

Verksamhetsberättelser 2016

Bilaga till årsredovisningen 2016



Landstinget
DALARNA

Innehåll

Verksamhetsberättelser:

Hälso- och sjukvården.....	4
Division Kirurgi.....	8
Division Medicin.....	14
Division Psykiatri.....	17
Division Primärvård.....	21
Division HS gemensamt.....	26
Hjälpmedel Dalarna och Hjälpmedel Landstinget Dalarna.....	27
Hjälpmedel Landstinget Dalarna.....	28
Hjälpmedel Dalarna.....	32
Tandvårdsförvaltningen.....	36
Beställarenheten för tandvård.....	40
Kultur och bildningsförvaltningen.....	41
Landstingsfastigheter.....	45
Landstingservice.....	48
Kostsamverkan Mora.....	53
Central förvaltning.....	57
Patientnämnden.....	60
Revisorerna och tjänstemannabiträde.....	61

Landstingsstyrelsen

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdens nuvarande ledningsorganisation bygger på följande grundprincip:

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

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

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

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

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

Kompletterande åtgärder

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

Verksamhet – viktiga mål och händelser

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

Några representativa exempel:

- Fortsatt arbete med asylsjukvård.
- Prioriteringsarbete inom hälso- och sjukvården.

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

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

Måluppfyllelsen i de olika perspektiven ovan är en sammanvägning av divisionernas svar, och totalbedömningen påverkas av att divisionerna haft olika grad av måluppfyllelse

i sina resultat. I respektive divisions verksamhetsberättelse kommenteras måluppfyllelsen.

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

Totalt har 41 479 svar inhämtats varav 1000 i Dalarna. En klar majoritet av invånarna i Sverige anser sig ha tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver. De flesta har även förtroende för hälso- och sjukvården i sitt landsting eller region, men resultatet varierar mycket över landet. Förtroendet för sjukhusen är generellt högre än för primärvården. Landstinget Dalarnas resultat ligger under riksgenomsnittet på åtta av nio frågor och på riksgenomsnittet vad gäller förtroendet för sjukhusen. Resultaten ligger dock långt ifrån de i den Nationella Patientenkät som görs årligen, där Landstinget Dalarna flera år i rad visat goda resultat. Om man bara tittar på dem som svarat att de under den senaste sexmånadersperioden besökt vården som patient eller som anhörig så är det någon procent fler som ger positiva svar men det förändrar inte bilden i landstingsjämförelserna. Resultaten går inte helt att jämföra med Vårdbarometern på grund av förändrat upplägg men resultaten liknar de som uppmättes i Vårdbarometern 2015.

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

Nyckeltal / Kvalitet	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
Vårdgaranti 0-7-90-90 (rikets nivå)			
Telefontillgänglighet inom primärvård, kontakt samma dag	93% (90%)	100%	●
Läkarbesök inom primärvård, besök inom 7 dagar	82% (86%)	100%	▲
Första besök inom specialiserad vård, inom 90 dagar	70% (79%)	100%	■
Operation/åtgärd inom specialiserad vård, inom 90 dagar	73% (76%)	100%	▲

Telefontillgängligheten är konstant en till tre procentenheter bättre än genomsnittet i riket under året.

Läkarbesök inom sju dagar i primärvården ligger kontinuerligt cirka fyra procentenheter lägre än riksnivån.

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

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

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

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

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

Framtiden

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

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

Ekonomi

Resultaträkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	7 174,8	7 299,7	124,9	6 980,2
-varav Landstingsbidrag	5 502,9	5 502,4	-0,6	5 290,5
Kostnader	-7 303,9	-7 357,8	-53,9	-7 284,2
-varav löner exkl soc avg	-2 676,9	-2 650,2	26,6	-2 644,8
-varav inhyrd personal	-128,7	-190,5	-61,8	-201,0
Över-/underskott	-129,2	-58,1	71,1	-304,0

Investering (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
A01 Årets investering	-52,2	-45,5	6,7	-121,9

Hälso- och sjukvården visar ett totalt resultat på minus 58 mkr för 2016.

Personalkostnaderna har inte ökat, utan ligger på samma nivå som 2015. Det förklaras av att antalet årsarbetare och den arbetade tiden har minskat, vilket har medfört lägre lönekostnader och det har också gett ekonomiskt utrymme att hantera årets löneökningar inom samma kostnadsnivå som 2015.

