks ökade kostnader relaterade till det fria vårdvalet och vårdgarantin.

I övrigt kan nämnas en ökad kostnad på kundförluster. Förutom löpande kostnad under året tillkommer en kostnad på 1,6 mkr från tidigare år, avseende fordran till en kommun för utskrivningsklar patient inom heldygnsvården. Ärendet har granskats juridiskt i dialog mellan kommunen och landstinget.

| Omställningskostnader | Utfall Ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|-----------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Löner exkl soc avg    | -0,3            | -0,3         | 0           |
| Övriga kostnader      | 0               | 0            | 0           |
| Summa                 | -0,3            | -0,3         | 0           |

Det finns en mindre kvarstående kostnad för avveckling av tränings/bassängverksamhet inom HAB som upphörde 30/6-2017.

| Kostnadsutveckling      | Utfall ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|-------------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Kostnadsutveckling %    | 6,3             | 6,4          | 7,0         |
| Kostnadsutveckling % ** | 5,0             | 6,2          | 6,8         |

\*\* Exkl högspec vård (kst 28701,28801,29401, kto 5000-5015)

Inhyrd personal och köpt vård (exklusive högspecialiserad vård) är två större poster (relaterat till kostnadsmassa) som har ökat i kostnad i jämförelse med föregående år. För inhyrd personal påverkas även prognosen.

En tillkommande kostnad innevarande år är den särskilda satsningen på undersköterskor.

Administrativ OH kostnad visar en tydlig ökning i samtliga

kolumner, men i vissa fall har kostnadsslag switchat från förvaltningsinternt (mp 3) till förvaltningsexternt (mp2) vilket påverkar kostnadsbilden.

Posten hjälpmedel, med en relativt stor kostnadsmassa, visar också på en tydlig kostnadsökning i alla jämförelser.

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|------|------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 843  | 823  | 2,5%                         |
| Antal anställda            | 997  | 990  | 0,7%                         |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Habiliteringen, rättspsykiatrien RPK och vuxenpsykiatrien Falun & Södra har något färre årsarbetare än föregående år, övriga enheter har något fler.

Den största svårigheten är rekrytering av specialistläkare inom psykiatrien. Även gruppen psykologer är svårrekryterade men, trots färre anställda så är något fler i aktivt arbete jämfört föregående år. Sjuksköterskor är ytterligare en personalgrupp som är svårrekryterad.

| Arbetad tid                            | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda   | 675.195  | 666.473  | 1,3%                         |
| Arbetad tid timmar, anställda          | 589.977  | 593.760  | - 0,6%                       |
| -varav timanställda                    | 34 363   | 34 969   | -1,7%                        |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 7 282    | 8 549    | -14,8%                       |
| -varav arbete under jour och beredskap | 2 775    | 3 099    | -10,5%                       |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare      | 18 938   | 15 325   | 23,5%                        |

I jämförelse med föregående år har utnyttjandet av timanställningar, övertid och jourtid minskat, vilket är positivt både ur ett arbetsmiljö- och ekonomiskt perspektiv.

Merparten av ökningen av stafett timmar, förklaras av ett ökat behov inom BUP och vuxenpsykiatrien i Norra /västra Dalarna. Vuxenpsykiatrien i Mellersta och västerbergslagen, samt länspsykiatrien APK har en marginell ökning av stafettutnyttjande.

Trots att verksamheten har utökat antal ST läkare, kommer bemanningen av egna specialistläkare vara svårrekryterade i närtid, varför behovet av stafettresurser kommer att bestå en tid.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 8,9%     | 10,1%    | -1,2                                    |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 3,0%     | 2,7%     | 0,3                                     |

Division psykiatri har en generell hög sjukfrånvaro jämfört övriga hälso och sjukvården, en skillnad på cirka 2 % i sjuktal (sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid).

Glädjande är att det arbete som pågått visar resultat, i jämförelse med föregående år har sjuktalsindex minskat med 1,2 %. Ingångsvärdet vid årets början var sjuktal på cirka 10 % och målvärdet inför årets slut är 8 %, dvs. vid halvårsskiftet har verksamheten nått halvvägs.

Samtliga enheter förutom Habiliteringen och länspsykiatri APK har lägre total sjukfrånvaro jämfört föregående år. Det bör dock påpekas att APK har i jämförelse med övriga verksamheter det lägsta sjukfrånvarotalet med 7,7 %. Viss generell oro finns för att korttids-sjukfrånvaron, den har ökat något jämfört föregående år.

*Per Söderberg*  
*Divisionschef Psykiatri*

## Hälso- och sjukvården

### Division primärvård

#### Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Vi har följsamhet till alla beslutade förändringar. Vi har reducerat verksamhet där vi har lägst effektivitet och kvalitet. Vi har fortfarande en stor brist på allmänläkare och har ökat utbildning av ST-läkare i allmänmedicin markant. Vi har för övrigt en god bemanning av övriga yrkeskategorier i vår primärvård.

#### Verksamhet – viktiga mål och händelser

Telefontillgängligheten totalt i vår primärvård aug 2017 är 97% (2016 91%, riket 88%)

Andel som fått sitt läkarbesök inom 7 dagar, totalt i primärvården aug 2017 är 87%(rikt 89%, spann 52-99%)

I januari startade vår digitala verksamhet, Min vård. Detta har bidragit till att öka tillgängligheten för länets alla invånare. Även patienter listade vid de privata vårdcentralerna har kunnat nyttja dessa våra tjänster.

Under våren 2017 har vi kraftsamlat i ett arbete tillsammans med hälsovalsenheten för ett kvalitetsboksutslut med målet att samla kvalitetsuppföljning på ett strukturerat och samlat sätt. Arbetet var klart juni 2017 och det återstår nu arbete med att slutföra detta i samarbete med BILD-förvaltningen under hösten 2017.

En viktig funktion för våra ST-läkare är studierektorsorganisationen. Denna ombildades under våren 2017. Vi arbetar för att få en effektiv organisation för en bra utbildning för våra unga läkare.

För att stimulera ökade tjänster för allmänläkare har det s.k. primärvårdslyftet startat. Ett löneincitament för allmänläkare som arbetar kliniskt. Projektet pågår i fem år med avstämning efter 3 år.

Under våren har vi arbetat med ett omfattande projekt rörande psykiatri. Det gäller primärvårdens roll och ansvar och uppdrag. Vi har två projektledare som arbetar med dels vuxna och dels med barnen. Vidare har vi under våren arbetat med hur vi ska arbeta med ungdomsmottagningarna och psykisk hälsa. Ett annat projekt gällande ungdomsmottagningar är hur dessa ska organiseras i länet. Start vad gäller detta är gjort i mellersta sjukvårdsområdet där vi nu har ett samarbete mellan ungdomsmottagningarna i Borlänge, Säter och Gagnef.

På Jakobsgrändens VC har man genom ett lyckat projekt med triagering av akutsökande minskat behovet av akutläkartider rejält. Detta projekt och många andras erfarenheter/rutiner diskuteras bland verksamheterna allt för att kunna minska på stafettläkarberoendet och lotsa patienterna till rätt vårdnivå på ett patientsäkert sätt. Ett nationellt projekt har startat med mål att vi ska vara oberoende av hyrpersonal inom några år. För att klara detta behövs en mängd åtgärder där ovanstående exempel är ett på bättre produktionsplanering

Vi initierar anställande av dietister i primärvården. Här samarbetar vi med dietistavdelningen på sjukhuset för att samordna administrativa resurser. Anställning är på gång för

detta och vi har fått detta finansierat av politikerna.

Vidare har vi tagit initiativ för att se över hur våra redan anställda kliniska farmaceuter kan nyttjas i primärvården. En arbetsgrupp bildas.

En viktig uppgift är att förbättra samverkan med kommunernas sjukvård. Detta kommer att fortlöpa under året. Inte minst viktigt med tanke på den nya betalningsansvarslagen börjar gälla vid årsskiftet.

I detta skede förbereder vi införande av mobilt team. Den finns en stor politisk vilja att påbörja detta arbete och vi tänker oss västerbergslagen som en lämplig arena att göra ett försök i.

Ett förändringsarbete har under våren startat vad gäller närsjukvården. Ett mycket viktigt arbete med planläggning som behöver slutföras för att förändringsarbete ska kunna starta. I denna planläggning finns även organisationen för primärvårdens jouruppdrag.

1177 Dalarna kommer att involveras i detta arbete.

1177-verksamheten har påbörjat ett samarbete över flera länsgränser. Vi kommer också ytterligare att stärka 1177 Dalarna för att klara nödvändigt sjukvårdsrådgivning med hög tillgänglighet.

En viktig uppgift för vår primärvård är uppgiften med rehabilitering av våra sjuka medborgare. Vi har nu detta år inlett en utökad satsning på rehabkoordinatorer. Vidare har vi nu arbetsmöten tillsammans med försäkringskassan med syfte att förbättra våra rutiner och därmed kunna ha möjlighet göra ett bättre arbete med våra sjukskrivna patienter

| Verksamhetsstatistik            | Ack 2017 | Ack 2016 | Ack 2015 |
|---------------------------------|----------|----------|----------|
| Arbetssterapeutbesök            | 5 160    | 4 731    | 5 121    |
| Barnmorskebesök                 | 28 970   | 29 442   | 27 410   |
| Fysioterapeut-/Sjukgymnastbesök | 36 073   | 36 014   | 39 051   |
| Läkarbesök                      | 136 789  | 139 495  | 145 468  |
| Psykologbesök                   | 5 348    | 5 085    | 4 194    |
| Samtalsterapeutbesök*           | 11 948   | 11 562   | 10 596   |
| Sjuksköterska                   | 112 539  | 119 244  | 114 520  |
| Undersköterska**                | 10 218   | 11 053   | 9 028    |
| Besök övrigt                    | 6 514    | 8 423    | 4 563    |
| Hem-/hemsjukvårdsbesök läkare   | 3 305    | 3 019    | 3 303    |
| Hembesök sköterska              | 1 222    | 1 200    | 1 257    |
| Hembesök övrigt                 | 183      | 196      | 206      |
| Telefonkontakt läkare           | 43 422   | 41 825   | 41 490   |
| Telefonkontakt sköterska        | 266 146  | 261 920  | 251 658  |
| Telefonkontakt övrigt           | 29 641   | 25 179   | 20 193   |

\*inkl. kurator, psykoterapeuter

\*\*inkl. förvårdsspecialist

Totalt har produktionen ökat med ca 20 000 kontakter jämfört med 2015. Antal kontakter gick ner 2013 pga. kommunaliseringen av hemsjukvården

## Ekonomi

| Resultat-räkning<br>(tkr) | 2017       |                      |         | 2016   |          |
|---------------------------|------------|----------------------|---------|--------|----------|
|                           | Ack utfall | Avv<br>Ack<br>budget | Prognos | Budget | Resultat |
| Intäkter                  | 711        | -4                   | 1 398   | 1 403  | 1 372    |
| -varav                    |            |                      |         |        |          |
| Landstings-<br>bidrag     | 40         | 0                    | 81      | 81     | 79       |
| Kostnader                 | -704       | -7                   | -1 370  | -1 363 | -1 319   |
| -varav                    |            |                      |         |        |          |
| lönekostnader             | -376       | -1                   | -717    | -718   | -678     |
| -varav inhyrd<br>personal | -50        | 0                    | -100    | -100   | -105     |
| -varav förm.<br>läkemedel | -74        | -1                   | -149    | -147   | -143     |
| Över-/<br>underskott      | 7          | -11                  | 28      | 40     | 53       |
| Arets<br>investering      | -2         | -1                   | -2      | -1     | -1       |

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Målet för Primärvården är att nå ett positivt resultat på 40 mkr. Detta inom direktiven för att Landstinget Dalarna skall få en långsiktigt hållbar ekonomi i balans.

Antalet listade på vårdcentralerna budgeterades till 237 785 stycken. I juni var totalt 238 314 personer listade på någon av de offentligt drivna vårdcentralerna.

De första 4 månaderna av året var lönekostnaderna betydligt lägre än vad som budgeterats. Dock förändrades detta under sommarmånaderna då lönekostnaderna översteg de budgeterade. Prognosen för lönekostnader ligger dock i höjd med budget.

Primärvårdslyftet och "Min vård" är två stora satsningar som beslutades införas 2017, det för att på sikt klara kompetensförsörjningen i primärvården med läkare anställda av Landstinget dalarna. Båda dessa satsningar ligger med i det budgeterade överskottet.

Effekterna av Primärvårdslyftet är ännu ej synliga totalt sett. Dock finns det verksamheter som kommer att klara av att minska stafettveckor då det finns läkare som tackat ja till anställning eller högre tjänstgöringsgrad på grund av incitamenten inom Primärvårdslyftet.

Den digitala vårdcentralen, Min vård, med möjlighet att träffa läkare eller fysioterapeut via videolänk startade i januari. Antalet besök i jan-juni har varit 366 stycken. Majoriteten av dessa var läkarbesök. Förhoppningen är att fler invånare i länet upptäcker möjligheten att söka vård på denna enhet och på så sätt minska trycket på vårdcentralerna.

I prognosen ligger dock en ökning av läkarkostnader, exklusive utbildningsläkare, med 7 mkr men ingen minskning av stafettkostnader. Vissa enheter har ökat sina kostnader på både anställda läkare och stafetter. Detta då de nyanställda i ett första skede behöver handledning vilket tar läkartid från ordinarie bemanning och då bemannas det upp med stafettläkare.

Trots att hänsyn är taget till att det eventuellt blir en återbetalning på lab och röntgen ligger dessa tillsammans 3,5 mkr sämre i prognos mot vad som budgeterats.

Statsbidraget justeras i prognos. En del är rehabgarantin

som inte blir lika hög som budgeterat, till stor del på grund av iKBT som i budgetarbetet antogs bli fler än vad det blivit. Förhoppningsvis kommer dessa att öka under de sista månaderna av året. Den andra delen är de försäkringsmedicinska utredningarna som Försäkringskassan tidigare beställt av Landstinget Dalarna men som de nu ändrat beställningen för, vilket innebär en försämring med 1 mkr vilket är hälften av budgeterat belopp.

Vid årsskiftet 2016/2017 fanns det ca 5 000 asylsökande i dalarna. Det finns ca 2 000 asylsökande kvar i länet och de boenden som för närvarande finns kvar kommer vara avvecklade till hösten. Ersättningarna för besöken gjorda av asylsökande överstiger kostnaderna. I och med färre besök gjorda av asylsökanden kommer resultatet för primärvården påverkas negativt. I budget är intäkterna hela 9 mkr lägre än utfallet 2016, i denna prognos beräknas intäkterna bli 3 mkr lägre än budget. Dessutom beräknas Hälsoamtalen som även de genererar intäkter att bli 4 mkr lägre än budgeterat.

De största negativa avvikelserna i prognos mot budget är (mkr):

Besök asylsökande: - 3

Hälsoundersökning asylsökande: - 4

Vi har således mycket färre asylsökande i länet jämfört med prognos. Detta är förstås svårt för oss att styra eller räkna med. De asylsökande som fått personnummer belastar ändå vår vård utan att vi får särskilda medel för detta. Vi har fler listade på våra vårdcentraler vilket härmed kommenteras.

Rehabgaranti och försäkringsmedicinska utr: - 2

Försäkringskassan "beställde" utredningar vad gäller försäkringsmedicinska utredning i en större omfattning tidigare. De har nu ändrat sig, tämligen plötsligt, och har nu ett betydligt färre antal beställningar. Detta har vi ej kunnat förutse men däremot anpassat oss till de tidigare gjorda beställningar, med personal osv..

Förmånsläkemedel: - 2

Nya riktlinjer av behandling av vissa sjukdomar ger oss en dyrare (men bättre) vård. Detta har ej kompensats. Det gäller ffa nu nya riktlinjer för diabetes med andra och dyrare läkemedel

Röntgen: - 1

Vi hoppas på att en hel del medel går tillbaka till primärvården

Lab: - 2

Vi hoppas på att en hel del medel går tillbaka till primärvården

| Omställningskostnader | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Löner exkl soc avg    | -0,3                  | -0,3            | -0,2           |
| Övriga kostnader      | 0                     | 0               | 0              |
| Summa                 | -0,3                  | -0,3            | -0,2           |

| Kostnadsutveckling   | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Kostnadsutveckling % | 5,0%                  | 4,4%            | 4,2%           |

Kostnadsutvecklingen något högre än budget. Se analys "Ekonomi".

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017  | 2016  | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 1 070 | 1 038 | 3,2%                         |
| Antal anställda            | 1 286 | 1 255 | 2,5%                         |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Merparten av divisionens enheter har lika många eller något fler årsarbetare än föregående år. Primv jour Ludvika, VC Gagnef, VC Britsarvet/Grycksbo, Familjecentral Elsborg, VC Orsa samt VC Älvdalen har dock något färre årsarbetare än i fjol.

Adm/ledning, rehab/förebyggande samt sjuksköterskor står för de största ökningarna.

| Arbetad tid                            | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda   |          |          |                              |
| Arbetad tid timmar, anställda          | 761 701  | 741 442  | 2,7%                         |
| -varav timanställda                    | 29 520   | 32 777   | -9,9%                        |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 4 960    | 6 084    | -18,5%                       |
| -varav arbete under jour och beredskap | 5 880    | 6 485    | -9,3%                        |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare      | 32 648   | 37 298   | -12,5%                       |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Ökningen av arbetad tid står väl i relation med ökningen av årsarbetare. Minskning av mertid/övertid trots en minskning av timtid är glädjande ur arbetsmiljösynpunkt.

Minskning av stafett tid motsvarar knappt tre tjänster.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 5,7%     | 6,3%     | -0,7                                    |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 2,0%     | 2,0%     | -0,1                                    |

Divisionens totala sjukfrånvaro ligger precis som föregående år väsentligt lägre än för HoS som helhet.

De enheter som uppvisar en viss ökning jmf med föregående år gör det från låga ingångsnivåer. De enheter som har höga sjuktal är bl a VC Avesta, Ludvika /g-berg, Primärv Rehab B-länge. VC Säter samt VC Älvdalen.

Ulf Börjesson

Divisionschef Primärvården

## Hälso- och sjukvården

### Division HS gemensamt

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.

## Ekonomi

| Resultat-räkning        | 2017       |                |         | 2016   |          |
|-------------------------|------------|----------------|---------|--------|----------|
| (Mkr)                   | Ack utfall | Avv Ack budget | Prognos | Budget | Resultat |
| Intäkter                | 207        | 22             | 424     | 370    | 863      |
| -varav Landstingsbidrag | 172        |                | 343     | 343    | 792      |
| Kostnader               | -236       | -11            | -466    | -447   | -999     |
| -varav lönekostnader    | -27        | -8             | -44     | -36    | -43      |
| -varav inhyrd personal  | 0          | 0              | 0       | 0      |          |
| -varav förm. läkemedel  | -72        | -5             | -142    | -134   | -146     |
| -varav rekv. läkemedel  | -9         | -1             | -17     | -17    | -6       |
| Över-/underskott        | -29        | 11             | -42     | -77    | -137     |
| Netto högspec**         | -29        | 4              | -54     | -50    |          |

\*Från och med 2017 är högspecvården flyttad ut på divisionernas ekonomi.

\*\*Kostnader efter avdrag försäkringslösning

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

Utöver det finns ett budgeterat underskott motsvarande 14 mkr vilket ska motsvaras av ett överskott på div primärvård.

Ingående underskott -10 mkr läkemedel, Utbildningsläkare -14 mkr.

1 jan 2017 flyttades Högspecvården från div gemensamt ut på resp division/BE. Kvar i div gemensamt är försäkringslösning avseende extra dyra patienter samt sjukresor avseende högspecpatienter. Vi räknar med ett underskott på 4 mkr.

Prognosförändringar mot ingående underskott finns främst på solidariska läkemedel som finansieras gemensamt där framförallt kostnaden för Noak ökat.

Även posten utbildningsläkare avviker negativt mot lagt budget med 6 Mkr i huvudsak pga fler anställda ST-läkare än budgeterat.

Till Div HS gemensamt har tillförts en temporär ramförstärkning med 43 Mkr samt compensation för minskade asyLintäkter med 12 Mkr.

| Kostnadsutveckling   | Utfall Ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|----------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Kostnadsutveckling % | x,x%            | x,x%         | x,x%        |

Kostnadsutvecklingen är ej jämförbar mellan åren.

## Personal

Innehållet i tabellerna nedan finnas att hämta som en rapport i BILD under personalavsnittet. Rapporten heter Period-Delårsrapport.rdl.

| Årsarbetare och anställda  | 2017  | 2016  | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 61,45 | 56,61 | 8,5%                         |
| Antal anställda            | 82    | 79    | 3,8%                         |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Kommentera och analysera förändringar; t.ex. vilka yrkeskategorier som berörs, orsak, kompetensförsörjning, tänkbar utveckling mm.

| Arbetad tid                               | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring mot föregående år |
|-------------------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda      |          |          |                              |
| Arbetad tid timmar, anställda             | 25 166   | 18 966   | 32,7%                        |
| -varav timanställda                       | 196      | 56       | 249,6%                       |
| -varav mertid/övertid samtlig personal    | 401      | 392      | 2,3%                         |
| -varav arbete under jour och beredskap    | 120      | 71       | 68,5%                        |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare         |          |          |                              |
| Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor |          |          |                              |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Kommentera och analysera förändringar; t.ex. vilka yrkeskategorier som berörs, orsak, tänkbar utveckling etc.

Budget för arbetad tid hämtas från Raindance alternativt rapporteras manuellt. Budgeterad tid ska vara periodiserad över året.

Arbetad tid anställda finns i BILD-rapport. Timmar för inhyrd personal hämtas manuellt från Kalles Excel-fil. Procentberäkningen i förändring mot föregående år utförs manuellt. Formel (((Ack innevarande år minus Ack föregående år) dividerat med Ack föregående år)\*100) ger svaret i procent, avrunda till 1 decimal.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           |          |          |                                         |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 11,9%    | 13,2%    | -1,3                                    |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 4,2%     | 2,6%     | 1,6                                     |

Kommentera och analysera förändringar, redovisa orsaker och redogör för åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

Kommentera även

- lönerevisionsarbetet
- arbetet med personaluppdrag, mål och styrkort i Landstingsplanen

## Landstingsstyrelsen

### Central förvaltning

#### Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Under 2017 förväntas centrala förvaltningen spara ytterligare 2 miljoner kronor inom ramen för den övergripande struktur och förändringsplanen. En särskild plan har upprättats för detsamma under budgetarbetet inför 2017.

#### Verksamhet – viktiga mål och händelser

Under 2017 har den centrala förvaltningen ett särskilt fokus på de övergripande målen i förvaltningen egna styrkort samt enligt nedan:

- Ledning och styrning, samt administrativt stöd, i samband med fortsatt arbete för en långsiktigt stabil ekonomi i balans inom centrala förvaltningen.
- Fortsatt planering och stöd i det pågående struktur och förändringsarbetet inom hälso- och sjukvården.
- Fortsatt utveckling av nya chefs- och ledarutbildningen.
- Kontinuerlig uppföljning och vidareutveckling av vårt ledningssystem.
- Kontinuerlig uppföljning och vidareutveckling av vårt internkontrollarbete.
- Kontinuerlig uppföljning och vidareutveckling och stöd i arbetet med styrkort inom de olika förvaltningarna.