Inhyrda läkare har kostat 188 mkr under 2016, det är 11 mkr mer än förra året och 60 mkr mer än budgeterat för 2016. Målet att sänka kostnaderna har inte nåtts. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har däremot minskat väsentligt, från 22 mkr 2015 till 1 mkr 2016.

Resultatet per division redovisas i tabellen nedan. Kommentarer finns i respektive divisions verksamhetsberättelse.

Division (mkr)	Avvikelse
Division Medicin	32
Division Kirurgi	-51
Division Psykiatri	45
Division Primärvård	53
Division HS gemensamt	-137
Summa	-58

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	-5,7	-4,7
Övriga kostnader	-8,3	-5,6
Summa	-14,0	-10,3

Omställningskostnaderna kommer från de verksamheter som har avvecklats under året samband med struktur och förändringsplanen, främst är det kostnader för personal som har slutat i de avvecklade verksamheterna samt avtalsbundna lokalkostnader.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	0,1%	0,9%

Jämfört med tidigare år är kostnadsutvecklingen mycket låg, främst tack vare effekterna av arbetet med struktur och förändringsplanen. Enligt budget 2016 fanns i hälso- och sjukvården utrymme för 0,1 procents kostnadsutveckling under året, vilket i realiteten innebär minskad verksamhet eftersom löne- och prisökningar normalt uppgår till drygt 2 procent. Eftersom häls- och sjukvården har minskat personalstyrkan under året, delvis på grund av

rekryteringssvårigheter, ligger de totala lönekostnaderna på samma nivå som 2015, medan personalomkostnader har ökat något. En kostnadsökning finns också inom högspecialiserad vård, läkemedel och sjukvårdsmaterial.

Personal

Innehållet i tabellerna nedan finnas att hämta i rapporter i BILD under personalavsnittet respektive tillhandahålls centralt.

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	5 377	5 425	-0,9%
Antal anställda	6 661	6 735	-1,1%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Samtliga divisioner utom PV har minskat antal anställda jämfört med föregående år. I dessa divisioner är det enstaka verksamheter som har ökat något men generellt har samtliga verksamheter något färre anställda än 2015. För division PV är det de största enheterna som ökat i antal anställda.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda	x xxx xxx	-	-
Arbetad tid timmar, anställda	9 436 762	9 580 147	-1,5%
-varav timanställda	298 360	283 052	5,4%
-varav mertid/övertid samtlig personal	150 766	156 956	-3,9%
-varav arbete under jour och beredskap	160 432	163 564	-1,9%
Arbetad tid timmar, stafettläkare	137 065	135 827	0,9%
Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor	3 095	52 850	-94,1%

Division PV har ökad arbetad tid övriga divisioner har minskat. PV har däremot ingen ökning av timtid vilket övriga divisioner uppvisar. För division Medicin och Kirurgi kompenseras detta med minskning av övertid men ej för Psykiatri som även har ökat nyttjande av övertid. Samtliga enheter utom PV har något högre siffra för nyttjande av stafettläkare än föregående år. Samtliga divisioner följer LD:s beslut om avveckling av stafettsjuksköterskor från 1604 förekommer inte detta över huvud taget.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	96,4	96,2
Män	97,5	97,6
Totalt	96,6	96,4

Könsfördelning (antal personer)	2016	2015
Kvinnor	5 386	5 482
Män	1 275	1 253

Åldersfördelning (antal personer)	2016	2015
Under 40 år	2 257	2 180
40-59 år	3 268	3 403
60 år och äldre	1 136	1 152

Samtliga divisioner har en högre andel anställda under 40 år jämfört med 2015. PV har den lägsta andelen under 40 år av divisionerna. Division Psykiatri har den högsta andelen äldre av divisionerna.

Pensionsavgångar (antal personer)	2016	2015
Ålderspension	211	195
Sjukersättning	4	4
Totalt	215	199

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid		-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,0%	6,9%	0,1
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	2,3%	2,2%	0,1

Division PV och Kir har lägre total sjukfrånvaro än för HoS.