## Ekonomi

| Resultat-räkning<br>(mkr) | 2017            |              |                 | 2016            |                 |
|---------------------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                           | Ack utfall *    | Prognos      | Budget          | Resultat        |                 |
| <b>Intäkter</b>           | <b>1 203,9</b>  | <b>2,5%</b>  | <b>2 410,1</b>  | <b>2 431,5</b>  | <b>2 339,5</b>  |
| -varav                    |                 |              |                 |                 |                 |
| Landstingsbidrag          | 892,5           | 6,7%         | 1 785,0         | 1 785,0         | 1 672,9         |
| <b>Kostnader</b>          | <b>-1 215,6</b> | <b>-0,6%</b> | <b>-2 440,1</b> | <b>-2 431,5</b> | <b>-2 433,2</b> |
| -varav löner exkl soc avg | -126,6          | 0,5%         | -250,0          | -243,5          | -236,1          |
| -varav inhyrd personal    | -0,6            |              | -0,7            |                 | -0,1            |
| <b>Över-/underskott</b>   | <b>-11,8</b>    |              | <b>-30,0</b>    | <b>0</b>        | <b>-93,7</b>    |

|                   |       |       |       |       |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| Arets investering | -43,9 | -73,7 | -75,6 | -41,4 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Prognos totalt för Central förvaltning -30 mkr.

Kostnaderna för kollektivtrafiken är i prognosen ca 30 mkr högre än budgeterat. Bedömning utifrån kostnadsnivån hittills under 2017 som är i nivå med 2016. Inför 2017 tillfördes 40 mkr i detta segment.

Det råder osäkerhet kring asylintäkter/kostnader. Detta kopplat till att de flesta boendena i länet kommer att stängas under året.

I övrigt inom Central förvaltning bedöms prognos totalt sett vara i nivå med budget. Indikationer finns dock på att IT-kostnader kan öka i hög grad.

Utfallet för perioden är ett underskott om 11,8 mkr. Främst gäller det området Regional utveckling, där kostnaderna för kollektivtrafiken (Dalatrafik) ingår. Huvudkontoret redovisar ett överskott för perioden. Dels beroende på vakanta tjänster men också på ej utbetalda bidrag. Överskott finns avseende ledning/e-hälsa, osäkerhet råder om MiT's utfall.

| Omställningskostnader<br>(mkr) | Utfall Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|--------------------------------|--------------------|-----------------|----------------|
| Löner exkl soc avg             | 1,3                | 2,3             | 2,8            |
| Övriga kostnader               | 0,3                | 1,7             | 1,2            |
| <b>Summa</b>                   | <b>1,6</b>         | <b>4,0</b>      | <b>4,0</b>     |

Omställningskostnader avser löner och arbetsgivaravgifter för personal 2017 och där tjänster ej återbesätts inför 2018.

| Kostnadsutveckling   | Utfall Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|----------------------|--------------------|-----------------|----------------|
| Kostnadsutveckling % | -0,8               | 0,1             | 0,4            |

Kostnadsutveckling relateras till konsekvens av sparkrav inom administration.

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017  | 2016   | Förändring<br>mot föregående år |
|----------------------------|-------|--------|---------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 409,9 | 417,24 | -1,8%                           |
| Antal anställda            | 474   | 474    | 0,0%                            |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Förändringen av faktiska årsarbetare beror till viss del på att färre jobbar heltid. Ledningsenheten och Hälso- och sjukvårdsenheten har fler antal anställda medan övriga enheter har minskat.

| Arbetad tid                            | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring<br>mot föregående år |
|----------------------------------------|----------|----------|---------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda   |          |          |                                 |
| Arbetad tid timmar, anställda          | 319 324  | 328 859  | -2,9%                           |
| -varav timanställda                    | 622      | 347      | 79,1%                           |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 1 499    | 1 332    | 12,5%                           |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Den arbetade tiden har minskat till följd av färre årsarbetare. Personalenheten har en ökning av timanställda mot föregående år. Ökningen av övertiden är fördelad mellan enheterna, ekonomienheten redovisar en minskning.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring<br>procentenheter<br>föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           | -        | -        | -                                             |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 4,9%     | 3,4%     | 1,5                                           |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 1,7%     | 1,8%     | -0,1                                          |

Ökningen av sjukfrånvaron ser vi främst inom ledningsenheten, MiT, Ekonomienheten, Administrativa enheten, Personalenheten samt Hälso- och sjukvårdsenheten. Korttidssjukfrånvaron är i princip oförändrad och minskningen är fördelad över nästan alla enheter.

Förvaltningschef  
Central förvaltning

## Landstingsstyrelsen

### Finansförvaltningen

Inom finansförvaltningen redovisas kostnader för pensioner, löneskatt på pensioner, premie för patientförsäkringen, interna ränteintäkter samt intäkter och kostnader för specialdestinerade statsbidrag.

### Verksamhetskostnader och intäkter

I budget ingår specialdestinerade statsbidrag med totalt 90 mkr. Budgeterade kostnader för insatser relaterade till statsbidragen uppgår till 66 mkr. I intäktsprognos för dessa riktade statsbidrag finns även ytterligare 15 mkr, med anledning av beslut från staten under året.

Pensionskostnader inkl löneskatt och ränta prognostiseras utgående från KPA:s prognos i enlighet med finansplan november 2016.

För övergripande buffertutrymme bedöms ett överskott jmf budget med motsvarande 50 mkr.

Det har genomförts en omDisposition genom ett temporärt omställningsanslag till hälso- och sjukvården av medel ur anslag för omställning (omf 37 mkr), övergripande ram (omf 6 mkr), samt omfördelning pga minskade asylintäkter (omf 12 mkr) ur kvarvarande utrymme för asyl. Detta enligt beslut i landstingsfullmäktige i juni 2017.

### Skatteintäkter, statsbidrag och finansiella kostnader och intäkter

Prognosen för skatteintäkter och kommunalekonomisk utjämning bygger på SKL:s prognos från e-nytt nr 03/2017. Skatteintäkterna är utifrån detta ca 20 mkr högre än budgeterat.

I maj 2017 träffades en överenskommelse mellan SKL och staten om bidrag för läkemedelsförmånerna. I prognos för 2017 finns upptaget ett överskott jämfört budget motsvarande ca 45 mkr på grund av denna överenskommelse.

I prognosen ingår även de extra medel som reserverades 2016 för att hantera flyktingsituationen, 30 mkr generella stb.

I prognos för finansiella intäkter finns ett överskott jmf budget avseende reavinster/kursvinster med 20 mkr.

I prognos för generella statsbidrag inkluderas även ca 60 mkr av de sk välfärdsbiljarderna. I prognos utjämningsbidrag ingår Dalarnas resterande del av välfärdsmdr, ca 25 mkr.

| Skatter, statsbidrag mm (mkr)        | Prognos      | Budget       | Avvikelse  |
|--------------------------------------|--------------|--------------|------------|
| Skatteintäkter                       | 6 416        | 6 396        | 20         |
| Utgjänningsbidrag och statsbidrag    | 2 193        | 2 118        | 75         |
| Finansiella intäkter                 | 25           | 5            | 20         |
| Finansiella kostnader                | -88          | -88          | 0          |
| <b>Sa skatt, stb och finansnetto</b> | <b>8 546</b> | <b>8 431</b> | <b>115</b> |

FV01 – drift, prognos +53 mkr

| Resultaträkning<br>(mkr)   | 2017 06  |          |          | 2016     |          |
|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                            | Ack      | Utfall*  | Prognos  | Budget   | Resultat |
| Intäkter                   | 333,7    | 31,6 %   | 654,0    | 639,0    | 510,2    |
| -varav Landstingsbidrag    | 234,5    | 34,0 %   | 469,0    | 469,0    | 349,9    |
| Kostnader                  | -4 396,8 | 5,4 %    | -8 902,6 | -8 940,6 | -8 406,1 |
| -varav löner exkl soc. avg | -7,8     | -656,0 % | -3,0     | -3,0     | 2,6      |
| Över-/underskott           | -4 063,1 |          | -8 248,6 | -8 301,6 | -7 895,9 |

\*Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

FV02

| Resultaträkning            | 2017 06     |         |         | 2016     |         |
|----------------------------|-------------|---------|---------|----------|---------|
| (mkr)                      | Ack Utfall* | Prognos | Budget  | Resultat |         |
| Intäkter                   | 4 405,5     | 5,7 %   | 8 745,0 | 8 630,0  | 8 301,8 |
| Kostnader                  | -107,6      | 22,9 %  | -199,0  | -199,0   | -174,8  |
| -varav löner exkl soc. avg | 0,0         | NAN     | 0,0     | 0,0      | 0,0     |
| Över-/underskott           | 4 297,8     |         | 8 546,0 | 8 431,0  | 8 127,0 |

\*Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Peter Hansson  
Ekonomidirektör

## Hälso- och sjukvårdsnämnd

# Hjälpmedel Landstinget Dalarna

## Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Förvaltningen Hjälpmedel Landstinget Dalarnas budget minskades med 0,5 Mkr 2017 och 5 Mkr 2016 till följd av ett besparingsbeting. 5 Mkr är en minskning med över 10 procent av förvaltningens ramanslag.

Förvaltningen följer planen.

### Kompletterande åtgärder

Inga kommentarer

## Verksamhet – viktiga mål och händelser

Under våren har förvaltningen arbetat fram styrkort i enlighet med den övergripande struktur- och förändringsplanen.

| Mål och styrkort från Landstingsplanen                  | Prognos helår |
|---------------------------------------------------------|---------------|
| Verksamhet, Tillgängligheten ska vara hög               | *             |
| Arbetsmiljö                                             | **            |
| Medarbetare, ökad frisknärvaro och minskad sjukfrånvaro | ***           |
| Utveckling                                              | ****          |

\* Hörcentralen kan inte uppfylla vårdgarantin till första besöket för bedömning. Det beror på hög sjukfrånvaro samt ökad tillströmning av remisser.

\*\*Flera prioriterade arbeten pågår inom arbetsmiljöområdet, såsom översyn av arbetssätt/processer, tydliggörande av uppdrag till chefer och samordnare. Det mest omfattande arbetet är de nya lokalerna. Läs mer under nya lokaler.

\*\*\*Hög sjukfrånvaro p.g.a. fler längre sjukskrivningar, både planerade och icke-planerade. Läs mer under personal.

\*\*\*\*Flera utvecklingsområden är prioriterade och pågår. Läs mer om olika utvecklingsarbeten såsom Innovationsprojektet, införande av PAS, Take Care, distanstolkning och införande av SKRS, under utveckling.

| Verksamhetsstatistik                                            | Ack utfall | Plan helår | Prognos helår |
|-----------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------|
| Telefontillgänglighet (HC, PHV och SC)                          | 90 %       | 85 %       |               |
| Väntetid till första besök för bedömning enligt vårdgaranti, HC | 245 dgr    | 90 dgr     | *             |

\* Orsaken är hög sjukfrånvaro samt ökad tillströmning av remisser.

Förvaltningens övergripande målsättning är att patienten/kunden och uppdragsgivaren upplever nytta samt är nöjd med Hjälpmedel Landstinget Dalarnas tjänster och hjälpmedel.

### Verksamhet och tillgänglighet

**Väntetider** till hörapparatutprovning omfattas av vårdgarantin och resultatet rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen. Hörcentralen uppfyller inte vårdgarantin när det gäller väntetid till första bedömningsbesök. Väntetiden beror bl.a. på hög sjukfrånvaro, med flera långtidssjukskrivningar samt den demografiska utvecklingen med fler äldre som lever längre och därmed är i behov av hörselhjälpmedel längre. Antal remisser och även behovet av

återbesök ökar. Åtgärder pågår för att korta ner väntetiden, bl.a. har två audionomer rekryterats. Företagshälsovården är inkopplad i flera ärenden på både individ- och gruppnivå. Ett utvecklingsarbete pågår gällande förändrat arbetssätt för att kunna minska väntetiden till nybesök.

**Syncentralen** kan inte erbjuda alla patienter en tid till optiker och arbetsterapeut inom 3 månader, detta p.g.a. underbemanning p.g.a. föräldradedighet samt uppsägning. Åtgärd har vidtagits i form av återrekrytering.

Det **Ototekniska** laboratoriet lades ned vid månadsskiftet maj-juni. Nu upphandlas öroninsatser från extern leverantör. De två tjänsterna som ototekniker har omförhandlats till assistenttjänster och båda personerna jobbar kvar inom verksamheten.

Under 2016 inkom flera klagomål att SOS, leverantören av utringning av tolk när tolkcentralen är stängd, inte levde upp till avtalet. **Nytt avtal** upprättades från 2017 med **SOS Alarm**, Jourtele Mini. Inga klagomål har kommit via tolkanvändarna tvärtom så har Tolkcentralen fått positiva reaktioner från tolkanvändarna via brukarorganisationerna vid Tolk- och Hörselrådet.

Antalet uppdrag med **asylsökande** på Tolkcentralen är fortfarande hög jämfört med 2015 och tidigare år, men antalet utförda uppdrag har minskat i år jämfört med samma period 2016.

### Arbetsmiljö

Det omfattande arbetet med de **nya lokalerna** i Borlänge fortgår enligt tidsplan. Inflyttning beräknas ske den 9 oktober och invigningen beräknas till början av november 2017. Syncentralen, Pedagogiska hörselvården, Tolkcentralen, Hörcentralen Borlänge samt delar av Hörcentralen Falun kommer att flytta till de nya lokalerna i Borlänge. Verksamheten i Mora berörs inte av flytten samt att större delen av Hörcentral Falun och Teknisk hörselvård blir kvar på Falu lasarett.

I samband med nybyggnationen kommer också flera olika kulturer "flytta ihop". I början kommer det att vara extra viktigt att ha överseende med det nya, att visa respekt och hänsyn samt att lyssna på varandra.

**Arbetsmiljö** är en stående punkt på alla APT: er samt att alla avdelningarna årligen har en arbetsmiljödag.

### Utveckling

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).

**Innovationsprojektet** som genomförs tillsammans med Habiliteringen och Leksands kommun har för LD Hjälpmedel resulterat i uppstart av två experimentella interna projekt: Verksamhetens inre flöden; från beställning till leverans och Försäljning; hantering av hjälpmedel som är konsumentprodukter. Arbetet följer tidsplanen.

Hörcentralen och Pedagogiska hörselvården kommer att byta **patientadministrativt system** under hösten till TakeCare.

Tolkcentralen har behov av att utveckla **distanstolkning** och ett arbete har påbörjats.

Under våren 2016 utkom Socialdepartementet med Departementspromemorian **"Tolktjänst för**

vardagstolkning". I promemorian föreslås att landstingens ansvar som idag regleras i hälso- och sjukvårdslagen 3b § (HSL) "tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade" ersätts med en separat lag. Lagen beräknades träda i kraft den 1 juli 2017. Dock har ingen information kommit från Socialdepartementet gällande utfallet på promemorian.

Syncentralen har haft som mål att gå in i SKRS, Svenskt kvalitetsregister för personer med synnedsättning, under våren men systemet har inte levt upp till förväntningarna. Detta har påtalats och en arbetsgrupp inom SKRS arbetar nu med att hitta en utveckling av systemet.

## Ekonomi

| Resultat-räkning          | 2017         |         |        | 2016     |       |
|---------------------------|--------------|---------|--------|----------|-------|
| (mkr)                     | Ack utfall * | Prognos | Budget | Resultat |       |
| Intäkter                  | 39,7         | 3,9%    | 78,9   | 78,4     | 76,7  |
| -varav Landstingsbidrag   | 27,7         | 8,3%    | 55,5   | 55,5     | 51,3  |
| Kostnader                 | -38,2        | 6,7%    | -76,9  | -78,4    | -72,7 |
| -varav löner exkl soc avg | -13,6        | 2,5%    | -26,5  | -28,4    | -25,0 |
| -varav inhyrd personal    |              |         |        |          |       |
| Över-/underskott          | 1,5          | 2,0     | 0,0    | 4,0      |       |

|                   |      |      |      |      |
|-------------------|------|------|------|------|
| Årets investering | -0,8 | -3,2 | -4,2 | -1,4 |
|-------------------|------|------|------|------|

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Hjälpmedel Landstinget Dalarna redovisar ett positivt resultat på 1,5 Mkr. Vid delåret är detta 2,4 Mkr bättre än beräknad budget för perioden. Personalkostnaderna (-1,9 mkr) är största bidragande orsak då fördröjd tjänstetillsättning och långtidssjukfrånvaro påverkat utfallet.

Förvaltningen har 500 tkr högre intäkter för perioden än budget. Beror framför allt på ökad produktion hos syncentralen och hörcentralen. Prognosen för syncentralen är dock minskning med ca 400 tkr på grund av personalförändringar under hösten. Ökad produktion medför ökade hjälpmedelskostnader för perioden.

Köpta tolktjänster är ca 300 tkr lägre än budget för perioden dock ingen förändring av prognosen då stor beställning är aviserad inför hösten.

Bedömningen är att prognosen 2,0 Mkr för förvaltningen kvarstår.

| Omställningskostnader | Utfall Ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|-----------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Löner exkl soc avg    |                 |              |             |
| Övriga kostnader      |                 |              |             |
| Summa                 |                 |              |             |

Ej aktuellt.

| Kostnadsutveckling   | Utfall Ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|----------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Kostnadsutveckling % | 6,6%            | 5,04%        | 7,8%        |

Främsta orsaken till den minskade kostnadsutvecklingen i jämförelse med budget är de minskade personalkostnaderna.

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017  | 2016  | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 60,13 | 61,70 | -2,6 %                       |
| Antal anställda            | 71    | 70    | 1,4 %                        |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

| Arbetad tid                            | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda   |          | -        | -                            |
| Arbetad tid timmar, anställda          | 44 231   | 44327    | -0,2 %                       |
| -varav timanställda                    | 4        | 0        |                              |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 232      | 280      | -17,1 %                      |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           | 5,2%     | -        | -                                       |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 8,3 %    | 5,5 %    | 2,8                                     |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 2,2 %    | 2,4 %    | -0,2                                    |

**Sjukfrånvaron**, ett av förvaltningens prioriterade områden, har inte fortsatt att öka på årsbasis. Ett trendbrott från i höstas med minskad sjukfrånvaro har skett under våren. Sjukfrånvaron är dock fortsatt hög p.g.a. fler längre sjukskrivningar, privata orsaker och arbetsrelaterade orsaker. Ett antal medarbetare har signalerat att de upplever en hög stressnivå, dessa har fångats upp och det sker insatser enskilt och i grupp. Företagshälsovården är inkopplad i flera ärenden. Arbetsmiljö finns på dagordningen inom alla verksamheter och är ett fokusområde för förvaltningen.

## Internkontroll

Interkontrollplanen följs upp enligt plan.

Gunilla Lillhager  
Förvaltningschef  
Hjälpmedels Landstinget Dalarna

## Fastighetsnämnd

# Landstingsfastigheter

## Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Avkastningskrav på 28,7 mkr som förväntas uppfyllas under året, prognos 31,1 mkr.

### Kompletterande åtgärder

Behövs inte i nuläget.

## Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Nyckeltal / Kvalitet                                                                                                                             | Prognos/ utfall                          | Mål                                 | Måluppfyllelse |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tillhandahålla ett utbud av lokaler och fastighetsanknuten service som uppfyller patienternas och verksamheternas behov.                         | Mäts via kundenkät vartannat år          |                                     | ●              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Totalindex</li> <li>Nöjd kund index, NKI</li> </ul>                                                       | 2016=62<br>2014=59<br>2016=67<br>2014=65 | >59<br><br>>65                      | ●<br>●         |
| Minimera fastigheters miljöpåverkan;                                                                                                             | Resultat                                 | Mål                                 | Måluppfyllelse |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Energiförbrukning</li> </ul>                                                                              | 150 kWh/kvm                              | 150 kWh/kvm                         | ●              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Energiförbrukning</li> </ul>                                                                              | Nr 1 2016<br>Nr 1 2015                   | Bland de fem bästa i Sverige        | ●              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Minska utsläppet av CO2</li> </ul>                                                                        | 2,5 kg/kvm                               | 2,5 kg/kvm                          | ●              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>All el som köps ska även i fortsättningen komma från förnyelsebara energislag</li> </ul>                  | 1 % sol<br>24 % vatten<br>75 % vind      | 1 % sol<br>24 % vatten<br>75 % vind | ●              |
| Säkerställa långsiktig tillgång på lokaler som skapar samhällsnytta;                                                                             |                                          |                                     | ▲              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Investeringsplan</li> <li>Fastighetsutvecklingsplaner</li> <li>TFP Tekniska försörjningsplaner</li> </ul> |                                          |                                     |                |
| Förvalta landstingets fastigheter kostnadseffektivt;                                                                                             |                                          |                                     |                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Lokalernas andel av landstingets totala kostnads-massa</li> </ul>                                         | Mäts vid delårs- och årsboks-lut         | <5,4 %                              | ●              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultat i fastighets-förvaltningen</li> </ul>                                                            | 31,1 mkr                                 | 28,7 mkr                            | ●              |
| Landstingets verksamheter ska i största möjliga mån bedrivas i egna kostnadseffektiva lokaler;                                                   | Redovisas i april för 2016               | Bland de fem bästa i Sverige        | Måluppfyllelse |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mediakostnader (el, värme, vatten)</li> </ul>                                                             | Nr 2 2016<br>Nr 1 2015                   |                                     | ●              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Skötselkostnader</li> </ul>                                                                               | Nr 4 2016<br>Nr 6 2015                   |                                     | ●              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Driftkostnader (totalt exkl. LFU)</li> </ul>                                                              | Nr 1 2016<br>Nr 2 2015                   |                                     | ●              |

Landstingens fastighetsnyckeltal för år 2016 finns nu redovisade genom SKL (Kolada). Glädjande kan konstateras att Landstinget Dalarna även 2016 hade

lägst energiförbrukning i landet av samtliga regioner och landsting. Med 2016 års utfall har Landstinget Dalarnas energiförbrukning sänkts med 5 % mellan åren 2014 och 2016. Arbetet med energieffektivisering fortlöper genom driftoptimering och energiåtgärder i investeringsprojekt.

Under våren genomfördes en extern revision av Landstingsfastigheters miljöledningssystem. Efter åtgärdande av vissa mindre avvikelser är Landstingsfastigheter nu omcertifierade enligt senaste utgåvan (2015) av miljöledningsstandarden ISO 14001.

Vad gäller investeringar i landstingets fastigheter är aktiviteten fortsatt för låg i förhållande till behov. Nödvändig framförhållning i investeringsplanen är problematisk eftersom framförhållningen i verksamheten är för kortsiktig. Ett åldrat fastighetsbestånd kombinerat med en hög medicinsk utveckling ligger till grund för rådande behov.

Strax före sommaren invigdes nya lokaler för barnmottagningen vid Falu lasarett. Projektet initierades vid genomlysningen med syfte att flera barnmottagningar skulle samlokaliseras till en gemensam mottagning i lokaler på Falu lasarett. Ett viktigt delmål i projektet har varit att skapa en positiv, tilltalande atmosfär i lokalerna, vilket bland annat märks genom hur konsten integrerats i lokalernas utformning.

| Verksamhetsstatistik | Utfall 2017-06 | Plan helår | Utfall 2016 |
|----------------------|----------------|------------|-------------|
| Förvaltd yta BTA     | 434 136        | 434 136    | 423 443     |
| Förvaltd yta BRA     | 398 988        | 398 988    | 388 586     |
| Inhyrd yta           | 147 426        | 147 426    | 146 904     |
| Uthyrningsgrad       | 95,6 %         | < 95 %     | 95,0 %      |

## Ekonomi

| Resultat-räkning<br>(mkr) | 2017 06      |         |        | 2016     |        |
|---------------------------|--------------|---------|--------|----------|--------|
|                           | Ack utfall * | Prognos | Budget | Resultat |        |
| Intäkter                  | 265,6        | 1,0%    | 531,7  | 531,7    | 545,1  |
| -varav Landstingsbidrag   | -            |         | 0      | 0        | 0      |
| Kostnader                 | -249,1       | 1,7%    | -500,6 | -503,0   | -497,9 |
| -varav löner exkl soc avg | -6,7         | 9,5%    | -12,7  | -13,3    | -11,8  |
| -varav inhyrd personal    | 0            |         | 0      | 0        | 0      |
| Över-/underskott          | 16,5         |         | 31,1   | 28,7     | 47,1   |

|                   |       |        |        |        |
|-------------------|-------|--------|--------|--------|
| Årets investering | -55,3 | -176,8 | -235,8 | -173,6 |
|-------------------|-------|--------|--------|--------|

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Årets prognos ser ut att hamna på +31,1 mkr, +2,4 mkr jämfört med budget. Mediakostnader har en prognos på +1,8 mkr och personalkostnader har en prognos på +0,6 mkr.

Resultatet 2016 innehåller en vinst/intäkt vid försäljning av fastigheter, +15,4 mkr (jämförelsestörande post).

| Verksamhetsområde (mnkr) | Ack Utfall 2017 | Ack Budget 2017 | Avvikelse   |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-------------|
| Fastighetsintäkter       | 264,4           | 266,5           | -2,1        |
| Fastighetsskötsel        | -23,7           | -25,0           | +1,3        |
| Media kostnader          | -24,4           | -27,0           | +2,6        |
| Planerat underhåll       | -21,1           | -23,0           | +1,9        |
| Inhyrda lokaler          | -67,7           | -68,5           | +0,8        |
| Försäkringar, skatt      | -1,8            | -1,8            | 0           |
| Avskrivningar            | -73,4           | -74,6           | +1,2        |
| Verksamhetsservice       | -0,2            | 0               | -0,2        |
| Förvaltningskostnader    | -11,0           | -9,8            | -1,2        |
| Finansiella poster       | -24,6           | -25,9           | +1,3        |
| <b>Resultat</b>          | <b>+16,5</b>    | <b>+11,0</b>    | <b>+5,5</b> |

De stora differenserna finns på mediakostnader och planerat underhåll. Perioden har varit varmare än förra året och budgeten baseras på ett normalår. Kostnaderna för planerat underhåll varierar under året och hamnar troligen på budgetnivån vid årets slut. Avvikelsen på fastighetsintäkter och inhyrda lokaler beror på byggprojekt mot LDH i Borlänge som blir klart i höst, ej periodiserad i budget. Avvikelsen på förvaltningskostnader beror på att hyreskostnad för omställning i Hälso- och sjukvården hamnar där.

Årets investeringar ligger lägre än 2016, årets 55,3 jämfört med 73,0 (ack i juni 2016). Skillnaden beror främst på att tre stora projekt i Falun blev klara i juni 2016. I år är det några större projekt i Mora som kommer att generera större investeringskostnader under hösten, prognosen är 176,8 tkr inkl egna IT-investeringar.

| Omställningskostnader | Utfall Ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|-----------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Löner exkl soc avg    |                 |              |             |
| Övriga kostnader      | 2,7             | 4,1          | 0           |
| <b>Summa</b>          | <b>2,7</b>      | <b>4,1</b>   | <b>0</b>    |

Består av lokalhyror från Hälso- och sjukvården. Intäkten bokas på övriga intäkter och kostnaden belastar hyror under förvaltningskostnader. Störst kostnad finns på Borlänge sjukhus där några lösningar är på gång. Kostnaderna minskar jämfört med föregående år.

| Kostnadsutveckling   | Utfall Ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|----------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Kostnadsutveckling % | 2,0%            | 1,8%         | 1,8%        |

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017  | 2016  | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 22,78 | 21,90 | 4,0%                         |
| Antal anställda            | 24    | 23    | 4,3%                         |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag

Pågår rekryteringar till följd av kommande pensionering.

Ny förvaltningschef i augusti 2016. Dubbel bemanning fram till pension.

Rekrytering har fungerat fortsatt bra. Läget är mer oroande vad gäller konsulttjänster där det råder brist på erfarna arkitekter och tekniska specialister. Detta är bekymmersamt eftersom Landstingsfastigheter som beställarorganisation är beroende av tillgång till kompetenta konsulter.

| Arbetad tid                               | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring mot föregående år |
|-------------------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda      |          |          |                              |
| Arbetad tid timmar, anställda             | 17 338   | 16 843   | 2,9%                         |
| -varav timanställda                       | 0        | 0        |                              |
| -varav mertid/övertid samtlig personal    | 94       | 80       | 17,9%                        |
| -varav arbete under jour och beredskap    | 0        | 0        |                              |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare         | 0        | 0        |                              |
| Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor | 0        | 0        |                              |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           |          |          |                                         |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 3,3%     | 3,9%     | -0,6%                                   |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 0,7%     | 1,0%     | -0,3%                                   |

En person har varit långtidssjukskriven men är nu tillbaka i tjänst på deltid.

Kristina Appelberg  
Förvaltningschef  
Landstingsfastigheter

## Serviceämnden

# Landstingsservice

## Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Landstingsservice har genomfört de anpassningar som har varit möjliga i förhållande till ovan angivna plan.

## Verksamhet – viktiga mål och händelser

### Fokusområden 2017:

- Strukturerad kunddialog på strategisk, taktisk och operativ nivå, även med Hälso- och sjukvården
  - o Strategisk Styrgrupp För Service (SSFS) pausades under våren tills vidare.
- Processororienterad organisation
  - o Serviceämnden gav 2015-09-30 förvaltningen i uppdrag att utreda och implementera en processororienterad FM-organisation. Uppdraget återfinns i förvaltningens verksamhetsplan och är ett fokusområde under planperioden. Projektet går i allt väsentligt enligt plan.
- Strategisk logistik, i ett koncernperspektiv
  - o Strategisk logistik syftar till att skapa långsiktiga förutsättningar för en väl-fungerande operativ logistik som möjliggör en bättre och störningsfri vård-produktion. Behovet av strategisk logistik har av förvaltningen lyfts inom den strategiska styrgruppen för service. SSFS pausades under våren tills vidare.
- Vårdnära Service (VNS)
  - o Landstingsdirektören tillika förvaltningschefen för Hälso- och Sjukvården (HS) fattade under våren verkställighetsbeslut avseende VNS i allmänhet och i synnerhet ett verksamhetsnära pilotprojekt på kirurgkliniken i Falun, med verksamhetschefen som projektägare. Projektdirektiv och -plan är under fram-tagande för det lokala verksamhetsnära VNS-projektet. Projektet rapporteras till LG-HS.

**Projekt nytt driftavtal** för fastighetsservice och underhåll har ännu inte nått i mål. Ärendet hanterades i Strategisk Styrgrupp För Service 2017-03-29 och beslut togs att inte ersätta uppdraget enligt beräknad kostnadsnivå. Detta innebär en oplanerad obalans i budget 2017 med mot-svarande -2 Mkr.

**Uppdrag från Serviceämnden** 2016-12-09 att utreda förutsättningarna för outsourcing av Café Hörnan. Uppdraget går enligt plan. Presumptiva intressenter inbjöds under maj månad till en allmän information om upphandlingen. Bedömningsvis kan en extern entreprenör överta verksamheten från tidigast årsskiftet 2017-2018, förutsatt att intresse finns.

## Permanent serviceuppdrag hkp-landningsplatser

Uppdraget påbörjades i Falun 2017-02-27 med permanent bemanningslösning utgående från bevakningsorganisationen. I Mora påbörjades uppdraget 2017-03-06 men med en fortsatt temporär bemanning, vilket bygger på en hybridlösning mellan vaktmästeri och bevakning. Den tillfälliga lösningen gäller tills vidare intill dess att beslut har fattats avseende total säkerhetslösning för Landstinget. En utredning pågår genom säkerhetschefens försorg.

## Kvalitetsarbete

Landstingsservice har baserat sin planering av internkontrollarbetet för 2017, enligt COSO-modellen.

I samband med förvaltningens verksamhetsplanering har ett antal frågeställningar hanterats för att minska, eliminera eller hantera identifierade, väsentliga risker:

Utifrån riskanalysen har ett antal strategiskt viktiga internkontrollpunkter tagits fram samt en handlingsplan på aktiviteter som skall genomföras.

De fyra internkontrollpunkter som utifrån ovanstående riskbedömning kommer genomföras under 2017 är:

- Strukturerad kunddialog på strategisk, taktisk och operativ nivå
- Vårdnära service – Pilot
- Produktionsstyrning-/ uppföljning
- Sjukfrånvaro.

Samtliga punkter och aktiviteter, samt en detaljerad beskrivning av förvaltningens kvalitetsarbete finns beskrivet i dokumentet *Landstingsservice plan för intern styrning och kontroll 2017, LD17/00444*.

| Nyckeltal / Kvalitet        | Utfall  | Mål | Prognos helår |
|-----------------------------|---------|-----|---------------|
| *Nöjd medarbetarindex NMI % | -       | -   |               |
| Nöjd kundindex NKI %        | Q4-2017 | 75  | ▲             |
| Nöjd patientindex NPI %     | Q4-2017 | 87  | ●             |
| Total sjukfrånvaro %        | 8,1     | 8,0 | ▲             |
| Korttidsfrånvaro %          | 3,7     | 3,0 | ■             |

\*NMI-undersökning kommer ej genomföras under 2017

NKI- och NPI-undersökning kommer att genomföras under senare delen av året.

Varken korttidsjukfrånvaro eller den totala sjukfrånvaron når upp till målen efter årets första sex månader. Dock är utfallet på den totala sjukfrånvaron märkbart bättre än under samma period föregående år.

| Verksamhetsstatistik                               | Ack<br>utfall | Plan helår | Prognos<br>helår |
|----------------------------------------------------|---------------|------------|------------------|
| Produktionssvinn % (Kost Falun)                    | 7,9           | 10         | ●                |
| Avverkningsgrad underhållsstädning kvm/h           | 354           | 346        | ●                |
| Underhållsstädning kr/kvm                          | 122*          | 254        | ●                |
| Totalkostnad per portion i kr/portion (Kost Falun) | 75,21         | 75,50      | ●                |
| Tvättservice                                       | 97,3          | 98,5       | ▲                |
| Leveranssäkerhet %                                 | 81,7**        | 152        | ●                |
| Energiförbrukning kWh/kvm BRA                      |               |            | ●                |
| Andel miljömärkta livsmedel %                      | 34            | 35         | ●                |

Produktionsmålen ser till övervägande del ut att kunna uppnås.

Avverkningsgraden för underhållsstädning ligger på en hög nivå, och prognosen är att målet kommer uppnås. Det ackumulerade utfallet på kostnad per kvadratmeter för underhållsstädning uppgår till 122 kr/kvm efter sex månader. \*Kostnaden per kvm vid årets slut förväntas bli 244 kr.

Målet för kostens produktionssvinn baseras på det som är fastställt i Landstingsplanen för 2018.

Totalkostnaden per portion ligger till och med juni månad något lägre än målet. Dock sjunker efterfrågan kraftigt under sommarmånaderna och de låga produktionsvolymerna får effekt på totalkostnaden per portion. Landstingsservice arbetar aktivt med att, där det är möjligt, anpassa kostnaderna efter variationerna i efterfrågan, och produktionsvolymerna under hösten är avgörande för huruvida det totala målet kommer vara uppfyllt vid årets slut.

När det gäller andelen miljömärkta livsmedel, så uppgår det ackumulerade utfallet till 34% efter juni månad. Landstingsservice jobbar kontinuerligt med att öka andelen ekologiska inköp, dock i kombination med en noggrann bevakning av den totala prisbilden.

Tvättens leveranssäkerhet når inte riktigt upp till målet på 98,5%. Anledningen till detta beror på variationer i returen av smutsig tvätt, som periodvis får till följd att det uppstår brist på tvättat gods vid leverans ut till kund.

Målet för energiförbrukning beslutas vid årsdrifmöten per ort i samråd med Landstingsfastigheter baserade på förut-sättningsarna för 2017. Uppföljning per fastighet sker i samband med månadsvisa avstämningsmöten med representanter från Landstingsservice och Landstingsfastigheter.

\*\*Det ackumulerade utfallet efter sex månader uppgår till 81,7 kWh/kvm och prognosen för helåret är 150,9.

## Ekonomi

| Resultat-räkning<br>(mkr) | 2017         |      |         | 2016   |          |
|---------------------------|--------------|------|---------|--------|----------|
|                           | Ack utfall * |      | Prognos | Budget | Resultat |
| Intäkter                  | 158,3        | 4,4% | 308,2   | 310,3  | 307,8    |
| -varav Landstingsbidrag   | 0,0          | 0,0% | 0,0     | 0,0    | 2,0      |
| Kostnader                 | -152,1       | 3,2% | -299,8  | -301,8 | -297,7   |
| -varav löner exkl soc avg | -67,5        | 3,3% | -133,3  | -134,7 | -128,1   |
| -varav inhyrd personal    | 0,0          | 0,0% | 0,0     | 0,0    | 0,0      |
| Över-/underskott          | 6,2          |      | 8,5     | 8,5    | 10,1     |

|                   |      |       |       |      |
|-------------------|------|-------|-------|------|
| Årets investering | -1,5 | -12,3 | -11,1 | -0,9 |
|-------------------|------|-------|-------|------|

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Resultatet efter juni månad uppgår till 6,2 Mkr, vilket är 4,3 Mkr bättre än budget.

Budgetavvikelsen består bland annat i lägre personal-kostnader till följd av temporärt vakanshållna tjänster samt hög sjukfrånvaro.

Även intäkterna ligger för tillfället högre än budget och avser beställningsuppdrag. Avvikelsen är säsongsbetonad och beror på att efterfrågan från vården sjunker under framförallt juli-augusti och att de minskade intäkterna som detta orsakar kompenseras av det höga utfallet innan sommaren. Förvaltningen har även fått en Landstingsintern ersättning från Landstingsfastigheter i form av ett s.k Energiincitament under våren. Ersättningen uppgår till ca 0,5 Mkr och syftar till att stimulera energieffektiviserande åtgärder. Kostnaderna för energieffektiviseringsarbetet kommer till största delen belasta utfallet under den senare delen av året.

I samband med branden vid Akuten i Mora 170331, så har förvaltningen haft tillkommande kostnader för både personal och material. Bland annat förstördes en kombiskurmaskin, gasflaskor och diverse textilier. Det sammanlagda värdet uppgår till ca 400 Tkr, och delar av detta belastar periodens resultat. Förhoppningen är att samtliga kostnader kommer regleras via försäkringsersättning, och en dialog förs med Landstingsfastigheter kring detta.

I budgeten som fastställdes i Servicenämnden under december månad, förutsattes att det nya Drift- och samarbetsavtalet med Landstingsfastigheter skulle baseras på koncernens faktiska kostnader och därmed generera en ökad ersättning med minst 2 Mkr/år jämfört med tidigare avtal. Då ersättningsnivån som nu debiterats är enligt det gamla avtalet, så genererar detta en landstingsintern intäktsförlust på ca 2 Mkr. Förutsättningarna har rapporterats till Servicenämnd, kommunicerats i Strategisk Styrgrupp För Service (SSFS) och med ekonomidirektören specifikt. Beslutet i SSFS 2017-03-29 att inte justera obalansen på intäktssidan innebär därför betydande utmaningar för förvaltningen. Landstingsservice förslag om prognosjustering till 6,5 Mkr avlogs av ekonomidirektören och möttes i stället av ett muntligt riktat uppdrag att upprätta en handlingsplan för att nå ytterligare kostnadsreduceringar motsvarande 2 Mkr, utöver de 1,5 Mkr som redan hade infriats i budget 2017. En återläggning av årsprognosen har gjorts inför

delårsbokslutet, och baseras på lägre personalkostnader till följd av de temporärt vakanshållna tjänsterna. Dessa tjänster kommer tillsättas i slutet av året i samband med att den processororienterade FM-organisationen implementeras, men vakanserna kommer generera en betydande ekonomisk effekt fram till dess.

Årets investering på 1,2 Mkr avser en tung lastbil som beställdes under 2016 men som levererats under 2017. Eftersom denna ingick i investeringsramen för 2016, så ingår inte investeringen i årets investeringsbudget. Därför justeras prognosen för 2017 med motsvarande belopp.

Upphandlingar som pågår är bland annat en utökning av Landstingets textilstock på Fredriksbergstväten på 5 Mkr samt två tunga lastbilar på totalt 3,4 Mkr.

| Omställningskostnader                | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Löner exkl soc avg                   | -0,4                  | -0,8            | -0,8           |
| Övriga kostnader                     | -0,9                  | -1,9            | -1,9           |
| Finansiering via verksamhetsintäkter | 0,9                   | 1,6             | 1,6            |
| Summa underskott                     | -0,5                  | -1,1            | -1,1           |

Omställningskostnaderna avser outsourcing av Café Hörnan Ludvika, som beslutades i Servicenämnden 2016-12-09. Verksamheten beräknas även 2017 göra ett underskott på ca 1,1 Mkr. De ackumulerade kostnaderna under perioden finansieras via omställningsbidrag med ca 0,5 Mkr, och via verksamhetsintäkter med 0,9 Mkr.

| Kostnadsutveckling   | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Kostnadsutveckling % | 2,9%                  | 0,6%            | 1,3%           |

Kostnadsnivån under årets första sex månader är 2,9 % högre än motsvarande period föregående år. Skillnaden består i huvudsak av högre personalkostnader och beror, förutom på den årliga lönerrevisionen, även på tillkommande uppdrag såsom VNS vid Patienthotellet, utökad bevakning samt helikopteruppdrag. Dessa tjänster finns med i årets budget och finansieras av avtalsintäkter.

Prognosens kostnadsutveckling har justerats med anledning av den prognosförändring som gjorts avseende personal-kostnader, och som beskrivs under ekonomiavsnittet ovan.

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017   | 2016   | Förändring<br>mot före-<br>gående år |
|----------------------------|--------|--------|--------------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 464,74 | 450,20 | 3,2 %                                |
| Antal anställda            | 514    | 506    | 1,6 %                                |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Ökningen av faktiska årsarbetare beror huvudsakligen på tillkommande uppdrag såsom; VNS vid Patienthotellet, utökad bevakning och helikopteruppdrag. Landstingsservice arbetar systematiskt med att rekrytera de olika kompetenser som behövs för att bedriva en hållbar och uthållig verksamhet.

Vakanser förekommer främst i chefsled men är under uppsikt och kopplat till den kommande omorganisationen (FM-organisationen).

| Arbetad tid                           | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring<br>mot före-<br>gående år |
|---------------------------------------|----------|----------|--------------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda  | 310 157  | 280 982  | 10,3 %                               |
| Arbetad tid timmar, anställda         | 291 049  | 284 260  | 2,4 %                                |
| -varav timanställda                   | 21 260   | 20 710   | 2,7 %                                |
| -varav mertid/övertid samlig personal | 4 086    | 4 759    | -14,1 %                              |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Avvikelsen mellan budgeterade timmar och arbetade timmar beror dels på de vakanser som tidigare beskrivits, samt att årets första två månader har förhållandevis få arbetsdagar vilket får effekt på de arbetade timmarna.

Trots att produktionen ökat under de senaste åren så har arbetade timmar inte ökat i samma omfattning, detta kan främst härledas till effektiviseringar och ett systematiskt arbete med rationellare flöden. LsD har under året använt sig av så kallade dispensansökningar gällande vikarier för att hålla kostnaderna nere och skapa förtänsamhet hos rekryterande chefer.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring<br>procentenheter<br>föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           | 8,0 %    | 7,0 %    | 1,0                                           |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 8,1 %    | 8,9 %    | -0,8                                          |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 3,7 %    | 3,6 %    | 0,1                                           |

Varken korttidssjukfrånvaro eller den totala sjukfrånvaron når upp till målen efter årets första sex månader. Dock är utfallet vad gäller den totala sjukfrånvaron märkbart bättre än samma period föregående år.

Verksamheten arbetar systematiskt med rehabiliterings-frågor som ligger i linje med landstingets policy.

Ulf Cristoffersson  
Förvaltningschef  
Landstingsservice

## Kultur- och bildningsnämnd

# Kultur- och bildningsförvaltningen

## Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Förvaltningen följer landstingets struktur- och förändringsplan samt arbetar i enlighet med den handlingsplan för Kultur- och bildningsförvaltningen 2017-2019, som tagits fram för att kunna möta de besparingskrav förvaltningen står inför. Handlingsplan som kommer att revideras något inför 2018, då inte alla åtgärder kunnat genomföras enligt tidplan.

Musikkonservatoriet har en handlingsplan för att på sikt komma tillrätta med sitt underskott. Det kommer att minska i takt med att elevunderlaget ökar, men det finns även andra faktorer som påverkar ett fortsatt negativt resultat. Underskottet är kommunicerat med politiken och handlingsplanen följs upp regelbundet.

### Kompletterande åtgärder

Förvaltningen ser över möjligheter att hitta samordningsvinster och omorganisera verksamheter så att medel frigörs för fortsatt utveckling, en åtgärd som finns med i den handlingsplan för besparingar som tagits fram.

## Verksamhet – viktiga mål och händelser

### Mål och styrkort från landstings-/ verksamhetsplan

|                                                                                                                                       |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Landstinget ska aktivt verka för en bred, tillgänglig och kvalitativ kultur- och bildningsverksamhet i Dalarna                        | ● |
| Fler människor ska nås av landstingets kultur- och bildningsverksamhet, särskilt barn och unga                                        | ● |
| Jämlikhet och hållbarhet ska genomsyra alla verksamheter                                                                              | ● |
| Alla verksamheter ska kännetecknas av utvecklingsfokus, kvalitet, dialog och samverkan                                                | ● |
| Landstinget ska vara en föregångare som arbetsgivare när det gäller att främja den goda arbetsplatsen och öka personalens delaktighet | ● |
| Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas                                                                         | ● |
| Landstinget Dalarna ska ha en långsiktig hållbar ekonomi med verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram                     | ▲ |

### Prognos helår

Kultur och bildningsförvaltningens verksamhet utgår från **Landstingsplanen 2017-20** och de mål och styrkort som fastställts utifrån den. Där framgår att även **Landstinget Dalarnas Kultur- och bildningsplan 2015-18** utgör styrdokument för att uppnå målen. Målen följs upp och redovisas i samband med årsredovisning samt i redovisningar till Kulturrådet och Folkbildningsrådet. Viktiga händelser i verksamheterna under året:

Landstinget Dalarna fick 1,8 milj i ökat statsbidrag inom ramen för kultursamverkansmodellen. De nya medlen medför att finansieringen av Dalhalla säkras framöver och att verksamheten kommer in i modellen (1 milj kr/år). Övrigt gick till Folkmusikens hus (300 tkr) för att stärka världsmusiklägret Ethno samt till att generellt stärka ett fortsatt infrastrukturarbete för att stärka kulturen i länet.

En **IT-kartläggning** har gjorts av förvaltningens behov vilket resulterat i ett förslag om ett eget logistiskt nät för hela förvaltningen. Beslut fattades under sommaren och första steget i processen genomförs för de kultur-verksamheter som samlokaliseras under hösten.

En **kartläggning av litteraturområdet** initierades och genomfördes av Länsbibliotek Dalarna och presenterades i februari. Syftet med kartläggningen är att utgöra underlag för utformandet av en strategi för litteraturområdet.

Landstinget Dalarna och Region Dalarna samverkar kring avsiktsförklaringen **Dalarna – Sveriges bästa ungdomsregion** och en hel del aktiviteter som rör ungdomsstrategiska frågor har ägt rum under våren. Strategin har utvärderats och de övergripande slutsatserna är att varken kommuner, landsting eller Region Dalarna uppfyller kraven i avsiktsförklaringen, men trots allt utgör strategin ett bra stöd för parterna i det fortsatta arbetet.