Division Medicin något högre på grund av en stor ökning från föregående år (+0,6%). Psykiatri har betydligt högre siffror än övriga divisioner och HoS med 9,8% jämfört med 9,3% 2015. Inom Psykiatri har en kartläggning av sjukfrånvaron gjorts av Pers Rehab för att eventuellt kunna finna någon plan för en minskning på sikt. Även korttidssjukfrånvaron är klart högst inom division Psykiatri 2,7% dock med en marginell ökning med 0,1% från 2015.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	52,2	53,1

Karin Stikå-Mjöberg
Landstingsdirektör
Förvaltningschef Hälso- och sjukvården

Landstingsstyrelsen

Division Kirurgi

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

Kompletterande åtgärder

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

- 1) Översyn av intäkter. T.ex. planeras en utökning av ”vård på distans” med patientkonsultationer via video och uppföljning via telefon. Detta arbete utförs av medarbetarna och behöver faktureras.
- 2) Översyn av prislistor för kirurgi och ortopedi.
- 3) Översyn av prislistor för ambulanshelikopters verksamhet
- 4) Accelererad utveckling av e-Hälsa. Personcentrerad vård innebär att patienterna skall bli mer delaktiga i sin vård. Nätbaserat informationsflöde har en enorm utvecklingspotential för en utökad patientdelaktighet och för att frigöra arbetstid för våra medarbetare.
- 5) Ankomstregistrering i elektroniska terminaler till mottagningar
- 6) Samarbete med IT-enheten för att utveckla webbtidböcker, vilket minskar behovet av receptionspersonal
- 7) Ändrad läkemedelsanvändning inom ögonsjukvården.
- 8) Investering i 4-bårsbil inom ambulanssjukvården för att effektivisera patienttransporter mot regionsjukhus
- 9) Översyn av sjuktransportverksamheten.
- 10) Läkemedelsanvändning på Barn- och ungdomsmedicin enligt riktlinjer från NT/TLV.
- 11) Översyn av indikationsgränser inom opererande enheter utifrån nationella jämförelser
- 12) Systematiskt prioriteringsarbete
- 13) Inventering av möjlig hemtagning av högspecialiserad vård inom kirurgin.
- 14) Fortsatt optimering av operationsproduktionen, med fokus på en utveckling av klinikövergripande samarbeten

- 15) Controller inom produktion och ekonomi har anställts på kirurgkliniken, Falu lasarett, för att effektivisera resursutnyttjandet
- 16) Fortsatt strävan att minska köpt vård inom vårdgaranti- och valfrihet. Gäller framförallt ortopedi och ögonsjukvården.
- 17) ”Task-shifting” för att använda personalresurser effektivt utifrån tillgängliga resurser

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

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Produktionen av en högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård i division kirurgi för Dalarnas medborgare är starkt beroende av bemanning, vårdplatser och ekonomiska resurser. Aktuella bemanningsproblem bland sjuksköterskor och vissa läkarspecialister påverkar vården negativt och fortsatta bemanningsutmaningar kan ytterligare försämra produktionen. Medarbetarnas goda arbetsinsats, lojalitet och kreativitet har under 2016 varit betydelsefulla för en god produktion utifrån tillgängliga resurser. Stängningen av 20 av 74 vårdplatser på kirurgkliniken i Falun hösten 2016 har markant reducerat vårdproduktionen, lett till oacceptabla väntetider, försämrat patientsäkerheten och lett till en sämre arbetsmiljö för medarbetarna på kliniken. Att snarast identifiera åtgärder som möjliggör att samtliga vårdvårdplatser på kirurgkliniken kan öppnas bedöms som den viktigaste åtgärden inom divisionen under 2017. Ortopedkliniken i Falun har liknande vårdplatsproblematik.

Vårdgarantiuppfyllelse för nybesök och operationer:

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

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

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

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

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

På nationell- och regional nivå har diskussionerna kring nivåstrukturering och centralisering av högspecialiserad vård intensifierats, vilket förväntas påverka kirurgiska specialiteter mer än medicinska specialiteter. Planeringen för ett utökat samarbete mellan Gävleborg och Dalarna inom urologin relaterat till regional nivåstrukturering av urologisk cancer pågår, men hänsyn måste tas till aktuella begränsningar i urologbemanning. En nivåstrukturering av urologin har

genomförts i Dalarna, med en centralisering av urologin till Falu lasarett samtidigt som viss urologisk verksamhet även fortsättningsvis utförs på Mora lasarett.