Landstinget Dalarna har undertecknat **Vägen in – regional överenskommelse** för etablering av nyanlända och Kultur- och bildningsförvaltningen är samordnare för Vägen till social sammanhållning och delaktighet. Det pågår stor aktivitet inom området med täta kontakter mellan landsting, länsstyrelse, dalakommuner och civilsamhälle. Kultur och bildning har fått ta del av asylmedlen som har gått till utvecklingsprojekt inom integration och beslutats tillsammans med övriga projektutvecklingsstöd.

Landstinget Dalarnas **fristadsprogram 2014-16** har utvärderats i syfte att stimulera en politisk diskussion om landstingets framtida engagemang för fristadskonstnärer.

Konstarkivet har bytt namn till Konstenheten, då man arbetar med mycket mer än att förvalta landstingets konstsamling. I dagsläget finns 36 planerade byggprojekt mellan 2017-2020 som aktiverat **1%-regeln**, vilka kommer att vara mycket resurskrävande för enheten. Under våren har bl a Barn och ungdomsmottagningen på Falu Lasarett färdigställts och invigts, ett bra exempel på samarbete mellan byggprocessen och den konstnärliga gestaltningen.

Regeringen har gett folkhögskolorna särskilda uppdrag och resurser för att arbeta med **växande målgrupper** såsom nyanlända och unga som saknar fullständig skolgång.

Folkhögskolorna arbetar övergripande med **hållbarhetsutveckling** i enlighet med Agenda 2030.

| Nyckeltal / Kvalitet                                       | Utfall | Mål | Prognos helår |
|------------------------------------------------------------|--------|-----|---------------|
| Sökande per plats                                          | 2,4    | 1,5 | ●             |
| Studeranden som slutfört sin utbildning                    | 93%    | 85% | ●             |
| Antal kommuner där aktiviteter bedrivits                   | 15     | 15  | ●             |
| Antal kommuner där aktiviteter för barn och unga bedrivits | 15     | 15  | ●             |

| Verksamhetsstatistik | Prognos helår | Plan helår | Prognos helår |
|----------------------|---------------|------------|---------------|
| Deltagarveckor       | 17152         | 16754      | ●             |
| Elevveckor           | 2799          | 2799       | ●             |

| Verksamhetsstatistik                                                            | 2017<br>Ack<br>utfall | 2016<br>Ack<br>utfall | 2016<br>utfall |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| <u>Länsbibliotek Dalarna</u>                                                    |                       |                       |                |
| Fjärrlån                                                                        | 1445                  | 1 477                 | 2941           |
| Antal depositioner                                                              | 11                    | 29                    | 60             |
| - Varav på invandrar-<br>språk                                                  | 7                     | 21                    | 48             |
| - Varav på övriga<br>språk                                                      | 4                     | 8                     | 12             |
| Antal arrangemang totalt                                                        | 91                    | 41                    | 83             |
| - Varav kurs/studie-<br>dag                                                     | 7                     | 6                     | 9              |
| - Varav arbetsmöten                                                             | 74                    | 34                    | 72             |
| - Varav övriga arrang-<br>emang                                                 | 10                    | 0                     | 1              |
| Antal deltagare på<br>arrangemang                                               | 842                   | 600                   | 1082           |
| Konsulentbesök till<br>kommunerna för dialog och<br>rådgivning (stödtillfällen) | 39                    | 14                    | 71             |
| <u>Film i Dalarna</u>                                                           |                       |                       |                |
| Programaktiviteter/antal/<br>deltagare                                          |                       | 90/3130               | 186/6450       |
| Tekniklån antal dagar                                                           |                       | 1 425                 | 3 395          |
| Tekniklån tillfällen                                                            |                       | 105                   | 397            |
| Produktionsstöd                                                                 |                       |                       |                |
| - Dokumentär                                                                    |                       | 9                     | 14             |
| - Kortfilm                                                                      |                       | 5                     | 10             |
| - Växthus                                                                       |                       | 8                     | 15             |
| <u>Scendanskonst</u>                                                            |                       |                       |                |
| Subventionerade bam- och<br>ungaföreställningar                                 |                       |                       |                |
| Antal/besökare                                                                  |                       |                       |                |
| - Teaterföreställningar                                                         | 63                    | 54/752                | 87/4658        |
| - Dansföreställningar                                                           | 16                    | 23/360                | 36/1819        |
| - Dans workshop                                                                 | 2/30                  | 0                     | 18/430         |
| - Konst workshop                                                                | 0                     | 11/114                | 13/125         |
| - Scenkonst workshop                                                            | 0                     | 0                     |                |
| Konsulentbesök/dialoger antal/<br>deltagare                                     | 71/542                | X                     | X              |
| Inköpta konstverk inom KBN<br>ram                                               | 207                   | 111                   | 196            |
| Inköpta konstverk inom 1%<br>regeln                                             |                       | 44                    | 62             |
| Antal ut- och omplacerade verk                                                  | 1377                  | X                     | X              |
| Besökare vid<br>Mentalvårdsmuseet                                               |                       | 1 650                 | 4 500          |
| Guidade visningar                                                               |                       |                       | 293            |

## Ekonomi

| Resultat-<br>räkning<br>(mkr)   | 2017         |         |        | 2016     |        |
|---------------------------------|--------------|---------|--------|----------|--------|
|                                 | Ack utfall * | Prognos | Budget | Resultat |        |
| Intäkter                        | 130,0        | 4,1     | 258,0  | 257,8    | 248,1  |
| -varav<br>Landstings-<br>bidrag | 72,1         | 1,9%    | 145,5  | 145,5    | 142,8  |
| Kostnader                       | -129,8       | 4,0%    | -259,0 | -257,8   | -247,6 |
| -varav löner<br>exkl soc avg    | -33,7        | 5,8%    | -62,1  | -62,6    | -60,0  |
| -varav inhyrd<br>personal       | -0,1         | -18,9   | -0,2   | -0,1     | -0,1   |
| Över-/<br>underskott            | 0,2          |         | -1,0   | 0,0      | 0,5    |

|                      |      |      |      |      |
|----------------------|------|------|------|------|
| Årets<br>investering | -1,7 | -1,0 | -1,0 | -2,4 |
|----------------------|------|------|------|------|

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Musikkonservatoriet ser ett ökat antal sökande till den eftergymnasiala delen av utbildningen men har, trots det, ännu ej tillräckligt med elever/studerande i verksamheten och prognostiserar ett fortsatt underskott, vilket påverkar hela förvaltningens resultat. Övriga verksamheter kommer i viss mån att kunna kompensera underskottet.

De tre kulturbasenheter har fått en investeringsram om 100 tkr, avsedda för inventarier och liknande i samband med den samlokalisering som är planerad till 1 november.

| Enhet                                           | Resultat<br>ack 2017 | Resultat<br>ack<br>2016 | Resultat<br>2016 |
|-------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|
| Resultat i mkr                                  |                      |                         |                  |
| Fornby folkhögskola                             | -0,3                 | -0,5                    | 0                |
| Mora folkhögskola                               | 0,3                  | 0,4                     | 0,6              |
| Malungs folkhögskola                            | 0                    | 0,2                     | -0,5             |
| Musikkonservatoriet                             | -1,5                 | -1,4                    | -1,9             |
| Kansli och nämnd inkl<br>oförutsett             | 0,1                  | 0,2                     | 0,5              |
| Folkrörelsebidrag                               | 0,2                  | -0,2                    | 0,2              |
| IKE och bidrag till rörelseägda<br>fhsk i länet | 0,3                  | 0,3                     | 0,3              |
| Film i Dalarna                                  | 0,6                  | 0,2                     | 0,1              |
| Länsbibliotek Dalarna                           | -0,2                 | 0,4                     | 0,3              |
| Mentalvårdsmuseet                               | 0,1                  | 0                       | 0,2              |
| Scen,dans,konst                                 | -0,3                 | -0,1                    | 0                |
| Stiftelser och bidrag                           | 0,8                  | 0,6                     | 0,5              |
| Summa                                           | 0,2                  | 0                       | 0,3              |

Länsbiblioteket Dalarnas höga kostnader vid delårsbokslut beror på att tre stora projekt ägt rum under våren, varav två avslutats under första halvåret.

Folkrörelsebidrag, alla bidrag ej rekviderade.

IKE, har fakturerat andra län/regioner för vårterminen, men inte mottagit alla leverantörsfakturor för våra invånare som läser i andra län.

FiD överskott bla beroende på ej periodiserade externa intäkter, lägre lönekostnader vakant tjänst, samt att bara en omgång produktionsstöd finns med.

Stiftelser och bidrag ej rekviderade eller beslutade bidrag.

| Omställningskostnader | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Löner exkl soc avg    |                       |                 |                |
| Övriga kostnader      |                       |                 |                |
| Summa                 |                       |                 |                |

De tre kulturbasenheter, Scen, Dans och konst, Film i Dalarna samt Länsbibliotek, kommer att samlokaliseras och har avtal för nya lokaler från 1 november 2017. Omställningskostnader, såsom dubbla hyror, avtal kring IT, m m kommer att kunna räknas fram till nästa års budget.

| Kostnadsutveckling   | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Kostnadsutveckling % | 4,0%                  | 5,2%            | 4,8%           |

Budget 2017 utökades med 4 mkr för föreningsbidrag till handikappverksamhet samt minskades med 1 mkr för bidrag samt ytterligare 1 mkr i generell besparing.

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017   | 2016   | Förändring<br>mot föregående år |
|----------------------------|--------|--------|---------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 151,92 | 140,43 | 8,2%                            |
| Antal anställda            | 200    | 182    | 9,9%                            |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Ökningen av antalet anställda beror bl a på projektanställningar inom projekt som finansieras av externa medel, på kansliet och inom t ex Länsbibliotek Dalarna. Folkhögskolorna har fått särskilda medel från staten för asyl, etablering och s k extraplatser som inneburit fler projektanställningar. Samtidigt har förvaltningen haft två vakanta chefstjänster och inom flera verksamheter har det funnits vakanta tjänster, som inte tillsatts direkt.

| Arbetad tid                            | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring<br>mot föregående år |
|----------------------------------------|----------|----------|---------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda   |          | -        | -                               |
| Arbetad tid timmar, anställda          | 116 256  | 110 841  | 4,9%                            |
| -varav timanställda                    | 1 595    | 4 044    | -60,6%                          |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 1 496    | 1 404    | 6,6%                            |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Minskningen av timanställda beror bl a på att två timanställda inom Konstenheten fått tillsvidareförordnanden.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring<br>procentenheter<br>föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           | -        | -        | -                                             |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 6,8%     | 8,1%     | -1,3                                          |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 1,8%     | 1,6%     | 0,3                                           |

## Miljö

Kultur och bildning bedriver ett systematiskt miljöarbete enligt miljöledningsstandard. Målen följs upp i ledningssystemet. Den viktigaste miljöpåverkan från Kultur- och bildningsförvaltningens verksamhet är de positiva miljöeffekter som kan bli resultatet av utbildning och kultur. Därför har förvaltningen upprättat mål och aktiviteter rörande bildning och utbildning. Folkhögskolorna arbetar med Agenda 2030 och samtliga verksamheter har som mål att aktivt bidra till ökad medvetenhet om och kunskaper kring hållbarhet och miljöfrågor i Dalarna.

## Brandskydd

Kultur och bildning bedriver ett systematiskt brandskyddsarbete. Samtliga arbetsplatser inom förvaltningen har brandombud och en brandskyddssamordnare för hela förvaltningen är utsedd. Brandskyddsarbetet ska följas upp i ledningssystemet.

## Intern kontroll

Kultur och bildnings interkontrollplan för 2017 omfattar fyra områden: hot och våld, brand, chefsstöd samt IT-plattform. Interna kontrollplanen följs upp kontinuerligt på verksamhets och ledningsnivå.

Malin Lagergren  
Förvaltningschef  
Kultur- och bildningsförvaltningen

## Tandvårdsnämnden

# Tandvårdsförvaltningen

## Följsamhet till struktur- och förändringsplan

2017 och 2018 kommer att bli **utmaningens år ekonomiskt** för Folk tandvårdens verksamhet. Ett antal nya tandläkare kommer vid halvårsskiftet in i drift. Dessa är i behov av handledning och utbildning varpå produktionsnivån kommer att bli låg. Dessutom behöver det göras minst en till internationell rekryteringsinsats för att trygga upp tillgången på tandläkare i Dalarnas län. I dagsläget överstiger efterfrågan på tandvård kraftigt det utbud som Folk tandvården och privattandvården tillsammans kan erbjuda samtidigt som **antalet ansvarsbarn mellan 3-19 år har ökat med mer än 2 500 barn** de senaste 2 åren. I budgetramen för 2017 ingen ytterligare ersättning har erhållits från Landstinget för att behandla och arbeta med förebyggande vård av denna målgrupp. Majoriteten av barnen är nyanlända som under de senaste två åren har fått uppehållstillstånd, merparten av målgruppen har stora behandlingsbehov med ökade kostnader som följd. Under 2016 har Folk tandvården i Dalarna producerat tandvård till **asylsökande barn och ungdomar uppgående till 12,7 mkr** och medelbehandlingskostnaden per behandlat barn uppgår till 5679 kr, vilket inkluderar specialisttandvården, men är exklusive de kostnader som privattandläkarna har behandlat asylsökande barn och ungdomar för under 2016. I takt med att även denna målgrupp får uppehållstillstånd skall dessa inkluderas i Folk tandvårdens övergripande landstingsram varpå uppdraget ekonomiskt sätt för 2017 och 2018 kommer bli omöjligt att genomföra om inte omfattande medel tillskjuts. Skulle samtliga nuvarande asylsökande barn och ungdomar (4 037 st.) få uppehållstillstånd under 2017 skulle detta innebära merkostnader uppgående till ca 23 mkr per år för Folk tandvården som beställarfunktion.

Sammanfattningsvis så kan konstateras att tandvården och Landstinget i Dalarna som ansvarig för tandvården till invånarna står inför **massiva ekonomiska utmaningar under kommande år.**

### Kompletterande åtgärder

Vi fortsätter vår satsning med **rekrytering av framför allt tandläkare** där antalet vakanser fortfarande uppgår till ca femton. Rekryteringsläget är svårt i hela landet med undantag för storstadsregionerna. Vi har därför under 2016 framgångsrikt rekryterat i Portugal och Grekland och vi fortsätter denna satsning för att kunna fylla samtliga våra vakanser. Tandläkarbrist ger intäktsbrist, att åtgärda detta blir vitalt för att klara ekonomin.

Vi arbetar vidare med att effektivisera vår verksamhet med **sammangående av kliniker med skiftgångskoncept**, vilket ska ge ökad tillgänglighet för våra kunder och bättre arbetsförhållande för våra medarbetare. Nästa på tur är Ludvika, där två kliniker blir en med start mars 2018.

Under hösten jobbar vi vidare med vår handlingsplan för "ekonomi i balans" vilket innebär att introduktion av **personliga budgetar, kalibrering av debiteringar och produktionsplanering på samtliga kliniker.**

## Verksamhet – viktiga mål och händelser

### Mål och styrkort från Landstingsplanen

Folk tandvårdens roll som sista-hands-ansvarig ska erbjuda akuttandvård inom rimlig tid  
Barn och ungdomar inom den bidragsfinansierade tandvården ska prioriteras  
Folk tandvårdens verksamheter skall vara ändamålsenliga och kostnadseffektiva i förhållande till identifierade behov.

Frisk tandvården ska utvecklas

Tillgänglighet för uppsökande tandvård

Prognos  
helår



Resursbristen har varit svår och det har gjort att samtliga kliniker har fått arbeta hårt enligt gällande prioriteringsordning.



Vi klarar vårt uppdrag när det gäller barn- och ungdomstandvården, uppsökande verksamheten i äldre tandvården och när det gäller uppdraget som sista-hands-ansvarig, men utvecklingen av Frisk tandvården har fått stå tillbaka under denna tid. När läget förändras med tillgången på personal, så beräknar vi att ta ett nytt tag när det gäller utvecklingen av Frisk tandvård. Med bättre bemanning finns större förutsättningar att öka tillgängligheten i vuxentandvården och få en ekonomi i balans.

| Nyckeltal / Kvalitet                                                                         | Utfall        | Mål                 | Prognos<br>helår |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|------------------|
| Andel barn med försenad kallelse >4 månader                                                  | 20 %          | <5%                 | ▲                |
| Genomsnittlig vårdtid hos friska barn och ungdomar (riskgrupp 1) ska minska                  | 38,48 minuter | < 46,1 minut (2015) | ●                |
| Antal verksamheter som når upp till eller överträffar budget.                                | 56 %          | >70%                | ▲                |
| Antalet frisk tandvårdsavtal ska öka                                                         | 1 390 st.     | >1106 (2016)        | ●                |
| Alla som har tackat ja till uppsökande munhålsbedömning i bostaden ska ha besökts under året | 50 %          | 100%                | ●                |

Nyckeltalet **andel barn med försenade kallelse > 4 mån**, är nytt för året, detta då vi vill se att barn får komma in i tid utifrån det vårdbehov/kallelseintervall som de har. Ett flertal barn saknar kallelser, vilket gör att dessa bedöms som försenade direkt. Vi kommer under hösten att arbeta med att rätta till detta och vi tror att till årsskiftet kommer statistiken se bättre ut. Det vi kan se idag är att det finns enskilda kliniker, där det har haft få behandlare där nyckeltalet blir högre på, annars ser det relativt bra ut och vi kallar i hög grad utifrån det kallelseintervall vi satt för barn och ungdomar.



Måluppfyllelsen avseende **erbjuden vårdtid inom barn och ungdomstandvården för friska barn ligger lite lägre i jämförelse med samma period föregående år.** Här finns det en variation mellan Folk tandvårdens allmäntandvårdskliniker beroende på vilket arbetssätt klinikerna tillämpar. Vårt mål är att minska denna tid för att kunna lägga mer tid på de barn som har större vårdbehov, då denna målgrupp 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 Folk tandvården 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 Folk tandvården även med denna modell arbeta med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

Vi konstaterar att per sista juni att **56 % av Folk tandvårdens verksamheter redovisar ett resultat bättre än budget** och det är 42 % som redovisar ett positivt resultat. Förutom delar inom specialisttandvården där lönsamheten inte är god finns det problem på allmäntandvårdskliniker som saknar behandlare.

| Verksamhetsstatistik                               | Ack utfall    | Plan helår    | Prognos helår |
|----------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Behandlade patienter 3-21 år                       | 19 243        | 33 781        | ●             |
| Totalt antal vuxna revisionspatienter med kallelse | 103 185       | 103 753       | ▲             |
| Färdigbehandlade vuxna                             | 15 981        | 38 670        | ▲             |
| Akut avslutade vuxna                               | 7 110         | 18 280        | ▲             |
| Part behandlade vuxna                              | 4 850         | 8 182         | ●             |
| <b>Totalt behandlade vuxna</b>                     | <b>27 941</b> | <b>65 132</b> | ▲             |
| Antal utförda munhälsobedömningar                  | 2 251         | 4 535         | ●             |
| Antal utförda munvårdsutbildningar                 | 910           | 4 440         | ▲             |

Personer med rätt till N-tandvårdsstöd (dvs. har stort personligt omvårdnadsbehov) erbjuds årligt hembesök för rådgivning (munhälsobedömning). All vård- & omsorgspersonal erbjuds årlig munvårdsutbildning.

Verksamheten varierar under året beroende på hur de uppsökande teamen lagt upp sitt arbete.

Målet, är att alla som tackat ja till munhälsobedömning ska få detta och att minst 50 % av personalen ska delta i munvårdsutbildning. Prognosen avseende munhälsobedömningar är mycket god. Målet har uppfyllts i mer än 10 år.

Prognosen avseende deltagande i munvårdsutbildning är tveksam. Målet har hittills aldrig nåtts. Resultatet har brukat ligga mellan 28 % - 46 % per år.

| Verksamhetsstatistik          | Ack utfall    | Plan helår     | Prognos helår |
|-------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| Erbjudna timmar barn          | 31 322        | 52 103         | ●             |
| Erbjudna timmar vuxna         | 47 177        | 103 500        | ■             |
| <b>Totalt erbjudna timmar</b> | <b>78 499</b> | <b>155 603</b> | ■             |

I och med de stora vakanserna som nu råder för tandläkare kommer vi **inte** nå vår målsättning kring erbjudna vårdtimmar för länets befolkning. Vi kan dock se att prioritering sker för våra barnpatienter och vi tror därmed att vi kommer klara målet för barntandvården. Däremot tror vi inte att vi klarar våra mål för erbjudna timmar inom vuxentandvården eller färdigbehandlade vuxna. I praktiken innebär detta att våra vårdköer kan förväntas öka ytterligare i delar av länet.

| Verksamhetsstatistik                 | Ack utfall | Utfall helår 2016 | Utfall helår 2015 |
|--------------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Antal som fått behandling N-tandvård | 3 174      | 4276              | 4337              |
| Antal som fått behandling F-tandvård | 599        | 471               | 365               |
| Antal som fått behandling S-tandvård | 586        | 921               | 847               |

Tandvårdsstöden 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.

Prognosen är att antal behandlade i N- och S-tandvård kommer att ligga på nivåer som tidigare år medan antal behandlade i F-tandvården kommer att öka.

## Ekonomi

| Resultat-räkning<br>(mkr)                      | 2017         |        |         |         | 2016     |
|------------------------------------------------|--------------|--------|---------|---------|----------|
|                                                | Ack utfall * |        | Prognos | Budget  | Resultat |
| Intäkter                                       | 193,1        | 212,9  | 391     | 452,7   | 404,4    |
| -varav                                         |              |        |         |         |          |
| Landstings-<br>bidrag                          | 109,2        | 102,8  | 220,4   | 220,4   | 205,3    |
| Kostnader                                      | -202,6       | -207,7 | - 399   | - 447,2 | - 393,9  |
| -varav löner<br>exkl soc avg                   | 90,3         | - 85,6 | - 173   | - 177,7 | - 159,8  |
| -varav inhyrd<br>personal                      | 0            | 0      | 0       | 0       | 0        |
| Över-/<br>underskott                           | -9,5         | 5,2    | -8      | 5,5     | 10,5     |
| Varav resultat<br>enheten för<br>tandvårdsstöd | 0,5          | 0,7    | 1       | 0       | 3,7      |
| Resultat exkl.<br>enheten för<br>tandvårdsstöd | -10          | 4,5    | -9      | 5,5     | 6,8      |
| Årets<br>investering                           | -0,1         | -0,8   | -7,2    | -5,4    | -4,3     |

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Resultatet per sista juni uppgår till -9,5 mkr vilket kan jämföras med +5,2 mkr föregående år. Resultatet för enheten för tandvårdsstöd ligger på ungefär samma nivå som tidigare år, den stora förändringen som skett är resultatet främst för allmäntandvården som har ett tufft år. Detta då vi har haft stora vakanser på tandläkarsidan men vi ser även att vi har betydligt färre tandhygienister jämfört med föregående år. Detta har lett till att vi kan erbjuda betydligt färre antal timmar för våra vuxna patienter vilket självklart påverkar intäkterna negativt. Under slutet av 2016 överanställde vi även tandsköterskor för att kunna matcha behovet då våra utlandsrekryterade tandläkare som nu i juni har sökt om att få svensk legitimation, vilket har lett till ökade kostnader. Vår förhoppning är att hösten ska se bättre ut, dock vet vi att det kan ta tid innan våra tandläkare får sin legitimation, vilket gör att vi står med höga kostnader och liten produktion. Vi bedömer att vi inte kommer att klara det uppsatta avkastningskravet.

Under första halvåret har vi även nyttjat delar av det upparbetade överskottet från tidigare år. Vi har nyttjat medel för personalbefrämjande insatser med ca 300 tkr i form av extra utbildningsinsatser. Vi har även satsat ca 130 tkr för utvecklingsprojekt inom Folktandvården, där vi testar ny teknik gällande avtryck. Totalt har därmed ca 430 tkr av tidigare års överskott nyttjats och belastar årets resultat.

Årets investeringar kommer att överstiga vår budget, då vi måste byta samtliga röntgenskärmar ute på klinikerna. När budgeten lades hade vi informationen om att vi kunde få inhandla dessa och få dem på hyra, dvs betala dem under 5 år och ta det som en driftskostnad. Tyvärr gick detta ej igenom och därmed kommer våra investeringar öka under året med 1,8 mkr mot vår budget.

| Omställningskostnader | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Löner exkl soc avg    | 1 771                 | 2 330           | 2 060          |
| Övriga kostnader      | 1 827                 | 2 100           | 2 150          |
| Summa                 | 3 598                 | 4 430           | 4 210          |

Under de första månaderna 2017 har Folktandvården i Kvarnsveden avvecklats och slagit samman med Borlänge Sjukhus som numera heter Folktandvården Domnarvet. Kostnader rörande avvecklingen bedöms som en omställningskostnad och uppgår till ca 620 tkr.

Vi har under våren även haft stora omställningskostnader gällande utbildning i svenska för utlandsrekryterade tandläkare, detta kommer fortsätta under hösten då vi fortsätter med denna satsning och kommer ha ca 5 st. ytterligare som startar sin svenska-utbildning.



Under hösten kommer även påbörjas arbete för en sammanslagning av Ludvikas två kliniker. Den nya kliniken beräknas kunna starta 1 mars 2018. De största omställningskostnader kommer därmed att hamna på 2018, men vi bedömer att visst arbete kring detta kommer hamna på 2017.

| Kostnadsutveckling   | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Kostnadsutveckling % | -2,5 %                | 1,3 %           | 13,5 %         |

Kostnadsutvecklingen till och med juni uppgår till minus 2,5 % vilket till största delen beror på vakanser och minskad antal tjänster jämfört mot fjolåret och därmed minskade lönekostnader. Prognosen för helår bedöms till kostnadsutveckling på ca 1,3 %, detta då vi har gjort en lönesatsning som fullt genomslag under det andra halvåret, vilket kommer påverka kostnaderna framöver. Nuvarande kostnadsutvecklingen är mycket allvarlig och har stor negativ inverkan på antalet vårdtimmar som Folktandvården kan erbjuda Dalarnas medborgare tandvård.

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017   | 2016   | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|--------|--------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 417,18 | 407,46 | 2,4 %                        |
| Antal anställda            | 499    | 489    | 2,0 %                        |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Antalet anställda i Tandvårdsförvaltningen ökar genom den internationella rekryteringsinsats som genomförts under 2016 för tandläkare. Vi har 14 tandläkare som i dagsläget väntar på sina svenska legitimationer. Det innebär att antalet anställda tandläkare är betydligt fler än samma period förra året men de har ännu inte kunnat börja producera tandvård.

Tandvårdsförvaltningen har fortsatt problem med att rekrytera tandhygienister och det är en brist som råder nationellt sedan ca 5 år tillbaka som nu börjar sprida sig även till Dalarna.

| Arbetad tid                               | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring mot föregående år |
|-------------------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda      | 407 007  | -        | -                            |
| Arbetad tid timmar, anställda             | 289 617  | 292 578  | -1,0 %                       |
| -varav timanställda                       | 2 773    | 2 535    | 9,4 %                        |
| -varav mertid/övertid samtlig personal    | 2 251    | 2 013    | 11,8 %                       |
| -varav arbete under jour och beredskap    | 0        | 0        | 0%                           |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare         | 0        | 0        | 0%                           |
| Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor | 0        | 0        | 0%                           |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Totalt sätt minskar antalet arbetade timmar under första halvåret med 2485 timmar, detta trots att överanställning av tandsköterskor har gjorts för att ha assistans när våra nyexaminerade tandläkare kommer in i tjänstgöring till sommaren. Övertid och mertid har ökat en aning vilket är en effekt av att förvaltningen har erbjudit medarbetare att arbeta extra under vissa helgdagar under våren.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           | 4 %      | -        | -                                       |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 8,1 %    | 8,9 %    | - 0,8                                   |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 2,7 %    | 2,8 %    | - 0,1                                   |

Sjukfrånvaron i Tandvårdsförvaltningen minskar från en hög nivå på nästan 9%. En stor del av orsaken är fortsatt stressrelaterade besvär kopplade till hög arbetsbelastning. En viktig faktor för att minska dessa sjukskrivningar är att bemanna organisationen på tandläkare och även tandhygienister, vilket vi jobbar aktivt med.

För att förbättra arbetsmiljön i Tandvårdsförvaltningen under 2017 genomförs en satsning på att i samverkan med chefer, medarbetare och personalorganisationer på att skapa "den bästa arbetsplatsen".

För att kunna behålla våra nuvarande tandläkare har det i år genomförts en riktad satsning för att höja tandläkarnas löner. Dalarna har legat lågt i den nationella statistiken vilket behöver åtgärdas för att säkra kompetensförsörjningen. Vi förutspår att under de kommande åren att blir det en press uppåt på lönerna för tandhygienister där bristen blir allt större år efter år på grund av minskade utbildningsvolymmer.

Karin Gunnars Hellgren  
Förvaltningschef  
Tandvårdsförvaltningen



## Patientnämnden

# Patientnämnden

## Verksamhet

### Patientnämnden

Under jan- juni 2017 har 650 ärenden registrerats.

Jämförelse med samma period föregående år är svårt av flera skäl. Under första halvåret 2016 hade vi ett nytt dokumentationssystem som inte hade ett helt färdigutvecklat rapportsystem och vi är därför inte säkra på antalet ärenden. Jan-april 2017 har vi haft en sämre tillgänglighet pga lägre bemanning på kansliet. Dessutom har vi i det nya dokumentationssystemet: Synergi arbetat på ett delvis annat sätt vilket kan ha medfört färre ärenden något som vi betraktar som lärotyd.

Flest klagomål berör Vård och behandling t ex: klagomål på undersökning och utredning med därtill följande försenad diagnos och felaktig behandling samt missnöje med resultat. Nästan dubbelt så många kvinnor som män klagar på Vård och behandling. Därefter kommer brister i Kommunikation t ex dåligt bemötande men främst har patienterna synpunkter på brister i information samt dialog och delaktighet. Inom delproblem som rör kommunikation är det en mer jämn fördelning mellan könen. Synpunkter på Organisation och tillgänglighet handlar främst om att det är svårt att komma fram till vården samt lång väntan på besökstid.

From 1 jan 2017 läggs Patientnämndens ärenden in i Synergi. Ur ett analysperspektiv är det positivt att alla synpunkter och klagomål ligger samlade och gemensamt med hälso- och sjukvårdens avvikelse för att på ett samlat sätt få med det i arbete med att förbättra patientsäkerheten.

Information är en viktig del av vår verksamhet. Våra informationsinsatser innefattar bland annat kliniker, vårdcentraler, studerande, AT-läkare samt till organisationer, mässor och liknande större samlingar där vi kan träffa många medborgare. Vi märker att information om Patientnämnden har effekt. Vi är mera kända ute i verksamheterna och bland befolkningen och flera patienter hör av sig till oss med synpunkter och klagomål.

Chefläkare fortsätter att vara med på våra sammanträden. Förvaltningschefen deltar även regelbundet i chefläkarnas möten.

Patientnämndens kansli har regelbundna träffar med Hälso- och sjukvårdsdirektören där vi utbyter information om det aktuella läget.

Patientnämnden Dalarna stod värd för Regionkonferensen vid Falu gruva den 26-27 april 2017. 26 deltagare från Patientnämnder i 8 landsting deltog. Konferensen inleddes med föreläsningen, Från förståelse till handling – hermeneutisk applikationsforskning om vårdande inom olika vårdkontext. Att vara på plats som människa i vårdandets värld, med Maud Karlsson, leg sjuksköterska och disputerad i vårdvetenskap vid Åbo Akademi 2013. Andra dagen föreläste Riyadh Al-Baldawi, docent och specialist i psykiatri, leg psykoterapeut och VD för Oriënthälsan Stockholm, om Bemötande i vården utifrån ett interkulturellt perspektiv. Vi hann också med ett besök i Falu gruva.

Konferensen var mycket uppskattad och vi fick många lovord om både innehåll och övrigt upplägg.

Patientnämnden Dalarna var även ansvarig för årets Stödpersonskonferens den 9-10 maj 2017. Drygt 30 stödpersoner från Dalarna och Gävleborg deltog i konferensen som var förlagd till Tällberg. Föreläsare var Sara Bromander chefsöverläkare på den rättspsykiatriska utredningsenheten i Stockholm som arbetat med rättspsykiatriska undersökningar i åtta år. Forskarutbildad samt studierektor för specialistutbildningen i rättspsykiatri. Hon föreläste om Rättspsykiatri, utredningar och vård.

Dag två föreläste Lennart Furufors, lagman med erfarenhet både av utdömande av tvångsvård i tingsrätt och de efterföljande psykiatrimålen i förvaltningsrätt. Två mycket intressanta och lärorika dagar som var mycket uppskattade.

## Viktiga mål och händelser

Den tidigare Klagomålsutredningen har nu resulterat i ett regeringsbeslut: Ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Regeringen går på utredarens förslag att det är vårdgivarna som ska ta emot och besvara klagomål från patienter och deras närstående. Detta ska förtydligas i Patientlagen. En ny lag ska reglera även patientnämndernas verksamhet. Tillsammans med vårdgivarna ska patientnämnderna utgöra första linjen i det föreslagna klagomålssystemet. IVO:s utredningsskyldighet ska begränsas till att endast utreda ärenden där patienten, i samband med hälso- och sjukvård, fått en sjukdom eller skada som är bestående. Syftet är att effektivisera klagomålshanteringen så att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. Förslagen ska också bidra till att Inspektionen för vård och omsorg, IVO, kan utveckla den egeninitierade tillsynen så att tillsynsinsatser genomförs där behoven av tillsyn är som störst. Regeringen har beslutat att detta ska börja gälla den 1 jan 2018.

| Verksamhetsstatistik | Utfall      | Plan        | Utfall      |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
|                      | Ack<br>2017 | Ack<br>2017 | Ack<br>2016 |
| Antal ärenden        | 650         | 1300        | 1482        |

## Ekonomi

| Resultaträkning<br>(mkr)  | 2017 06     |            |            | 2016<br>Resultat |
|---------------------------|-------------|------------|------------|------------------|
|                           | Ack Utfall* | Prognos    | Budget     |                  |
| <b>Intäkter</b>           | 2,9 5,1 %   | 5,6        | 5,6        | 5,5              |
| -varav Landstingsbidrag   | 2,6 2,6 %   | 5,3        | 5,3        | 5,1              |
| <b>Kostnader</b>          | -3,0 11,8 % | -5,6       | -5,6       | -5,2             |
| -varav löner exkl soc avg | -1,7 13,7 % | -3,3       | -3,3       | -3,0             |
| <b>Över-/underskott</b>   | <b>-0,1</b> | <b>0,0</b> | <b>0,0</b> | <b>0,2</b>       |

|                          |      |
|--------------------------|------|
| <b>Arets investering</b> | -0,4 |
|--------------------------|------|

\*Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Periodens underskott beror på en engångskostnad för Pact-eDia som PN gått in i för att redovisa Stödpersonsverksamheten.

## Personal

| Arsarbetare och anställda  | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|------|------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 4,25 | 4,00 | 6,3 %                        |
| Antal anställda            | 5    | 4    | 25,0 %                       |

Ökning av antalet anställda beror på att en medarbetare är sjukskriven på 75% och en ny medarbetare anställd på 100% sedan den 1 mars 2017.

Marita Albinsson  
Förvaltningschef  
Patientnämnden Dalarna

## Revisorerna

# Revisorerna och tjänstemannabiträde

## Verksamhet – viktiga mål och händelser

Revisorernas uppdrag är att granska om landstingets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

I granskningsarbetet stöds revisorerna av sakkunniga, dels i form av en anställd revisionschef, dels av inhyrda konsulter, vilka utför huvuddelen av granskningsarbetet.

Granskningsarbetet följer en årligen fastställd revisionsplan och planeras med utgångspunkt från anvisad budget.

## Ekonomi

| Resultaträkning<br>(mkr)  | 2017 06 |         |         | 2016   |          |
|---------------------------|---------|---------|---------|--------|----------|
|                           | Ack     | Utfall* | Prognos | Budget | Resultat |
| Intäkter                  | 2,9     | -1,1 %  | 5,7     | 5,7    | 5,8      |
| -varav Landstingsbidrag   | 2,9     | 0,0 %   | 5,7     | 5,7    | 5,7      |
| Kostnader                 | -1,9    | 23,3 %  | -5,7    | -5,7   | -5,5     |
| -varav löner exkl soc avg | -1,0    | 2,3 %   | -2,0    | -2,0   | -2,0     |
| Över-/underskott          | 1,0     |         | 0,0     | 0,0    | 0,3      |

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

| Kostnadsutveckling   | Utfall<br>Ack<br>2017 | Prognos<br>2017 | Budget<br>2017 |
|----------------------|-----------------------|-----------------|----------------|
| Kostnadsutveckling % | 23,3%                 | 3,6%            | 3,6%           |

Variation i kostnadsutvecklingen mot föregående år beror på vid vilka tidpunkter olika granskningar färdigställts och betalats.

## Personal

| Årsarbetare och anställda  | 2017 | 2016 | Förändring<br>mot före-<br>gående år |
|----------------------------|------|------|--------------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 1    | 1    | 0%                                   |
| Antal anställda            | 1    | 1    | 0%                                   |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Kjell Johansson  
Förvaltningschef  
Revision

## Nämnden för kostsamverkan Mora

### Kostsamverkan Mora

#### Verksamhet – viktiga mål och händelser

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, all för att säkerställa kostförsörjningen på Mora och Ludvika lasarett.

Kvalitetsarbetet för Nämnden för Kostsamverkan administreras av Landstingsservice. Förvaltningen har baserat sin planering av internkontrollarbetet för 2017, enligt COSO-modellen.

I samband med förvaltningens verksamhetsplanering har ett antal frågeställningar hanterats för att minska, eliminera eller hantera identifierade väsentliga risker:

Utifrån riskanalysen har ett antal strategiskt viktiga internkontrollpunkter tagits fram samt en handlingsplan på aktiviteter som skall genomföras.

De fyra internkontrollpunkter som utifrån ovanstående riskbedömning kommer genomföras under 2017 är:

- Strukturerad kunddialog på strategisk, taktisk och operativ nivå
- Vårdnära service – Pilot
- Produktionsstyrning-/ uppföljning
- Sjukfrånvaro.

Samtliga punkter och aktiviteter, samt en detaljerad beskrivning av förvaltningens kvalitetsarbete finns beskrivet i dokumentet *Landstingsservice plan för intern styrning och kontroll 2017, LD17/00444*.

| Nyckeltal/Kvalitet            | Utfall | Mål   | Prognos helår |
|-------------------------------|--------|-------|---------------|
| Totalkostnad/portion kr       | 48,13  | 48,45 | ●             |
| Livsmedel/portion kr          | 16,11  | 17,00 | ●             |
| Andel miljömärkta livsmedel % | 26     | 35    | ■             |

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 är något bättre än målet, likaså kostnaden för livsmedel per portion. Ett ständigt arbete pågår med att justera tillagad volym i förhållande till beställt antal kosten för att minimera överproduktion.

Andelen miljömärkta livsmedel är något lägre än föregående period och de når inte upp till målet eftersom tillbehör till måltider och mellanmål levereras från köket i Falun och

ingår i deras redovisning. En ökning av andelen miljömärkta livsmedel har en direkt påverkan på prisbilden, eftersom de miljömärkta livsmedlen har en högre kostnad än konventionellt producerade livsmedel. Det urval av miljömärkta livsmedel som finns upphandlade används i produktionen. Det förekommer dock brist hos leverantören som gör att vi får mindre mängd miljömärkta livsmedel levererade än planerat vid inköpet.

| Landstinget Dalarna | Ack budget 2017 | Ack utfall 2017 | Ack utfall 2016 | Års-budget 2017 | Avv % jmf budget |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Frukost             | 16 425          | 17 681          | 18 800          | 32 850          | 107,6%           |
| Lunch & middag      | 45 500          | 46 875          | 50 419          | 91 000          | 103,0%           |
| Specialkost         | 6 000           | 6 803           | 6 605           | 12 000          | 113,4%           |
| Matlådor            | 1 600           | 1 826           | 1 549           | 3 200           | 114,1%           |
| <b>Total LD</b>     | <b>69 525</b>   | <b>73 185</b>   | <b>77 373</b>   | <b>139 050</b>  | <b>105,3%</b>    |

Landstingets volymer för portioner till Mora och Ludvika lasarett är högre i förhållande till lagd budget. En viss överproduktion sker vid Mora lasarett och den kräver en åtgärdsplan i form av samarbete mellan vårdavdelning och produktionskök. Svinmätningar genomförs var 4:e vecka och resultatet av dessa kommer att redovisas för avdelningschefer under senare delen av 2017. Redovisningen av svinnet strävar efter att uppmärksamma vårdavdelningarna på överbeställningar och att öka flexibiliteten i samband med beställningar av måltider. Under maj månad genomfördes ett möte med avdelningarnas kostombud med genomgång av beställningsrutiner och diskussion kring överproduktion kontra svinn. Detta har medfört att beställningarna från respektive avdelning har korrigerats.

| Mora kommun     | Ack budget 2017 | Ack utfall 2017 | Ack utfall 2016 | Års-budget 2017 | Avv % jmf budget |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Frukost         | 30 478          | 28 083          | 30 693          | 60 955          | 92,1%            |
| Lunch & middag  | 71 450          | 63 978          | 72 125          | 142 900         | 89,5%            |
| Specialkost     | 24 900          | 27 824          | 26 294          | 49 800          | 111,7%           |
| Matlådor        | 6 850           | 7 301           | 6 681           | 13 700          | 106,6%           |
| <b>Total MK</b> | <b>133 678</b>  | <b>127 186</b>  | <b>135 793</b>  | <b>267 355</b>  | <b>95,1%</b>     |

Antalet boende inom äldreomsorgen har minskat jämfört med samma period 2016, vilket medfört färre levererade måltider till kommunens mottagningskök. Det har även skett en förskjutning av beställda måltider från lunch och middag till specialkost. Förklaringen är ett ökat behov av konsistensanpassad mat inom äldreomsorgen.

Totalt har Mora Kommuns volymer sjunkit med drygt 8 600 portioner jämfört med samma period föregående år.

Svinmätningar vid mottagningsköken har skett där vi i egen regi har kunnat mäta svinnet, dvs i våra matsalar. Svinnet i mottagningskökens matsalar är fortsatt väldigt lågt vilket tyder på att beställningsförfarandet av måltider är mycket bra kontrollerat. Svinnet uppgår till endast ca 6 %.

## Ekonomi

| Resultat-räkning<br>(mkr) | 2017         |         |        | 2016     |       |
|---------------------------|--------------|---------|--------|----------|-------|
|                           | Ack utfall * | Prognos | Budget | Resultat |       |
| Intäkter                  | 16,5         | -0,5%   | 33,8   | 34,0     | 33,1  |
| -varav                    |              |         |        |          |       |
| Landstingsbidrag          | 0,0          | 0,0     | 0,0    | 0,0      | 0,0   |
| Kostnader                 | -16,8        | 0,0%    | -33,8  | -33,8    | -33,1 |
| -varav löner exkl soc avg | -5,6         | 2,9%    | -10,6  | -10,6    | -10,6 |
| -varav inhyrd personal    | 0,0          | 0,0     | 0,0    | 0,0      | 0,0   |
| Över-/underskott          | -0,3         |         | 0,0    | 0,2      | 0,0   |

|                   |     |      |      |     |
|-------------------|-----|------|------|-----|
| Årets investering | 0,0 | -1,3 | -1,3 | 0,0 |
|-------------------|-----|------|------|-----|

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Resultatet för perioden januari-juni 2017 är -0,3 Mkr. Intäkterna ligger på ungefär samma nivå som under samma tidsperiod under föregående år, dock något lägre än budget. Personalkostnaderna ligger något högre än budget, bland annat beroende på inskolning av medarbetare inom de olika enheterna. Livsmedelskostnaderna är något lägre. Totalt sett finns inga större budgetavvikelser under perioden.

I samband med bokslut kommer Nämndens över-/underskott att fördelas mellan parterna i enlighet med den prissättnings- och kostnadsfördelningsmodell som framgår av tilläggsavtalet från 2014. Därav har årsprognosen justerats till 0 Mkr.

Årets budgeterade investering avser en vagntvätt till Produktionsköket. Upphandling av denna är i inledningsfasen.

| Kostnadsutveckling   | Utfall Ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|----------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Kostnadsutveckling % | 0,0             | 2,1          | 2,1         |

Kostnadsnivån för perioden är densamma som under motsvarande period 2016, vilket är lägre än den budgeterade, förväntade kostnadsutvecklingen. Den största avvikelser avser kostnad för livsmedel som ligger ca 350 Tkr lägre än den budgeterade kostnaden. Anledningen till detta är dels minskade måltidsvolym, samt livsmedelsupphandlingen från hösten 2016 som medfört lägre livsmedelskostnader.

## Personal

| Årsarbetare och anställda                                          | 2017  | 2016  | Förändring mot föregående år |
|--------------------------------------------------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare                                         | 40,16 | 40,48 | -0,8 %                       |
| Antal anställda                                                    | 43    | 42    | 2,4 %                        |
| Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag. |       |       |                              |

Verksamheten håller sig inom anvisad personalbudget.

Förvaltningen arbetar systematiskt med att rekrytera de olika kompetenser som behövs för att bedriva en hållbar och uttållig verksamhet

| Arbetad tid                            | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda   | 25 943   | 25 444   | 2,0 %                        |
| Arbetad tid timmar, anställda          | 25 294   | 24 380   | 3,7 %                        |
| -varav timanställda                    | 3 290    | 3 010    | 9,3 %                        |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 171      | 139      | 23,7 %                       |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Arbetad tid ökar något för 2017 eftersom några tidigare långtidssjukskrivna medarbetare åter är i tjänst.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           | 8,0 %    | 7,0 %    | 1,0                                     |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 3,5 %    | 5,8 %    | -4,9                                    |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 2,7 %    | 2,6 %    | 0,7                                     |

Den totala sjukfrånvaron har minskat avsevärt jämfört med samma period föregående år, trots att utvecklingen inom landstinget som helhet är negativ. Minskningen avser långtidssjukskriven personal som är tillbaka i tjänst.

Verksamheten arbetar systematiskt med rehabiliterings-frågor som ligger i linje med landstingets policy.

Ulf Cristoffersson  
Förvaltningschef  
Kostsamverkan Mora

## Hjälpmedelsnämnden

# Hjälpmedel Dalarna

## Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Förvaltningen har under våren arbetat fram styrkort i enlighet med den övergripande struktur- och förändringsplanen. Respektive avdelning har i uppdrag att i sin tur formulera styrkort utefter förvaltningens övergripande uppdrag och mål.