Verksamhetsstatistik	2016	2015	2014
Totalt antal besök - läkare	192 259	196 552	196 523
- varav Återbesök	80 790	85 693	84 103
- varav Nybesök	99 313	98 438	98 721
- varav Akut öppenvårdsbesök	55 378	52 702	53 164
Övriga besök	114 195	109 846	101 665
Antal vårdtillfällen	22 785	22 747	23 194
Antal vård dagar	94 109	95 548	101 944
-varav utskrivningsklara	4 137	3 802	3 362
Operationer totalt	18 797	19 381	18 971
Operationer på centraloperation	10 587	11 074	11 761
-varav slutenvårdsoperationer	8 047	8 102	8 506
-varav öppenvårdsoperationer	2 540	2 972	3 255
Falun	1 302	1 804	1 900
Mora	1 238	1 168	1 355
Operationer på dagkirurgisk avdelning			
DKF	3 366	3 367	2 204
DKM	875	1 191	1 137
Polikliniska operationer på mottagningar	3 969	3 749	3 869

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

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

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

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

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

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

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

Framtiden

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

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

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

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

IT-systemen och E-hälsa inom hälso- och sjukvården att behöva utvecklas för att mera interaktivt informationsflöde

mellan patient och vårdgivare. Patienternas delaktighet i sin vård kommer att öka, dels för att nå bättre behandlingsresultat men även utifrån resurstillgång och för att möta ett större informationsbehov. En smartare användning av IT i vården kommer att bli nödvändig för att kompensera för de bemanningsutmaningar som vi står inför (VUB-sjuksköterskor på IVA, OP, BUM, RTG, barmorskor, undersköterskor) och aktuella effektiviseringskrav.

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

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

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

Ambulanssjukvården skall investera i en 4-bårs bil för att effektivisera patienttransporterna mot regionsjukhusen och även mellan Dalarnas lasarett.

Patienthotellet som öppnade juli 2016 har blivit en välkommen resursförstärkning när patienterna behöver övernattnings som inte kräver inläggande vård. Man kan överväga om patienthotellet skall utöka med ytterligare ett angränsande våningsplan för att möta de ständigt ökande behoven, t.ex. 20 % ökning i förlossningstal över de senaste åren.

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

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

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	2 660	2 700	40	2 507
-varav Landstingsbidrag	2 177	2 177		2 046
Kostnader	-2 740	-2 751	-11	-2 687
-varav löner exkl soc avg	-1 023	-1 018	5	-1 009
-varav inhyrd personal	-10	-16	-6	-23
Över-/ underskott	-80	-51	29	-180

Årets investering	24,5	25,5	1,0	110
-------------------	-------------	-------------	------------	------------

Årsrapport 2016 visar ack intäkter 2 700 000 tkr och kostnader -2 751 000 tkr. Resultatet är -51 mkr, vilket är 29 mkr bättre än budget, 20 mkr bättre än prognos och 129 mkr bättre jämfört med resultat 2015. Divisionens ekonomi är inte i balans men resultatet är markant förbättrat jämfört med 2015.

Intäkterna är totalt 40 mkr högre än budget.

Verksamhetsintäkterna har förstärkts med utökad ram för att täcka utökade kostnader inom 24/7 tillägget och utomlänstäckningen har ökat med 9 mkr. Asylintäkterna har ökat med 20 mkr jämfört med 2015, vilket är 14 mkr högre än budget och utan att motsvarande kostnadsökningar för asylsjukvården har noterats. Den statliga satsningen på förlossningsvård har bidragit med 14 mkr i intäkter.

Totalt noteras -11 mkr högre kostnader än budgeterat.

Lönekostnaderna ökade med 1,3 %, trots en högre kostnad för lönerrevision. Lönekostnaderna blev 12 mkr lägre än budget, till stor del beroende på vakanser. Kostnader för övertid och andra extra ersättningar har minskat med 6 mkr och anställningsstopp för hyrsjuksköterskor har minskat kostnaderna med 9 mkr jämfört med 2015. Skadestånd till Dalarnas läkarförening för icke kollektivavtalad övertid belastar resultatet med -1,8 mkr.