Förvaltningen har under 2017 prioriterat tre områden för att bidra till en jämlik hälsa i Dalarna. Utbildning och kompetensförsörjning till samarbetspartners (1), Hjälpmedelstillgång (2) och Inre effektivitet (3). De prioriterade områdena är koppla de till samtliga perspektiv i styrkortet och är utgångspunkten för förvaltningens mål.

| Verksamhetsmål                                                     | Utfall<br>Jan-juni | Mål<br>Jan-juni | Prognos<br>helår |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| % andel återanvända hjälpmedel Rörelse                             | 76,3 %             | 80 %            | ●                |
| % andel återanvända hjälpmedel KLOK                                | 46,5 %             | 55 %            | ▲ <sup>1</sup>   |
| % andel återanvända hjälpmedel PMB                                 | 41,2 %             | 60 %            | ■ <sup>2</sup>   |
| % av de brådskande avhjälpande underhåll som påbörjas inom 2 dagar |                    | 95 %            |                  |
| % av de avhjälpande underhåll som påbörjas inom 5 dagar            | 77,8 %             | 95 %            |                  |
| % av nettobehovsartiklar som levereras med följande turbil         | 95,3 %             | 95 %            | ●                |
| Väntetid till första erbjudna utprovning                           | 17 dagar           | 90 dagar        | ●                |
| Nyttjandegrad                                                      | 85,2 %             | 90 %            | ■ <sup>3</sup>   |
| Uthyrningsgrad                                                     | 87,6 %             | 90 %            | ▲ <sup>4</sup>   |
| Mäta kundnöjdhet                                                   | Ej påbörjat        |                 | ■                |
| Frisknärvaro i %                                                   |                    |                 | ●                |
| Sjukfrånvaro i %                                                   | 6,7 %              |                 | ▲ <sup>5</sup>   |
| Öka omsättningen i hjälpmedelsbutikerna                            | - 5%               | 10 %            | ■ <sup>6</sup>   |

## Befolkning och Kund

Under året har hjälpmedelsanvändarna givits möjlighet att göra felanmälan via nätet, detta för att möta de förväntningar som finns samtidigt som antalet felkällorna minskar.

Åtgärden förväntas också minska antalet telefonsamtal in.

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård föreslås träda ikraft den 1 januari 2018. Hjälpmedel Dalarna kommer att behöva förändra vissa arbetssätt för att kunna möta nya krav från kunder och förvaltningen är delaktig i det länsövergripande arbete som sker för att förbereda berörda verksamheter på förändringarna. Aktuella förändringar för Hjälpmedel

Dalarnas del kan vara; ändrade arbetstider, andra lagerhållningsnivåer, nya beställningsintervall eller nytt transportupplägg.

I december 2015 tillsatte Regeringen en särskild utredare med uppdrag att se över tillgången till och användningen av hjälpmedel med syfte att öka likvärdigheten och minska skillnaderna i fråga om avgifter och regelverk. Utredningen och dess betänkande är nu publicerat och Hjälpmedel Dalarna är remissinstans. Utredningen har ett tydligt IBIC perspektiv.

Att möta efterfrågan från kunder och erbjuda fler utbildningar har varit ett fokusområde, dessvärre har några övertygande resultat hittills uteblivit. En kort analys visar att arbetet med innovationsprojektet och en högre personalrörlighet hos berörd profession har varit de två främsta orsakerna till att arbetet med utbildningar har eftersatts. Även verksamhetschefens oplanerade förlängning av föräldraledigheten påverkade. Prioriteringen kommer att kvarstå och prioriteras högre framledes då behovet av utbildningarna kvarstår.

Under året publicerades socialstyrelsens nya utbildning om förskrivning av hjälpmedel (utbildningen finns på kunskapsguiden.se). Utbildningen vänder sig till dem som i sitt arbete kommer i kontakt med hjälpmedel, forskrivare samt chefer i verksamheter som forskriver eller handhar/ använder hjälpmedel. I Dalarna har hittills 59 påbörjat och 29 st genomfört utbildningen.

I ett projekt tillsammans med brukare och en elrullstolsleverantör testar LD Hjälpmedel tillsammans elrullstolar med en ny teknologi som är anpassad för barn i ålder 9 månader till 3 år. Tidigare har elrullstolar förskrivits till barn från 4 år.

## Process och verksamhet

Innovationsprojektet som genomförs tillsammans med Habiliteringen och Leksands kommun har för LD Hjälpmedel resulterat i uppstart av två experimentella interna projekt: *Verksamhetens inre flöden; från beställning till leverans* och *Försäljning; hantering av hjälpmedel som är konsumentprodukter*. Arbetet följer tidsplanen rapporteras kontinuerligt till Vinnova och projektets intermediärer.

Det omfattande arbetet med de nya lokalerna fortgår enligt tidsplan. De stora förändringarna för Hjälpmedel Dalarna är att avdelningen för personliga medicinska hjälpmedel samt inköpsfunktionen flyttar till den nya delen. Det frigör ytor samtidigt som kommunikationsgången mellan de två huskropparna går rakt igenom lager och inleverans. Det utgör en stor logistisk utmaning samtidigt som det kräver en säker teknisk lösning vid den godspassage som uppstår. Detta kommer att kräva nya arbetssätt rörande planering, beställning, lagerhållning och inköp, för alla avdelningar inom förvaltningen. Hjälpmedel Dalarna ser över hur de befintliga lokalerna kan anpassas efter verksamheten. Ombyggnationen kommer under hösten att påverka produktionen negativt med hög risk för längre ledtider.

I samband med nybyggnationen kommer också flera olika kulturer "flytta ihop", att visa respekt, lyssna på varandra och att ha överseende med allt det nya blir extra viktigt under den första tiden i de nya lokalerna.

En ny hantering av retursortimentet har genomförts och hjälpmedlen i sortimentet säljs nu till ett lägre pris men den

## Ekonomi och finans

"pant" köparen har fått vid återlämnande har tagits bort. Detta har medfört en mer rättvis prisbild och en avsevärd minskning i administration. De ekonomiska konsekvenserna beräknas till ett nollsummespel förutsatt att samma procentuella mängd hjälpmedel skickas i retur.

Dialogen via användarföreningen, med förvaltningens leverantör av IT-stöd, har intensifierats till följd av den nya Europeiska dataförordningen. Samtidigt pågår en uppdatering av förskrivarportalen, ett omfattande arbete som involverar flertalet hjälpmedelscentraler och förskrivare i landet. Syftet är att förbättra programmet och öka säkerheten.

| Verksamhetsstatistik                                           | Ack utfall | Plan helår | Prognos helår |
|----------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------|
| Antal workshops "säkerhet i hemmet" etc                        | 8          |            |               |
| Antal studiebesök i visningsmiljö                              | 16         |            |               |
| Antal fjärrtillsynskameror i drift                             | 26         |            |               |
| Genomsnittligt antal dagar som kamerorna är ute hos användaren | 104        |            |               |

Användandet av fjärrtillsynskameror följs särskilt som en del i länets välfärdsteknologiska utveckling, uppföljning sker hos respektive kund kontinuerligt. Prognosen är att antalet användare kommer att öka med flera hundra procent de närmaste åren.

| Verksamhetsstatistik                    | Ack 2017 | Ack 2016 | Ack 2015 |
|-----------------------------------------|----------|----------|----------|
| Totalt antal uthyrda hjälpmedel         | 29 427   | 28 667   | 28 887   |
| Utlevererade hyreshjälpmedel under året | 5 932    | 5 665    | 6 292    |
| Returerade hyreshjälpmedel under året   | 5 194    | 5 432    | 5 420    |
| Nedlagd tid upphandlingsarbete (h)      | 881      | 803      | 702      |

Inköpsprocessen ses över av en intern arbetsgrupp.

Lagen om offentlig upphandling bidrar till en säkrare och mer reglerad inköpsprocess samtidigt som den komplicerar och fördyrar den interna hanteringen.

| Resultat-<br>räkning<br>(mkr) | 2017         |       |         | 2016   |          |
|-------------------------------|--------------|-------|---------|--------|----------|
|                               | Ack utfall * |       | Prognos | Budget | Resultat |
| Intäkter                      | 72,7         | 1,1%  | 146,0   | 146,0  | 140,1    |
| -varav<br>Landstingsbidrag    | 1,3          | 1,4%  | 2,7     | 2,7    | 2,6      |
| Kostnader                     | -70,5        | -1,4% | -144,0  | -146,0 | -139,8   |
| -varav löner exkl<br>soc avg  | -14,2        | -2,9% | -29,7   | -30,9  | -27,8    |
| -varav inhyrd<br>personal     |              |       |         |        |          |
| Över-/<br>underskott          | 2,2          |       | 2,0     | 0,0    | 0,3      |

|                   |       |       |       |       |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| Årets investering | -15,1 | -23,1 | -30,5 | -27,2 |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|

\* Visar ackumulerat utfall innevarande år samt jämförelse med föregående år

Utfallet 2,2 Mkr är 3,2 Mkr bättre än budgeterat för perioden. Det positiva resultatet beror till största delen av att lönekostnaderna fortsätter vara lägre än planerat, - 2,8 mkr, beroende på sjukfrånvaro och ännu ej tillsatta tjänster. Då hjälpmedelsinköpen enligt investeringsbudgeten inte håller plan är också de beräknade kapitalkostnaderna 750 tkr lägre än budgeterat för perioden. Ännu oklart hur ombyggnation av lokaler kommer påverka resultatet både produktionsmässigt och extra kostnader. Därmed kvarstår tidigare bedömd prognos på 2,0 Mkr.

| Omställningskostnader | Utfall Ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|-----------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Löner exkl soc avg    |                 |              |             |
| Övriga kostnader      |                 |              |             |
| Summa                 |                 |              |             |

Ej aktuellt i nuläget.

| Kostnadsutveckling   | Utfall Ack 2017 | Prognos 2017 | Budget 2017 |
|----------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Kostnadsutveckling % | -1,4%           | 3,2%         | 4,6%        |

Främsta orsaken till den minskade kostnadsutvecklingen i jämförelse med budget är de minskade personalkostnaderna.

## Personal/medarbetare

| Årsarbetare och anställda  | 2017  | 2016  | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 76,88 | 76,88 | 0,0 %                        |
| Antal anställda            | 82    | 84    | -2,4 %                       |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Antalet anställa kommer att öka till följd av en avtalsförändring som innebär kraftigt minskade tjänsteinköp.

| Arbetad tid                            | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda   |          |          |                              |
| Arbetad tid timmar, anställda          | 61 875   | 63 810   | -3,1 %                       |
| -varav timanställda                    | 350      | 63       | 556 %                        |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 396      | 201      | 97 %                         |

Arbetad tid redovisas med en månads fördröjning

Ökningen av timanställda och mertid är bl a resultat av pågående rekryteringsarbete men också kopplat till extra insatser i samband med ombyggnationen.

Förvaltningen har flertalet parallella rekryteringsprocesser igång. Dels på grund av att medarbetare byter arbete men också på grund av förändringar i tjänsteköpsavtal och pensionsavgångar.

Bland annat skall flera tjänster rekryteras där teknisk kompetens inom hjälpmedelsområdet krävs. Formella utbildningar finns inte så förvaltningen är mycket beroende av intern upplärning samt specifik produktutbildning via leverantörer.

Brist på fysioterapeuter och arbetsterapeuter märks också av och bedömningen är att personal flyttar runt mellan verksamheter inom länet. Söktrycket på vakanta tjänster för nämnda professioner har minskat.

| Sjukfrånvaro                                              | Ack 2017 | Ack 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------------------------------|
| Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid           | 3 %      | -        | -                                       |
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid                   | 6,7 %    | 6,7 %    | 0,0                                     |
| Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 3,0 %    | 3,7 %    | -0,7                                    |

En del i sjukfrånvaron är kopplat till de medarbetare i verksamheten som har ett fysiskt ansträngande uppdrag. Framför allt rör det hantering av sängar i ordinärt boende och hjälpmedel som kommer i retur. Ej ergonomiska arbetsställningar och tunga lyft (ibland kombinerat) är något som länge funnits men som blir mer påtagligt när volymerna ökar. Samtal med berörda medarbetare ska intensifieras och utvecklas.

Lönerevisionsarbete genomfördes enligt plan, samtliga medarbetare har haft lönesamtal.

Gunilla Lillhager  
Förvaltningschef  
Hjälpmedel Dalarna

### (Footnotes)

- 1 Recirkulationen har minskat till följd av nya avtal inom området kognition samt på grund av de nya fjärrtillsynskamerorna
- 2 En oväntad nedgång eftersom antalet uthyrda APAP har minskat. Däremot har rekonditioneringen varit eftersatt vilket har bidragit till ökade nyinköp
- 3 Trögrörligt mått som kräver en högre recirkulation och ett bättre utnyttjande av befintligt lager
- 4 Trögrörligt mått som kräver en högre recirkulation och ett bättre utnyttjande av befintligt lager. Insatser för att kassera äldre hjälpmedel samt en mer restriktiv lagerhållning har gjort att uthyrningsgraden ökat lite trots den minskade recirkulationen.
- 5 Har ökat dels på grund av väntade planerade operationer men också på grund av "oplanerad sjukskrivning" (se rubrik personal/medarbetare)
- 6 Bedömningen är att omsättningen minskar på grund av reducerad butik i Borlänge till följd av ombyggnationen.

**OBS! Protokollet ännu inte justerat**

## **Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden**

### **§ 76 Delårsrapport 2017**

Diarienummer LD17/02689

#### **Landstingsstyrelsens beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Delårsrapport juni 2017, enligt bilaga b) och c), godkänns.

#### **Sammanfattning av ärendet**

I delårsrapporten görs en bedömning av landstingets ekonomiska ställning, finansiella mål och verksamhetsmål per juni samt prognos för hela verksamhetsåret 2017.

Prognosen för 2017 är ett överskott på 220 Mkr. De finansiella målen förväntas att uppnås medan övergripande verksamhetsmål bedöms delvis uppnås.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag. **Bilaga § 76 A**
- b) Delårsrapport juni 2017. **Bilaga § 76 B**
- c) Bilaga förvaltningar. **Bilaga § 76 C**

Ekonomidirektör Peter Hansson föredrar ärendet.

Bilaga § 76 D

#### **Yrkanden, beslutsgång och omröstning**

Ulf Berg (M) yrkar med instämmande av Christer Carlsson (M), Håkan Frank (M), Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP) och Bo Brännström (L) följande:

---

Utdrag exp 2017-09-11 till 1. LF  
2.  
3.

Vid protokollet:

Eva Bergfeldt

Bestyrkes i tjänsten

Eva Bergfeldt

- 1) Vi föreslår att Landstingsfullmäktige uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsnämnden och Tandvårdsnämnden att ta fram åtgärds paket för att få budget i balans. Landstingsdirektören ska rapportera till landstingsstyrelsen före landstingsfullmäktige i november 2017.
- 2) Landstingsdirektören får i uppdrag att i samarbete med kollektivtrafiknämnden ta fram åtgärds paket för att få budget i balans och även påbörja den effektivisering som ingår i den skatteväxling som beslutas.

Ordförande Gunnar Barke föreslår följande propositionsordning som landstingsstyrelsen godkänner:

Proposition ställs på ordförandens förslag mot Ulf Berg med fleras yrkande enligt 1 och 2 ovan.

På proposition om bifall till ordförandens förslag eller bifall till Ulf Berg med fleras yrkanden, finner ordföranden att landstingsstyrelsen beslutar enligt ordförandens förslag.

Omröstning begärs och verkställs enligt följande omröstningsproposition: Den som bifaller ordförandens förslag enligt ovan röstar ja, den det ej vill röstar nej.

Vinner nej beslutar landstingsstyrelsen i enlighet med Ulf Berg med fleras yrkande ovan.

Omröstningen utfaller enligt nedan:

**Ja:** Gunnar Barke (S), Maja Gilbert Westholm (V), Suzanne Lazar (S), Elin Norén (S), Kristina Svensson (S), Per-Inge Nyberg (S), Mursal Isa (MP), Lena Reyier (C) och Christina Bröms (C)

**Nej:** Ulf Berg (M), Christer Carlsson (M), Håkan Frank (M), Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP), Bo Brännström (L) och Jenny Nordahl (SD).

Landstingsstyrelsen beslutar således med 9 ja-röster mot 6 nej-röster att bifalla ordförandens förslag ovan.

### **Reservation**

Ulf Berg (M), Christer Carlsson (M), Håkan Frank (M), Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP) och Bo Brännström (L) reserverar sig mot beslutet.

Bilaga § 76 E

## Reservation

Vi reserverar oss mot Landstingsstyrelsens beslut i ärende

### **9 Delårsrapport 2017**

Diarienummer LD17/02689

### **Ordförandens förslag**

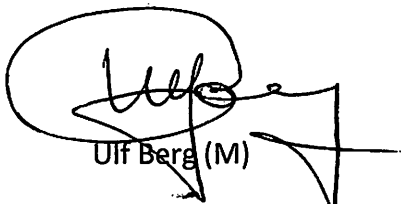
Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Delårsrapport juni 2017, enligt bilaga b) och c), godkänns.

vid landstingsstyrelsens sammanträde 2017-09-11 till förmån för eget förslag.

1. Vi föreslår att Landstingsfullmäktige uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsnämnden och Tandvårdsnämnden ta fram åtgärds paket för att få budget i balans.  
Landstingsdirektören ska rapportera till landstingsstyrelsen före landstingsfullmäktige i november 2017.
2. Landstingsdirektören får i uppdrag att i samarbete med kollektivtrafiknämnden ta fram åtgärds paket för att få budget i balans och även påbörja den effektivisering som ingår i den skatteväxling som beslutas.

Falun 2017-09-11



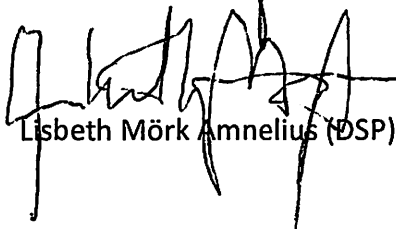
Ulf Berg (M)



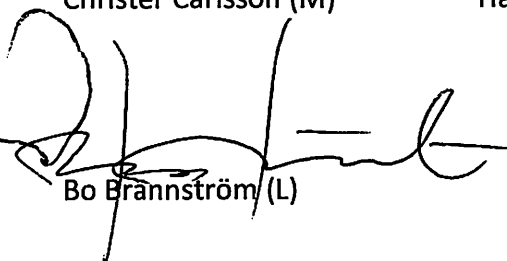
Christer Carlsson (M)



Håkan Frank (M)



Lisbeth Mörk Amnelius (DSP)



Bo Brännström (L)

000103

Landstingsfullmäktige

## Bedömning av resultatet 2017-06-30

I enlighet med föreskrifter i kommunallagen skall vi bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Bedömningen gäller både finansiella mål och mål samt riktlinjer för verksamheten. Bedömningen grundas på en översiktlig granskning av räkenskaper och andra relevanta underlag.

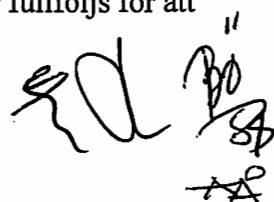
### Finansiella mål

Landstinget redovisar t o m 2017-06-30 ett resultat på 151 miljoner kronor vilket är 72 miljoner kr bättre än samma period föregående år.

Det prognostiserade balanskravsresultatet för helåret 2017 uppgår till 220 miljoner kronor vilket är 48 miljoner kronor högre än budgeterat resultat för 2017. Av det prognostiserade resultatet härrör 115 miljoner kronor från ökade skatteintäkter, utjämningsbidrag och andra statsbidrag samt finansnetto. Det prognostiserade resultatet innebär att landstingets finansiella mål för år 2017 förväntas uppnås. Vi delar denna bedömning.

Trots prognostiserad resultatförbättring ser vi skäl att understryka att hälso- och sjukvården fortfarande förväntas redovisa ett underskott i förhållande till budget med 82 miljoner kronor. Även tandvården och kollektivtrafiken förväntas redovisa stora underskott i förhållande till sina respektive budgetar. Detta innebär att ansvariga nämnder och styrelser inte heller för år 2017 förväntas klara att bedriva verksamheten inom de ekonomiska ramar fullmäktige uppställt.

Resultatet för första halvåret 2017 och prognosen för helåret indikerar att de åtgärder som vidtagits i syfte att återställa ekonomisk balans synes ha påverkat ekonomin i positiv riktning. Som en följd av främst resultatförbättringen har bl a likviditeten förbättrats jämfört med föregående år. Trots den positiva utvecklingen ser vi behov av att understryka vikten av att dels beslutade åtgärder fullföljs för att

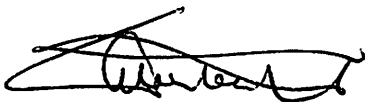
Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom right of the page.

den inledda utvecklingen ska kunna vidmakthållas, dels att ytterligare åtgärder vidtas för att bedriva verksamheten inom anvisade budgetramar.

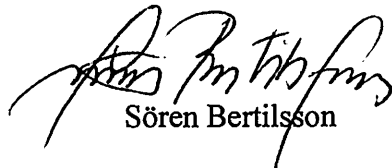
### Verksamhetsmål

Delårsrapporten skall inte bara utgöras av ett redovisningsdokument utan ska också vara ett underlag för den politiska ledningen att besluta om sådana verksamhetsmässiga korrigeringar som under året kan behövas för att uppnå fullmäktiges mål. Redovisningen av måluppfyllelsen i delårsrapporten är bristfällig och ger inte tillräckligt underlag att grunda ett uttalande på. Vår granskning har samtidigt inte gett oss anledning att ifrågasätta de antaganden beträffande verksamhetsmålen som ändå görs.

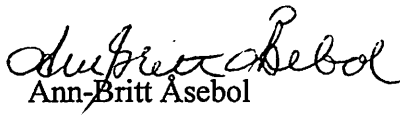
Landstingets revisorer



Carl-Erik Nyström



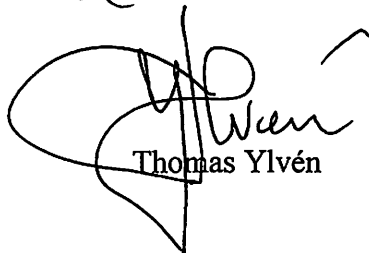
Sören Bertilsson



Ann-Britt Åsebol



Birgitta Örjas



Thomas Ylvén

000105

2017-08-28 Landstingsstyrelsens arbetsutskott  
2017-09-11 Landstingsstyrelsen  
2017-09-25 Landstingsfullmäktige

## Antal valkretsar inom Landstinget Dalarna fr.o.m. 2018 års val

### Ordförandens förslag

1. Valkretsindelning för Landstinget Dalarna blir en (1) fr o m de allmänna valen 2018
2. Landstingsfullmäktiges beslut överlämnas till Länsstyrelsen Dalarna.

### Sammanfattning

Landstingsfullmäktige har att fatta beslut om antalet valkretsar som ska gälla vid de allmänna valen 2018. Vallagen har från 1 januari 2015 ändrats i vissa delar. Bland annat har kravet på valkretsindelning för val till landstingsfullmäktige tagits bort, vilket kan få betydelse för valen 2018. Indelningen i valkretsar ska beslutas av landstingsfullmäktige senast den 31 oktober året före det valår då den nya indelningen ska gälla för första gången.

Landstingsstyrelsen har därför i april månad remitterat till politiska partier ingående i landstingsfullmäktige och till länets kommuner att ta ställning till antalet valkretsar. Förslaget var att antalet valkretsar fr o m de allmänna valen 2018 ska vara en (1). Nuvarande valkretsindelning är sex (6) till antalet. Valkretsindelningen är beslutad av Länsstyrelsen Dalarna den 12 mars 2009, utifrån landstingsfullmäktige förslag november 2008. Inför valet 2018 måste alla kommuner och landsting ta beslut om valkretsindelning, annars fastställs automatisk till en valkrets.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Bilaga – Sammanställning av remissvar på antalet valkretsar
- c) PM - Underlag inför dialog om valkretsindelning för Dalarna
- d) Exempel sammanställning av effekter för valresultat med alternativt antal valdistrikt med utgångspunkt på valresultatet 2015, med 1,3 respektive 6 valdistrikt.

### Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Landstingsstyrelsen beslutade 2017-04-10, § 44, att remittera till kommuner i Dalarna och politiska partier företrädde inom landstingsfullmäktige, förslag till antalet valkretsar som ska gälla fr o m de allmänna valen 2018.

000106

Landstingsstyrelsens förslag till remissinstanserna var att förorda en (1) valkrets till beslutande instans Länsstyrelsen Dalarna.

Vallagen genomgick år 2015 en rad förändringar med syftet att säkerställa att mandaten fördelas proportionellt så att fördelningen speglar hur väljarna faktiskt röstat. För de kommuner som är valkretsindelade ska ett system med utjämningsmandat tillämpas.

Enligt de nya reglerna är landstingen en enda valkrets, om inte fullmäktige beslutar att dela in landstinget i två eller flera valkretsar. Om landstinget ska delas in i flera valkretsar vid valet 2018 krävs ett specifikt beslut av landstingsfullmäktige som sedan överlämnas till länsstyrelsen för ställningstagande. Det förslag som landstingsfullmäktige nu ska ta ställning till är om antalet valkretsar ska vara fler än en.

Valkretsar är geografiska områden som folket utser kandidater till landstingsfullmäktige. Nuvarande valkretsindelning har sex (6) valkretsar. Valkretsindelningen är beslutad av Länsstyrelsen Dalarna den 12 mars 2009, utifrån landstingsfullmäktige förslag november 2008.'

Övervägande andel kommuner och politiska partier förordar en valkrets. Avvikande rekommendationer finns från Orsa kommun och Socialdemokraterna (förordar 6 valkretsar) och Mora kommun som förordar 1-3 valkretsar. Några kommuner avstår från att lämna yttrande. I bilaga b) framgår kommunernas och partiernas rekommendationer. För de kommuner och partier som förordar flera valkretsar är motivet att säkra en representation från alla delar av länet.

**Juridik**

Uppdraget har initierats med anledning av reviderad lagstiftning. Vallagen trädde i kraft 1 januari 2015.

**Samverkan med fackliga organisationer**

Ärendet är inte föremål för facklig samverkan.

**Uppföljning**

Ärendet behöver inte följas upp.

000107

## **Sammanställning av remissvar på antalet valkretsar**

### **Politiska partier:**

Socialdemokraterna, 6 valkretsar  
Centerpartiet, 1 valkrets  
Moderaterna, 1 valkrets  
Sverigedemokraterna, 1 valkrets  
Kristdemokraterna, 1 valkrets  
Liberalerna, 1 valkrets  
Miljöpartiet, 1 valkrets  
DSP, 1 valkrets  
Vänstern, 1 valkrets

### **Dala kommuner:**

Avesta kommun, 1 valkrets  
Borlänge kommun, 1 valkrets  
Falu kommun, svar saknas  
Gagnefs kommun, 1 valkrets  
Hedemora kommun, 1 valkrets  
Leksands kommun, avstår från yttrande  
Ludvika kommun, 1 valkrets  
Malung-Sälens kommun, 1 valkrets  
Mora kommun, 1-3 valkretsar  
Orsa kommun, 6 valkretsar  
Rättviks kommun, avstår från yttrande  
Smedjebackens kommun, avstår från yttrande  
Sätters kommun, 1 valkrets  
Vansbro kommun, 1 valkrets  
Älvdalens kommun, 1 valkrets

## Underlag inför dialog om valkretsindelning för Dalarna

### Bakgrund

Landstingsfullmäktige har att fatta beslut om antalet valkretsar som ska gälla fr o m de allmänna valen 2018. Vallagen har från 1 januari 2015 ändrats i vissa delar. Bland annat har kravet på valkretsindelning för val till landstingsfullmäktige tagits bort, vilket kan få betydelse för valen 2018.

Enligt de nya reglerna är landstingen en enda valkrets, om inte fullmäktige beslutar att dela in landstinget i två eller flera valkretsar. Om landstinget ska delas in i flera valkretsar vid valet 2018 krävs ett specifikt beslut av landstingsfullmäktige som sedan överlämnas till länsstyrelsen för ställningstagande.

Indelningen i valkretsar ska beslutas av landstingsfullmäktige senast den 31 oktober året före det valår då den nya indelningen ska gälla för första gången. Kommunerna inom länet ska dessförinnan ha fått tillfälle att yttra sig. Landstingsfullmäktige ska sedan fatta ett beslut vid sitt sammanträde september månad som ligger till grund för länsstyrelsens ställningstagande.

Landstingsfullmäktiges ordförande har i uppdrag att tillsammans med gruppledarna i landstingsfullmäktige diskutera frågan. Som underlag till dessa dialoger överlämnas ett diskussionsunderlag, bilaga 1. Underlaget ger exempel på hur valresultatet påverkas beroende på antalet valkretsar. I bifogat material åskådliggörs valresultatet, utifrån röstresultatet från landstingsvalet 2014, om man inrättar exempelvis en (1), tre (3) eller sex (6) valkretsar.

### Innebörden av valkretsindelning

Landstingsfullmäktige har att lämna förslag på antalet valkretsar. Parallellt med detta har ett uppdrag i samma fråga initierats av styr- och referensgrupperna för Regionbildning. Gruppen bildas formellt vid landstingsstyrelsens arbetsutskott den 27 mars. Arbetsgruppens representantskap består av landstingsfullmäktiges ordförande och gruppledarna i landstingsfullmäktige.

Valkretsar är geografiska områden som folket utser kandidater till landstingsfullmäktige. Nuvarande valkretsindelning har sex (6) valkretsar, se nedan. Valkretsindelningen är beslutad av Länsstyrelsen Dalarna den 12 mars 2009, utifrån landstingsfullmäktige förslag november 2008.

**Valkrets:**

Falun

Borlänge

Avesta/Hedemora/Säter

Ludvika/Smedjebacken

Gagnef/Leksand/Malung-Sälen/Rättvik/Vansbro

Mora/Orsa/Älvdalen

Tanken med valkretsar är att hela landet eller alla delar av ett län eller en kommun ska bli representerade så att det inte bara är personer från t.ex. stora städer som blir valda.

Alla landsting är indelade i valkretsar, men det ställs inte som ett krav på antalet. Det är upp till landstingsfullmäktige att lämna förslag om antalet. Görs inte detta ska frågan hanteras av länsstyrelsen enligt Vallagens bestämmelser. Länsstyrelsens beslut blir då en begränsning av antalet valkretsar till ett.

Som information kan nämnas att utifrån valkretsindelningen fördelas 9/10 av mandaten fasta valkretsmandat och resten är utjämningsmandat. Det innebär att vissa effekter kan uppstå för det enskilda partiet beroende på antalet valkretsar och antalet mandat.

I bilaga till PM:t framgår effekterna av röstresultatet beräknat utifrån landstingsvalet 2014. De exempel vi har bifogat här åskådliggör på vad sätt valresultatet hade påverkats om alternativ valkretsindelning funnits.

**Enligt uppdrag**

Eva Dahlander

Administrativ chef

## Bilaga 1

Exempel - sammanställning av effekter för valresultatet med alternativt antal valdistrikt.

Utgångspunkt – valresultat 2014, med 1,3 respektive 6 valdistrikt

| Val 2014                             | M         | C         | FP       | KD       | S         | V        | MP       | SD       | dsp      | Total     |
|--------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Falun                                | 4         | 2         | 1        | 1        | 5         | 1        | 1        | 1        | 1        | 17        |
| Borlänge                             | 3         | 1         |          |          | 5         | 1        | 1        | 2        |          | 13        |
| Avesta/Hedemora/Säter                | 2         | 2         | 1        |          | 6         | 1        |          | 2        | 1        | 15        |
| Ludvika/Smedjebacken                 | 3         | 1         |          |          | 4         | 1        | 1        | 1        |          | 11        |
| Gagn/Leks/Malung-Säl/<br>Rättv/Vansb | 3         | 2         | 1        | 1        | 5         | 1        | 1        | 1        | 1        | 16        |
| Mora/Orsa/Älvdalen                   | 1         | 2         |          | 1        | 4         | 1        |          | 1        | 1        | 11        |
| <b>Summa</b>                         | <b>16</b> | <b>10</b> | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>29</b> | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>8</b> | <b>4</b> | <b>83</b> |

| Ny beräkning 6 valkr                 | M         | C        | FP       | KD       | S         | V        | MP       | SD       | dsp      | Total     |
|--------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Falun                                | 4         | 2        | 1        | 1        | 5         | 1        | 1        | 1        | 1        | 17        |
| Borlänge                             | 3         | 1        | 1        |          | 5         | 1        | 1        | 2        |          | 14        |
| Avesta/Hedemora/Säter                | 3         | 1        | 1        |          | 6         | 1        |          | 2        | 1        | 15        |
| Ludvika/Smedjebacken                 | 2         | 1        |          |          | 4         | 1        | 1        | 1        |          | 10        |
| Gagn/Leks/Malung-Säl/<br>Rättv/Vansb | 3         | 2        | 1        | 1        | 5         | 1        | 1        | 2        | 1        | 17        |
| Mora/Orsa/Älvdalen                   | 1         | 2        |          | 1        | 3         | 1        |          | 1        | 1        | 10        |
| <b>Summa</b>                         | <b>16</b> | <b>9</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>28</b> | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>9</b> | <b>4</b> | <b>83</b> |

| Ny beräkning 1 valkr | M         | C        | FP       | KD       | S         | V        | MP       | SD       | dsp      | Total     |
|----------------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Dalarna              | 16        | 9        | 4        | 3        | 28        | 6        | 4        | 9        | 4        | 83        |
| <b>Summa</b>         | <b>16</b> | <b>9</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>28</b> | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>9</b> | <b>4</b> | <b>83</b> |

| Ny beräkning 3 valkr                                        | M         | C        | FP       | KD       | S         | V        | MP       | SD       | dsp      | Total     |
|-------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Falun/Borlänge                                              | 7         | 3        | 2        | 1        | 10        | 2        | 2        | 4        | 1        | 32        |
| Avesta/Hedemora/<br>Säter/Ludvika/<br>Smedjebacken          | 5         | 2        | 1        | 1        | 10        | 2        | 1        | 3        | 1        | 26        |
| Gagn/Leks/Malung-Säl/<br>Rättv/Vansb/Mora/Orsa/<br>Älvdalen | 4         | 4        | 1        | 1        | 8         | 2        | 1        | 2        | 2        | 25        |
| <b>Summa</b>                                                | <b>16</b> | <b>9</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>28</b> | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>9</b> | <b>4</b> | <b>83</b> |

Se detaljerad beräkning: [http://www.val.se/det\\_svenska\\_valsystemet/valresultat/rakna\\_sjalv/valsimulator/index.html?rd=1488277791957&l=rkl2014L20&r=2018Lvk&v.1.n=Falun/Borlänge&v.1.rb=83896&v.2.ok=0&v.4.ok=0&v.3.n=Avesta/Hedemora/Säter/Ludvika/Smedjebacken&v.3.rb=67666&v.5.n=Gagn/Leks/Malung-Säl/Rättv/Vansb/Mora/Orsa/Älvdalen&v.6.ok=0&v.5.rb=70452&v.1.r.1=14515&v.1.r.2=5947&v.1.r.3=3504&v.1.r.4=2575&v.1.r.5=22522&v.1.r.6=5690&v.1.r.7=4784&v.1.r.8=7334&v.1.r.51=1963&v.1.r.9995=662&v.3.r.1=10047&v.3.r.2=5048&v.3.r.3=2147&v.3.r.4=1501&v.3.r.5=20912&v.3.r.6=4022&v.3.r.7=2469&v.3.r.8=6017&v.3.r.51=2476&v.3.r.9995=279&v.5.r.1=9530&v.5.r.2=8058&v.5.r.3=2060&v.5.r.4=3529&v.5.r.5=18586&v.5.r.6=3536&v.5.r.7=2373&v.5.r.8=5162&v.5.r.51=3826&v.5.r.9995=212](http://www.val.se/det_svenska_valsystemet/valresultat/rakna_sjalv/valsimulator/index.html?rd=1488277791957&l=rkl2014L20&r=2018Lvk&v.1.n=Falun/Borlänge&v.1.rb=83896&v.2.ok=0&v.4.ok=0&v.3.n=Avesta/Hedemora/Säter/Ludvika/Smedjebacken&v.3.rb=67666&v.5.n=Gagn/Leks/Malung-Säl/Rättv/Vansb/Mora/Orsa/Älvdalen&v.6.ok=0&v.5.rb=70452&v.1.r.1=14515&v.1.r.2=5947&v.1.r.3=3504&v.1.r.4=2575&v.1.r.5=22522&v.1.r.6=5690&v.1.r.7=4784&v.1.r.8=7334&v.1.r.51=1963&v.1.r.9995=662&v.3.r.1=10047&v.3.r.2=5048&v.3.r.3=2147&v.3.r.4=1501&v.3.r.5=20912&v.3.r.6=4022&v.3.r.7=2469&v.3.r.8=6017&v.3.r.51=2476&v.3.r.9995=279&v.5.r.1=9530&v.5.r.2=8058&v.5.r.3=2060&v.5.r.4=3529&v.5.r.5=18586&v.5.r.6=3536&v.5.r.7=2373&v.5.r.8=5162&v.5.r.51=3826&v.5.r.9995=212)

**OBS! Protokollet ännu inte justerat**

### **Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden**

#### **§ 72 Antal valkretsar inom Landstinget Dalarna fr.o.m. 2018 års val**

Diarienummer LD16/02447

##### **Landstingsstyrelsens beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Valkretsindelning för Landstinget Dalarna blir en (1) fr o m de allmänna valen 2018.
2. Landstingsfullmäktiges beslut överlämnas till Länsstyrelsen Dalarna.

##### **Sammanfattning av ärendet**

Landstingsfullmäktige har att fatta beslut om antalet valkretsar som ska gälla vid de allmänna valen 2018. Vallagen har från 1 januari 2015 ändrats i vissa delar. Bland annat har kravet på valkretsindelning för val till landstingsfullmäktige tagits bort, vilket kan få betydelse för valen 2018. Indelningen i valkretsar ska beslutas av landstingsfullmäktige senast den 31 oktober året före det valår då den nya indelningen ska gälla för första gången.

Landstingsstyrelsen har därför i april månad remitterat till politiska partier ingående i landstingsfullmäktige och till länets kommuner att ta ställning till antalet valkretsar. Förslaget var att antalet valkretsar fr o m de allmänna valen 2018 ska vara en (1). Nuvarande valkretsindelning är sex (6) till antalet. Valkretsindelningen är beslutad av Länsstyrelsen Dalarna den 12 mars 2009, utifrån landstingsfullmäktige förslag november 2008. Inför valet 2018 måste alla kommuner och landsting ta beslut om valkretsindelning, annars fastställs automatisk till en valkrets.

---

Utdrag exp 2017-09-11 till 1. LF  
2.  
3.

Vid protokollet:

Eva Bergfeldt

Bestyrkes i tjänsten

Eva Bergfeldt

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag. **Bilaga § 72 A**
- b) Bilaga— Sammanställning av remissvar på antalet valkretsar  
**Bilaga § 72 B**
- c) PM – Underlag inför dialog om valkretsindelning för Dalarna.  
**Bilaga § 72 C**
- d) Exempel sammanställning av effekter för valresultat med alternativt antal valdistrikt med utgångspunkt på valresultatet 2015, med 1,3 respektive 6 valdistrikt. **Bilaga § 72 D**

### Yrkanden och proposition

Ulf Berg (M) yrkar beträffande 2:a beslutspunkten: *Förslaget överlämnas till Länsstyrelsen Dalarna för beslut* – att texten "för beslut" ska strykas.  
Ordföranden instämmer i yrkandet och föreslår följande formulering:  
*Landstingsfullmäktiges beslut överlämnas till Länsstyrelsen Dalarna.*

Ordföranden föreslår följande propositionsordning som landstingsstyrelsen godkänner:

Först ställs proposition på 1:a beslutspunkten.

Sedan ställs proposition på omformuleringen av 2:a beslutspunkten.

På proposition om bifall eller avslag på 1:a beslutspunkten finner ordföranden att landstingsstyrelsen bifaller ordförandens förslag.

På proposition om bifall eller avslag på den föreslagna omformuleringen i 2:a beslutspunkten finner ordföranden att landstingsstyrelsen bifaller yrkandet: Landstingsfullmäktiges beslut överlämnas till Länsstyrelsen Dalarna.

2017-08-28 Landstingsstyrelsens arbetsutskott  
2017-09-11 Landstingsstyrelsen  
2017-09-25 Landstingsfullmäktige

## **Förlängd mandatperiod för Hälso- och sjukvårdsnämnden**

### **Ordförandens förslag**

1. Mandattiden för hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter och ersättare förlängs t.o.m. den 31 december 2018.

### **Sammanfattning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden bildades genom beslut i landstingsfullmäktige 2016-11-21/22 med start fr.o.m. 2017-01-01.

Vid fullmäktiges val av ledamöter kom mandatperioden för dessa att bestämmas till "2017-01-01--2018-10-14 (eller det datum som föregår den dag då det fullmäktige som valts 2018 har sitt första sammanträde)".

För övriga nämnder, utom landstingsstyrelsen, gäller dock att mandattiden utgår först 2018-12-31. Det finns inga skäl till att detta inte ska gälla också för hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter och ersättare. Landstingsfullmäktige föreslås därför förlänga mandatperioden för hälso- och sjukvårdsnämnden till 2018 års slut.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Landstingsfullmäktiges beslut LF § 112/16

### **Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget**

Hälso- och sjukvårdsnämnden bildades genom beslut i landstingsfullmäktige 2016-11-21/22 med start fr.o.m. 2017-01-01.

Vid fullmäktiges val av ledamöter kom mandatperioden för dessa att bestämmas till "2017-01-01--2018-10-14 (eller det datum som föregår den dag då det fullmäktige som valts 2018 har sitt första sammanträde)".

För övriga nämnder, utom landstingsstyrelsen, gäller dock att mandattiden utgår först 2018-12-31. Det finns inga skäl till att detta inte ska gälla också för hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter och ersättare. Landstingsfullmäktige föreslås därför förlänga mandatperioden för hälso- och sjukvårdsnämnden till 2018 års slut.

**Ekonomi och finansiering**

Den förlängda mandattiden innebär något ökade arvodeskostnader avseende såväl sammanträdesarvoden som fasta månadsarvoden.

**Juridik**

Enligt 6 kap 12 § kommunallagen (KL) väljs ledamöterna och ersättarna i styrelsen för fyra år, räknat från och med den 1 januari året efter det år då val av fullmäktige har ägt rum i hela landet. Fullmäktige får dock bestämma att styrelsens mandattid ska räknas från och med det sammanträde då valet förrättas intill det sammanträde då val av styrelse förrättas nästa gång. I ett sådant fall ska nyvalda fullmäktige välja styrelsen vid fullmäktiges första sammanträde. Enligt 6 kap 13 § KL bestämmer fullmäktige vilka mandattider som ska gälla för andra nämnder än styrelsen.

**Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö**

Förlängd mandattid kan innebära extra arbete för nämndsekreterare och föredragande tjänstemän om ytterligare sammanträden planeras under den förlängda mandatperioden.

**Samverkan med fackliga organisationer**

Beslutet är inte föremål för facklig samverkan.

**Uppföljning**

Den politiska organisationen följs upp och utvärderas inom ramen för den politiska debatten i fullmäktige och nämnderna.

Sverigedemokraternas fullmäktigeledamöter reserverar sig mot beslutet till förmån för eget förslag.

#### Protokollsanteckning

Fullmäktige beslutade i juni 2016, § 60, att på driftbudgeten anvisa 5 700 tkr som ställs till revisorernas förfogande.

#### §111 Ajournering

Ordföranden ajournerar sammanträdet klockan 16.55. Förhandlingarna återupptas tisdag 22 november 2016, kl 9.00.

#### §112 Bildande av hälso- och sjukvårdsnämnd

(Bilaga sid 122-140)

Diarienummer LD16/03052

##### Landstingsfullmäktiges beslut

1. En ny hälso- och sjukvårdsnämnd med elva ledamöter och elva ersättare bildas fr.o.m. 2017-01-01.
2. Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden fastställs enligt bilaga b\*).
3. Som ledamöter i hälso- och sjukvårdsnämnden väljs: Elin Norén (S), Maja Gilbert Westholm (V), Christer Carlsson (M), Viktor Zackrisson (S), Anders Rosell (S), Nils Gossas (MP), Eva Jonasson (L), Lena Reyier (C), Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP), Anders Bengtsson (KD) och Jenny Nordahl (SD).  
Mandatperioden är 2017-01-01–2018-10-14 (eller det datum som föregår den dag då det fullmäktige som valts 2018 har sitt första sammanträde).
4. Som ersättare i hälso- och sjukvårdsnämnden väljs: Mari Rustad (S), Anders Taavo (S), Tina Fagerström (S), Kajsa Fredholm (V), Kerstin Lundh (MP), Göran Engström (C), Ulf Berg (M), Britt-Inger Remning (M), Charlotte Wiberg-Gudmundsson (M), Anna Eling (L) och Ann-Katrin Krainer (SD).  
Mandatperioden är 2017-01-01–2018-10-14 (eller det datum som föregår den dag då det fullmäktige som valts 2018 har sitt första sammanträde).
5. Som ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden väljs: Elin Norén (S).
6. Som 1:a vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden väljs: Maja Gilbert Westholm (V).
7. Som 2:a vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden väljs: Christer Carlsson (M).
8. En preliminär sammanträdesplan för hälso- och sjukvårdsnämnden 2017 enligt bilaga c\*) föreslås i avvaktan på nämndens beslut

3 KPZ

**\*Bilaga till Landstingsstyrelsens § 112  
med ändring av antalet ledamöter och ersättare till elva i reglementets § 23**

**Sammanfattning av ärendet**

En hälso- och sjukvårdsnämnd föreslås inrättas fr.o.m. årsskiftet. Tre huvudmotiv finns för detta. 1) Ökad tydlighet i ansvarsfördelningen mellan landstingsstyrelsens övergripande uppdrag och ansvaret för driften av landstingets hälso- och sjukvård, 2) Bättre politisk styrning av hälso- och sjukvården och 3) Regionbildningen kommer att ta ännu mera av Landstingsstyrelsen tid. En hälso- och sjukvårdsnämnd behövs därför för att fortsätta hålla fokus på hälso- och sjukvårdens utveckling och kostnader.

Det syfte som fanns 2003 när Driftstyrelsen upphörde och hälso- och sjukvårdsförvaltningen lades under landstingsstyrelsens ansvar har uppnåtts. Det närmande som skett mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter och landstingsstyrelsen är avsedd att fortsätta utvecklas när de åter läggs under en egen nämnd.

Valberedningens protokoll från 16 november, §§ 1-2, med nomineringarna till nämnden har delats ut till LF idag.

**Yrkanden**

Gunnar Barke (S) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag med ändring av antalet ledamöter och ersättare från sju till elva i reglementets § 23.

Ulf Berg (M), Agneta Ängsås (C), Göran Engström (C), Ingvar "Nille" Niilimaa (DSP) och Jenny Nordahl (SD) instämmer i Gunnar Barkes yrkande.

**Yttranden**

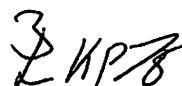
Katarina Gustavsson (KD) och Torsten Larsson (KD) yttrar sig i ärendet.

**§113 Revidering av reglementen för Landstingsstyrelsen och övriga nämnder samt av arvodesreglementet  
(Bilaga sid 141-195)**

Diarienummer LD16/03052

**Landstingsfullmäktiges beslut**

1. Landstingsstyrelsens reglemente revideras och fastställs enligt bilaga b\*) med ikraftträdande 2017-01-01.
2. Patientnämndens reglemente revideras och fastställs enligt bilaga c\*) med ikraftträdande 2017-01-01.



OBS! Protokollet ännu inte justerat

### Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

#### § 73 Förlängd mandatperiod för Hälso- och sjukvårdsnämnden

Diarienummer LD16/03052

##### **Landstingsstyrelsens beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. Mandattiden för hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter och ersättare förlängs t.o.m. den 31 december 2018.