Den positiva deviationen med ett resultat à 20 mkr jämfört med prognos -71 mkr förklaras till stor del av att kvinnosjukvården fick behålla medel från den statliga satsningen på förlossningsvård. Exklusive dessa medel hamnar resultatet 9 mkr bättre än prognos.

Nästan samtliga basenheter inom divisionen uppvisar under 2016 ett positivt resultat jämfört med budget, och betydligt bättre utfall jämfört med 2015. Ögonsjukvården avviker negativt -8 mkr jämfört med budget relaterat till en stor volym av köpt vård, och enorma krav på produktionsökning inom intraokulära injektioner som belastar ögonoperationsavdelningen. Ambulanshelikopters budget är efter en intäktsförstärkning i balans och i samverkansnämnden har höjda faktureringsnivåer för utomlänspatienter som nyttjar ambulanshelikoptern beslutats för att motsvara driftkostnaderna.

En översyn har initierats under 2016 inom DRG/KPP för att belysa effektivitetsnivåer av divisionens olika kliniker och majoriteten av klinikerna är effektiva enheter, samtidigt som

utvecklingspotential finns på vissa kliniker.

Kostnaden för köpt vård (vårdgaranti, valfrihet, akut utomlänsvård och privata vårdgivare) är 32 mkr högre än budgeterat, med ett underskott som fördelas på -8 mkr för utomlänsvård utan remiss, -14 mkr ortopedi och -11 mkr ögonsjukvården jämfört med budget.

Kostnaden för valfrihetsvård och vårdgaranti är 17 mkr lägre i år jmf med 2015. Dalaortopedin har sänkt sina kostnader för vårdgaranti- och valfrihetsvård med 11 mkr genom att skicka färre remisser utomlän och genom en ökad produktion av höftprotes- och knäprotesoperationer. Dalakirurgins kostnader har minskat med 8 mkr t.ex. genom att patienter inte har remitterats utomlän för operationer av obesitas under 2016. Ögonsjukvårdens kostnader -14 mkr för köpt vård är -2 mkr högre än 2015 och för att komma tillrätta med denna problematik behövs en bemanningsförstärkning på ögonoperation och snabb byggnation av en intraokulär injektionsenhet för maculapatienterna.

Inför sommaren fanns en påtaglig befarad kostnadsökning och produktionsbortfall under hösten 2016 beroende på sjuksköterskevakanser och stängda vårdplatser inom ortopedin på Falu lasarett, men här har bemanningssituationen förbättrats försiktigt positivt och sannolikt kan samma antal vårdplatser hållas öppna under hösten med bibehållen produktion. Bemanningssituationen på kirurgkliniken i Falun har utvecklats negativt, vilket resulterat i att 20 av klinikens vårdplatser har stängts preliminärt till 31/1 2017. En påtaglig risk förelåg också att dagkirurgin i Mora skulle behöva stängas till hösten pga. operationssjuksköterskebrist, men genom en organisationsförändring har bemanningen säkrats och DKM kan vara fortsatt öppet.

Rekvissionsläkemedel har kostat 13 mkr lägre än budgeterat. Den förväntade kostnadsökningen för ny dyr cytostatika har uteblivit på kirurgklinikerna i Falun (6 mkr) och i Mora (4 mkr). Reumatologen har fortsatt att aktivt arbeta med att ersätta dyra läkemedel med biosimilarer (3 mkr) och bild- och funktionsmedicin har 1 mkr lägre läkemedelskostnader än budgeterat. Ögonklinikens läkemedelskostnader har ökat 28 % som ett resultat av en stor ökning av injektionsbehandlingar, även om billigare läkemedelsalternativ väljs vid nystartade behandlingar.

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	-3,1	-1,1
Övriga kostnader	-3,3	-1,9
Summa	-6,4	-3,0

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	1,9%	2,8%

Division kirurgis kostnadsutveckling för externa kostnader + kostnad mot andra förvaltningar för 2016 är 2,8 % jämfört med kostnaderna för 2015. Flertalet poster som inkluderas i budgeten 2016 står jämförelsen, t.ex. akut utomlänsvård, kostnader för privata vårdgivare, ambulanshelikoptern och omställningskostnader. Bortses från dessa poster

är kostnadsutvecklingen 0,3 % och något högre än prognosticerad kostnadsökning för 2016 à 0,2 % exklusive budgetposter som tillkommit enligt ovan.

Aktuella större investeringsbehov i divisionen för att producera vård motsvarande befolkningens ökande behov och för att följa den medicinska utvecklingen som projekterats under 2016 med planerad investering 2017, inkluderar hybridsal på C-OP, uppgradering av angiologab och länets MRT-kameror, en tredje datortomograf i Falun och nybyggnation av moderna mottagningsenheter för kirurgi och ortopedi på Mora lasarett. Tillkommer tankanläggning för ambulanshelikoptern vid landningsplattan på Falu lasarett.

Sammanfattningsvis noteras en tydlig förbättring av divisionens ekonomi efter 2016 jämfört med 2015. Trots denna utveckling kvarstår stora utmaningar att leverera förväntad sjukvårdsproduktion och uppnå ekonomisk balans i division kirurgi.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	1 994	2 017	-1,2%
Antal anställda	2 465	2 487	-0,9%

Samtliga enheter inom division har oförändrat eller minskat antal anställda utom ortopedkliniken i Falun (+8) och sterilcentralen på Mora lasarett (+4).

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda	x xxx xxx	-	-
Arbetad tid timmar, anställda	3 508 749	3 537 075	-0,8%
-varav timanställda	72 501	68 408	6,0%
-varav mertid/övertid samtlig personal	70 884	76 522	-7,4%
-varav arbete under jour och beredskap	90 126	90 463	-0,4%
Arbetad tid timmar, stafettläkare	10 142	8 614	17,7%
Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor	1 494	21 285	-93,0%

Statistik över arbetad tid visar att arbetade timmar 2016 minskat minimalt med 28300 timmar (-0,8 %) jämfört med arbetade timmar föregående år. Minskningen av arbetad tid följer minskningen av antalet anställda. De största minskningarna av total arbetad tid rapporteras från ortopedkliniken, Falu lasarett, och kvinnosjukvården. I förhållande till arbetad tid på enheten så har hudkliniken och fysioterapin förhållandevis stora minskningar. OP/AN/IVA i Falun och operation/sterilcentralen i Mora har de största ökningarna av arbetad tid.

Mertid/övertid har minskat med 7,4 %, medan timanställningar ökat med 4 %. Den överlägset största minskningen av övertid finns inom ambulanssjukvården (6000 tim). De största ökningarna av timtid registreras på ortopedkliniken Falun respektive barn- och ungdomsmedicin.

Verksamhetsledningarna strävar efter att minimera mertid/övertid för medarbetarna och vid frånvaro i stället ersätta med timanställda. Många pensionerade medarbetare blir timanställda, en anställningsform som förväntas öka.

Stafettanställningar av läkare har ökat med 17,7 % jämfört med föregående år, främst på kirurgkliniken i Falun och inom bild- och funktionsmedicin. Efter att avtalen har gått ut i januari 2016 har inga stafettsjuksköterskor anställts inom division kirurgi.

Läkarebemanningen inom divisionen har väsentligen motsvarat behoven, men rekryteringsbehov finns på specialistnivå inom urologi, onkologi, radiologi, mammografi, kirurgi, ortopedi, ögon, gynekologi och ÖNH. Onkologiverksamhet på specialistnivå inom divisionen sker liksom för resten av länet uteslutande på konsultbasis. Kirurgin har behov av utökade onkologiska resurser.

Bemanningsläget för sjuksköterskor är fortsatt ansträngt med stora rekryteringsbehov av specialistsjuksköterskor inom OP/AN/IVA i hela länet, sjuksköterskor på länets kirurgkliniker och ortopedkliniken på Falu lasarett, barnmorskor och röntgensjuksköterskor där stora rekryteringsbehov finns. Divisionen hade dec 2016 totalt 827 sjuksköterskor anställda, vilket är 2 färre jämfört med förra året. Antalet sjuksköterskor på rena nattjänster är 66 och är 5 färre jämfört med föregående år.