##### **Sammanfattning av ärendet**

Hälso- och sjukvårdsnämnden bildades genom beslut i landstingsfullmäktige 2016-11-21/22 med start fr.o.m. 2017-01-01.

Vid fullmäktiges val av ledamöter kom mandatperioden för dessa att bestämmas till "2017-01-01--2018-10-14 (eller det datum som föregår den dag då det fullmäktige som valts 2018 har sitt första sammanträde)".

För övriga nämnder, utom landstingsstyrelsen, gäller dock att mandattiden utgår först 2018-12-31. Det finns inga skäl till att detta inte ska gälla också för hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter och ersättare.

Landstingsfullmäktige föreslås därför förlänga mandatperioden för hälso- och sjukvårdsnämnden till 2018 års slut.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag. **Bilaga § 73 A**
- b) Landstingsfullmäktiges beslut LF § 112/16. **Bilaga § 73 B**

---

Utdrag exp 2017-09-11 till 1. LF  
2.  
3.

Vid protokollet:

Eva Bergfeldt

Bestyrkes i tjänsten

Eva Bergfeldt

000119

2017-08-28 Landstingsstyrelsens arbetsutskott  
2017-09-11 Landstingsstyrelsen  
2017-09-25 Landstingsfullmäktige

## **Bildande av kollektivtrafiknämnd**

---

### **Ordförandens förslag**

1. En kollektivtrafiknämnd bildas fr.o.m. 2017-10-01 med ett initialt uppdrag att planera för och genomföra landstingets övertagande av ansvaret som regional kollektivtrafikmyndighet (RKTm) fr.o.m. 2018-01-01.
2. Kollektivtrafiknämnden ska ha nio ledamöter och nio ersättare.
3. Reglemente för kollektivtrafiknämnden fastställs enligt bilaga b).
4. Som ledamöter i kollektivtrafiknämnden väljs:
5. Som ersättare i kollektivtrafiknämnden väljs:
6. Som ordförande i kollektivtrafiknämnden väljs:
7. Som 1:a vice ordförande i kollektivtrafiknämnden väljs:
8. Som 2:a vice ordförande i kollektivtrafiknämnden väljs:

### **Sammanfattning**

Landstinget och länets kommuner ämnar ansöka om skatteväxling för att landstinget per den 1 januari 2018 ska överta ansvaret från Region Dalarna som länets regionala kollektivtrafikmyndighet. Inför detta övertagande krävs planering och en stor mängd förberedelser både såvitt avser personal som verksamhet. Landstingsledningen föreslår därför att en ny nämnd bildas redan per den 1 oktober 2017 som får ansvaret att förbereda övertagandet. Några beslutsmandat avseende den regionala kollektivtrafiken kan inte nämnden få förrän skatteväxlingen och övergången har ägt rum. Men nämnden föreslås få mandat att företräda landstinget i de praktiska frågor som rör ansvarsövergången och träffa de avtal som krävs för att landstinget ska kunna överta ansvaret som regional kollektivtrafikmyndighet från årsskiftet 2018.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Förslag till reglemente för Kollektivtrafiknämnden

### **Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget**

Landstinget och länets kommuner ämnar ansöka om skatteväxling för att landstinget per den 1 januari 2018 ska överta ansvaret från Region Dalarna som länets regionala kollektivtrafikmyndighet. Inför detta övertagande krävs

planering och en stor mängd förberedelser både såvitt avser personal som verksamhet. Landstingsledningen föreslår därför att en ny nämnd bildas redan per den 1 oktober 2017 som får ansvaret att förbereda övertagandet. Några beslutsmandat avseende den regionala kollektivtrafiken kan inte nämnden få förrän skatteväxlingen och övergången har ägt rum. Men nämnden föreslås få mandat att företräda landstinget i de praktiska frågor som rör ansvarsövergången och träffa de avtal som krävs för att landstinget ska kunna överta ansvaret som regional kollektivtrafikmyndighet från årsskiftet 2018.

**Ekonomi och finansiering**

En ny nämnd kommer att medföra ökade kostnader för sammanträdesarvoden åt de ledamöter och ersättare som inte idag uppbär heltidsarvoden. Kostnaderna för kollektivtrafiken skatteväxlas i en särskild process (Dnr LD17/00211).

**Juridik**

Enligt 3 kap 9 § kommunallagen beslutar fullmäktige om nämndernas organisation och verksamhetsformer samt om val av ledamöter och ersättare i nämnder och beredningar.

**Medarbetarperspektiv och arbetsmiljö**

En ny nämnd medför ökad arbetsbelastning för nämndsekreterare och föredragande tjänstemän.

**Samverkan med fackliga organisationer**

Beslutet är inte föremål för facklig samverkan.

**Uppföljning**

Den politiska organisationen följs upp och utvärderas inom ramen för den politiska debatten i fullmäktige och nämnderna.

**KOLLEKTIVTRAFIKNÄMNDENS REGLEMENTE**

Fastställt av fullmäktige § XX/17.

Detta reglemente gäller fr.o.m. den 1 oktober 2017.

**ALLMÄNNA BESTÄMMELSER**

Landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av landstingets angelägenheter och har det övergripande ansvaret över övriga nämnders verksamhet.

Landstingsstyrelsen är överordnad följande övriga nämnder:

- hälso- och sjukvårdsnämnd
- fastighetsnämnd
- kollektivtrafiknämnd
- kultur- och bildningsnämnd
- servicenämnd
- tandvårdsnämnd

**Ordföranden och presidieutskott****1 §**

Fullmäktige väljer ledamöterna i nämnden och bland dem en ordförande, en 1:a vice ordförande och en 2:a vice ordförande.

Dessa utgör nämndens presidium med ansvar för att bereda nämndens sammanträden. Nämnden kan delegera beslutsrätt till presidiet som utgör ett särskilt utskott.

Vid samtidigt förfall för ordföranden och vice ordförandena samt vid längre hinder för ordföranden under tjänstgöringsperioden tillämpas bestämmelserna i 21 § fullmäktiges arbetsordning.

Ordföranden ansvarar för att nämnden känner till innehållet i detta reglemente, att den har nödvändig kunskap om de övriga bestämmelser som reglerar nämndens verksamhet samt kännedom om landstingets organisation.

**Sammanträden****2 §**

Nämnden ska för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden och beredningarna till dessa. Utöver de sammanträden som intagits i planen ska sammanträde enligt 6

kap 18 § andra stycket kommunallagen hållas när minst en tredjedel av ledamöterna begär det eller ordföranden anser att det behövs.

Nämnden får besluta att dess sammanträden generellt eller för visst möte ska ske på distans enligt 6 kap 32 § kommunallagen under förutsättning att kraven i 5 kap 38 a § kommunallagen är uppfyllda. Om nämnden har beslutat om offentliga sammanträden enligt 5 § krävs också att möjligheten för allmänheten att ta del av sammanträdet är tillgodosedd.

### 3 §

Den enligt 2 § upprättade planen ska lämnas till nämndens ledamöter och ersättare. Planen publiceras på Landstingets hemsida på Internet.

Planen utgör kallelse till sammanträdena.

Föredragningslista och handlingar i de ärenden som ska behandlas på sammanträde bör lämnas till berörda en vecka före sammanträdet. Nämndens handlingar publiceras också på Landstingets hemsida på Internet.

### 4 §

Beträffande ersättares tjänstgöring gäller i tillämpliga delar motsvarande bestämmelser i 10 § fullmäktiges arbetsordning.

Landstingsfullmäktige beslutar i början av varje mandatperiod om en inbördes ordning mellan partierna för varje parti för det fall en partiersättare saknas. Ersättare kallas i sådana fall enligt denna ordning.

Dessutom gäller:

- en ledamot har alltid rätt att tjänstgöra även om en ersättare har trätt in i ledamotens ställe.
- en ersättare som har börjat tjänstgöra har normalt företräde oberoende av turordningen bland ersättarna. Om styrkebalansen mellan partierna därigenom påverkas får dock en ersättare som står före i turordningen och som inställer sig under pågående sammanträde träda in i stället för en ersättare som kommer längre ner i ordningen.

## 5 §

Av 6 kap 19 a § kommunallagen framgår att en nämnds sammanträden ska hållas inom stängda dörrar. Nämnden får dock besluta att sammanträdet ska vara offentligt och på vilket sätt allmänheten ska få tillträde till eller möjlighet att via media kunna ta del av sammanträdet. Sådant beslut fattas med enkel majoritet.

Nämndens sammanträden ska dock alltid hållas inom stängda dörrar i ärenden som avser myndighetsutövning eller i vilka det förekommer uppgifter som omfattas av sekretess.

Rätt att närvara vid nämndens sammanträden samt att delta i överläggningarna och få sin mening antecknad till protokollet tillkommer, förutom ledamot och tjänstgörande ersättare,

- icke tjänstgörande ersättare i respektive nämnd.
- förvaltningschef för nämndens verksamhetsområden
- landstingsråd och oppositionsråd.

## 6 §

Förtroendevald, tjänsteman hos landstinget eller särskild sakkunnig, utöver stadgande i 5 § ovan, kallas efter beslut av nämnd.

Nämnden beslutar om den som särskilt kallats till sammanträdet ska få delta i överläggningarna.

## 7 §

Ordföranden beslutar om formerna för beredning samt om föredragning av ärenden vid nämndens sammanträden.

## 8 §

Om hur ärenden avgörs och protokoll utformas finns bestämmelser i 6 kap 28-30 §§ kommunallagen.

Beträffande särskilt yttrande till protokoll gäller i tillämpliga delar vad som stadgas om reservation i 4 kap 22 § kommunallagen.

Med reservation avses en anmälan om att en ledamot, som deltar i ett beslut, inte håller med om beslutet. Reservation ska alltid anges i protokollet enligt 5 kap 59 § kommunallagen. En

reservation har rättsverkningar och kan vara såväl skriftlig som muntlig.

Särskilt yttrande benämns "skriftlig reservation" i Landstingsfullmäktiges arbetsordning 37 § och utgör motivering till en avvikande mening eller ett förtydligande av en ståndpunkt i samband med en reservation från en ledamot eller tjänstgörande ersättare. Önskar en ledamot motivera eller utveckla sin reservation krävs ett särskilt yttrande som ska vara skriftligt, undertecknat av reservanten och lämnat till sekreteraren senast före justering av protokollet. En ledamot som reserverar sig har alltid rätt att lämna ett sådant särskilt yttrande.

Protokollsanteckning kan innehålla kommentarer till protokollet från såväl ledamöter, ersättare som tjänstemän av flera olika anledningar. När en protokollsanteckning härrör från en ledamot utgör det en svagare markering än en reservation och kan också göras av andra än dem som är röstberättigade för att markera en ståndpunkt. En protokollsanteckning kan fogas som bilaga till protokollet eller anges muntligt och skrivas in i protokollet av sekreteraren. Eftersom protokollet förs på ordförandens ansvar avgör ordföranden om en protokollsanteckning ska få göras.

Nämnden utser för varje sammanträde en ledamot eller tjänstgörande ersättare att jämte tjänstgörande ordförande justera nämndens protokoll. Justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signum på varje sida av protokollet. Protokoll ska justeras senast fjorton dagar efter sammanträdet.

## 9 §

Nämndens sekreterare ska se till att utdrag ur nämndens justerade protokoll tillställs dem som är berörda av i protokollet intagna beslut. Justerat protokoll ska tillställas nämndens ledamöter och ersättare, landstingsstyrelsen samt revisionen enligt dess närmare bestämmande. Justerade protokoll ska dessutom finnas tillgängliga på Landstingets hemsida på Internet.

## Övriga bestämmelser

### Delegering

## 10 §

Nämnden får uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare i nämnden eller åt en anställd hos landstinget att på nämndens vägnar besluta i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden, dock inte i de fall som avses i 6 kap 34 § kommunallagen.

Beslut som fattats med stöd av uppdraget ska anmälas för nämnden som bestämmer i vilken ordning detta ska ske.

Om delegering till anställd i övrigt finns dessutom stadgande i 6 kap 38 § kommunallagen.

Om delegering vid brådskande ärenden finns stadgande i 6 kap 36 § kommunallagen.

Beslut som fattats med stöd av uppdrag enligt delegering får inte återkallas eller ändras av den som lämnat uppdraget.

Ärende av principiell eller i övrigt av större betydelse ska avgöras av nämnden eller av landstingsfullmäktige.

#### Vidaredelegering

##### 11 §

Om nämnden uppdrar åt förvaltningschef att fatta beslut, får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdra åt annan anställd inom verksamheten att besluta istället. Sådana beslut ska anmälas till förvaltningschefen som vidareanmäler detta till nämnden.

#### Förhandling och information enligt medbestämmandelagen (MBL)

##### 12 §

I ärenden där nämnden ansvarar för beredningen och närmast har att fatta beslut åligger det nämnden säkerställa att sådan förhandlings- och informationsskyldighet genomförs, som enligt lagen om medbestämmande i arbetslivet och medbestämmandeavtal, åligger landstinget som arbetsgivare. Sådan förhandling ska ske i god tid innan beslut tas.

#### Medbestämmandeformer

##### 13 §

Om partsammansatta organ, självförvaltningsorgan och närvarorätt för personalföreträdare stadgas i 7 kap kommunallagen.

#### Budget- och verksamhetsansvar

##### 14 §

Nämndens arbete är reglerat i kommunallagen och i detta reglemente. Nämnden ska också följa övriga gällande lagar och författningar, av landstinget träffade avtal samt av landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen fastställda styrdokument.

Nämnden ansvarar inom ramen för sitt uppdrag inför fullmäktige och styrelsen för att anvisad budgetram hålls och att verksamheten bedrivs utifrån de mål och riktlinjer som fullmäktige och styrelsen bestämt. Nämnden ska utifrån budgetramen, mål och riktlinjer specificera och fastställa sin egen budget.

Nämnden utövar arbetsgivaransvaret inom sitt verksamhetsområde.

Nämnden ska i övrigt fullgöra vad Landstingsfullmäktige eller Landstingsstyrelsen ålägger nämnden.

Utifrån sitt uppdrag ska nämnden tillse att intern kontroll och uppföljning fungerar tillfredsställande.

Nämnden ansvarar för besvarande av remisser inom verksamhetsområdet med undantag för sådana som är av principiell vikt.

#### Personuppgiftsansvar, katastrofplanering och osäkra fordringar

##### 15 §

Nämnden är personuppgiftsansvarig enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204) inom sitt verksamhetsområde.

Inom sitt verksamhetsområde svarar nämnden för katastrofplanering, beredskaps- och säkerhetsfrågor samt efterlevnad av arbetsmiljölagens ålägganden.

Nämnden äger rätt att avskriva osäkra fordringar inom sitt eget verksamhetsområde.

#### Samarbete i samhället

##### 16 §

För att nämnden ska kunna fullgöra sin uppgift bör samarbete utvecklas med samhällsorgan, företag, organisationer och andra som har möjlighet att tillföra kunskap och erfarenhet.

#### Initiativrätt

##### 17 §

Nämnden får väcka de förslag hos landstingsstyrelsen, som är föranledda av verksamhetsansvaret enligt detta reglemente eller i fullmäktige fastställd verksamhetsplan samt är avsedda att främja verksamhetens utveckling i övrigt.

#### Resultatansvar

##### 18 §

Nämnden har eget resultatansvar och ska, enligt landstingsstyrelsens bestämmande, till landstingsstyrelsen avge rapporter om verksamhet och ekonomi.

#### Verksamhetsplanering

##### 19 §

Nämnden ansvarar för att verksamhetsplan upprättas i enlighet med beslutad planeringsprocess.

#### Jäv

##### 20 §

Om jäv finns bestämmelser i 6 kap 24-27 §§ kommunallagen.

#### Arkiv

##### 21 §

För vården av nämndens arkiv gäller av fullmäktige fastställt arkivreglemente.

#### Extraordinär händelse

##### 22 §

Vid en extraordinär händelse kan arbetsutskottet i egenskap av krisledningsnämnd enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap överta hela eller delar av nämndens verksamhetsområden. Vid övergång till krigsorganisation övertar arbetsutskottet de arbetsuppgifter som enligt reglementet åligger nämnden.

## SÄRSKILDA BESTÄMMELSER

## 23 §

Kollektivtrafiknämnden består av 9 ledamöter och 9 ersättare.

## Styrande lagstiftning och föreskrifter

## 24 §

Kollektivtrafiknämnden ska, förutom de lagar och bestämmelser som angivits i 14 § särskilt följa **kollektivtrafiklagen, färdtjänstlagen och trafikförordningen** samt de övriga lagar och föreskrifter som **utfärdas-gäller** på kollektivtrafikens område.

Driftsansvar **fr.o.m. 2018-01-01****Regional kollektivtrafikmyndighet**

## 25 §

Landstinget Dalarna planerar för att enligt fullmäktiges beslut i landstinget och kommunerna i Dalarna och genom regeringens beslut utgöra regional kollektivtrafikmyndighet (RKTm) i Dalarnas län fr.o.m. den 1 januari 2018. Kollektivtrafiknämnden ska fr.o.m. denna tidpunkt utgöra denna myndighet med ansvar för den lagstadgade uppgiften att besluta om allmän trafikplikt.

Nämnden ska ansvara för beställarstyrningen av regional kollektivtrafik för länsinvånarna. Trafiken tillhandahålls antingen av landstingets egna enheter eller av upphandlade entreprenörer efter myndighetsbeslut om allmän trafikplikt.

Därutöver kan kommersiella aktörer utan ekonomiskt stöd från landstinget bedriva kollektivtrafik efter anmälan till regional kollektivtrafikmyndighet.

Kollektivtrafiknämnden ska också vara huvudman för och ha helhetsansvaret för länets färdtjänst, vilket innefattar ansvaret för den färdtjänstlegitimering som för närvarande görs på Region Dalarnas färdtjänstenhet.

**Uppdrag**

## 26 §

I Kollektivtrafiknämnden kommer följande uppdrag att ingå:

- Utarbeta förslag till trafikförsörjningsprogram

- Samråda med länets kommuner, organisationer, resenärer, företag och berörda myndigheter – inkl. angränsande läns kollektivtrafikmyndigheter – när det gäller trafikfrågor
- Besluta om taxor i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut
- Överenskommelser med en eller flera andra kollektivtrafikmyndigheter om beslutsrätt om allmän trafikplikt inom myndigheternas gemensamma område.
- Investeringar (förutom fastighetsinvesteringar) inom ramen för beslutad budget och investeringsprocess
- Bereda behov av fastighetsinvesteringar inom verksamhetsområdet i samband med framtagande av investeringsplan
- Upphandlingar inom verksamhetsområdet
- Kollektivtrafikens roll när det gäller regional utveckling
- Tillgänglighet
- Miljöfrågor inom trafikområdet
- Trafikantinformation
- Kvalitetsfrågor
- Beställaruppdrag

## 27 §

För Kollektivtrafiknämndens kommande uppdrag gäller följande:

- Befogenheten att upphandla och ingå avtal får överlämnas till aktiebolag och enskild kommun
- Nuvarande trafikbolag, AB Dalatrafik ska avbolagiseras och övergå i egen förvaltning
- Nämnden ska utöva ägaransvaret för de övriga trafikbolag som Landstinget kommer att överta delägarskapet i; Tåg i Bergslagen AB och AB Transitio.
- Nämnden ansvarar för att ta fram en årlig rapport om trafikplikt, avtalsparter, trafikens utveckling m.m.
- Nämnden ska tillse att offentligt ägd infrastruktur i form av hållplatser och bytespunkter upplåts på konkurrensneutrala och icke-diskriminerande villkor
- Dalarnas kollektivtrafik ska utformas såväl utifrån medborgarnas behov av kollektivtrafik som behovet av att hushålla med skattemedlen
- Kollektivtrafiken ska utföras effektivt med avseende på organisation, kvalitet, tillgänglighet och pris
- Nämnden ska främja styrning och ledarskap som ger goda resultat, god kvalitet, god arbetsmiljö och bidrar till hållbar regional utveckling
- Kollektivtrafiknämnden ansvarar för administrationen av landstingets sjukreseverksamhet och länets färdtjänst

- Kollektivtrafiknämnden får samordna den regionala kollektivtrafiken med kommunernas skolskjutsverksamhet
- Nämnden beslutar om investeringar inom sitt verksamhetsområde omfattande mellan 10 och 50 mnkr per objekt.

**Driftsansvar fr.o.m. 2017-10-01 fram till dess att nämnden blir Regional kollektivtrafikmyndighet**

## 28 §

Kollektivtrafiknämnden har fram till dess att den blir regional kollektivtrafikmyndighet inte några beslutsmandat vad gäller den regionala kollektivtrafiken eller färdtjänsten.

Nämnden har som sitt uppdrag under denna tid att planera för och genomföra landstingets övertagande av ansvaret för Dalarnas kollektivtrafik och färdtjänst. I detta ansvar ingår förberedelser både såvitt avser personal som verksamhet. Nämnden har mandat att företräda landstinget i de praktiska frågor som rör ansvarsövergången och träffa de avtal som krävs för att landstinget ska kunna överta ansvaret som regional kollektivtrafikmyndighet från årsskiftet 2018 och som inte är av sådan principiell natur att de kräver landstingsstyrelsens eller landstingsfullmäktiges beslut.

OBS! Protokollet ännu inte justerat

## Landstingsfullmäktiges Beslutsärenden

### § 74 Bildande av kollektivtrafiknämnd

Diarienummer LD17/02464

#### Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige:

1. En kollektivtrafiknämnd bildas fr.o.m. 2017-10-01 med ett initialt uppdrag att planera för och genomföra landstingets övertagande av ansvaret som regional kollektivtrafikmyndighet (RKTm) fr.o.m. 2018-01-01.
2. Kollektivtrafiknämnden ska ha nio ledamöter och nio ersättare.
3. Reglemente för kollektivtrafiknämnden fastställs enligt bilaga b).
4. Som ledamöter i kollektivtrafiknämnden väljs:
5. Som ersättare i kollektivtrafiknämnden väljs:
6. Som ordförande i kollektivtrafiknämnden väljs:
7. Som 1:a vice ordförande i kollektivtrafiknämnden väljs:
8. Som 2:a vice ordförande i kollektivtrafiknämnden väljs:

#### Sammanfattning av ärendet

Landstinget och länets kommuner ämnar ansöka om skatteväxling för att landstinget per den 1 januari 2018 ska överta ansvaret från Region Dalarna som länets regionala kollektivtrafikmyndighet. Inför detta övertagande krävs planering och en stor mängd förberedelser både såvitt avser personal som verksamhet. Landstingsledningen föreslår därför att en ny nämnd bildas redan per den 1 oktober 2017 som får ansvaret att förbereda övertagandet. Några beslutsmandat avseende den regionala kollektivtrafiken kan inte nämnden få förrän skatteväxlingen och övergången har ägt rum. Men nämnden föreslås få mandat att företräda landstinget i de praktiska frågor som rör ansvarsövergången och träffa de avtal som krävs för att landstinget ska kunna överta ansvaret som regional kollektivtrafikmyndighet från årsskiftet 2018.

Utdrag exp 2017-09-11 till 1. LF  
2.  
3.

Vid protokollet:

Eva Bergfeldt

Bestyrkes i tjänsten

Eva Bergfeldt

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag. **Bilaga § 74 A**
- b) Förslag till reglemente för Kollektivtrafiknämnden. **Bilaga § 74 B**

#### **Yrkande**

Lena Reyier (C) yrkar bifall till beslutspunkt 1 ovan.

#### **Protokollsanteckning**

Namnen i besluten 4-8 behandlas vid Valberedningens sammanträde 25 september i direkt anslutning till fullmäktiges sammanträde.

Den tidigare inplanerade valberedningen 7 september kunde inte genomföras.