Det har varit ett lågt intresse bland allmänsjuksköterskor att söka Landstingets finansierade utbildningar till specialistsjuksköterska. T.ex. började vid senaste intagningen bara 2 sjuksköterskor sin vidareutbildning till IVA-sköterska av totalt 6 möjliga och endast 3 av 10 platser för barnmorskeutbildning fylldes. Orsaken kan vara bristande intresse att vidareutbilda sig genom otillräckliga lönedifferenser efter avslutad vidareutbildning, för låg nivå på studielön, eller att sjuksköterskorna inte ges tjänstledighet från sin aktuella verksamhet. Inför 2017 beslutade att högre lönenivåer skall testas för landstingsfinansierad VUB till specialistsjuksköterskor och ett positivt utfall har redan noterats i antalet sökande till barnmorskeprogrammet. Medel från den statliga satsningen på förlossningsvården finansierade den högre studielönenivån.

Rekryteringsläget för undersköterskor har börjat försämrats, med en minskning av antalet sökande vid annonsering och en lägre kompensnivå hos de sökande jämfört med tidigare.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	96,6	96,4
Män	97,5	98,5
Totalt	96,8	96,9

Könsfördelning (antal personer)	2016	2015
Kvinnor	1 916	1 934
Män	549	532

Åldersfördelning (antal personer)	2016	2015
Under 40 år	814	803
40-59 år	1 270	1 295
60 år och äldre	381	368

Division kirurgi har samma andel medarbetare under 40 år som övriga Hälso- och sjukvården. Andelen över 60 år är mindre än motsvarande för HoS.

Pensionsavgångar (antal personer)	2016	2015
Ålderspension	63	67
Sjukersättning	1	0
Totalt	64	67

Inom Bild- och funktionsmedicin förutspås stora rekryteringsbehov av röntgensjuksköterskor genom kommande pensionsavgångar under kommande år. Liknande gäller för barnmorskorna och flera avdelningar med stabil bemanning som baseras på rutinerad och erfaren personal. Om några år kommer många undersköterskor att uppnå pensionsålder.

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	x,x%	-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,3%	6,3%	0,0
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	2,2%	2,1%	0,1

Sjukfrånvaron i division kirurgi är väsentligen oförändrad jämfört med föregående år och betydligt lägre än sjukfrånvaron i övriga Hälso- och sjukvården (6,8 %). Merparten av enheterna har också lägre eller mycket lägre sjukskrivningssiffror, t.ex. hudkliniken, reumatologkliniken, Bild- och funktionsmedicin, och ambulanssjukvården. De enheter som sticker ut med förhållandevis höga sjuktal är ögonsjukvården, logopedin, barn- och ungdomsmedicin respektive AN/IVA i Mora.

De största ökningarna av den totala sjukfrånvaron inom divisionen finns inom logopedin och AN/IVA Mora. Enstaka långtidssjukskrivningar kan leda till en starkt ökad sjukfrånvaro på små enheter, vilket är viktigt att beakta.

Största minskningarna totalt noteras för kirurgkliniken Mora, ortopederna Falun, kvinnosjukvården, reumatologen, Bild- och funktionsmedicin, OP/Steril Mora och ambulanssjukvården.

För merparten av enheterna är inte förändringarna av den korta sjukfrånvaron något att kommentera men för An/IVA Mora och OP/Steril Mora är ökningarna väsentliga.

Sjukskrivningarna för samtliga personalkategorier kan ha ett arbetsmiljörelaterat samband med aktuellt bemanningsläge bland sjuksköterskorna. Pågående strukturförändringar för att komma tillrätta med landstingets ekonomiska underskott kan också vara en bidragande orsak. HR-enheten lägger fortsatta extra resurser på omställningsarbete, som ett led för att minska sjukskrivningar.

Ett prioriterat område är att säkerställa bra introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor när de börjar arbeta inom divisionens specialiserade vårdavdelningar. En modell för verksamhetsförlagd utbildning av sjuksköterskor som liknar läkarnas ST-utbildning diskuteras och har börjat implementeras i några grannlandsting. Detta kan utifrån rekryteringsaspekter vara ett framgångskoncept som positivt bidrar till en bättre arbetsmiljö för samtliga medarbetare samt att sjuksköterskorna stannar på enskilda enheter under längre perioder jämfört med dagens situation. Tydliga karriärvägar för sjuksköterskor behövs definieras.

Hälso- och sjukvården i Landstinget Dalarna och inte minst i division kirurgi har under 2016 haft ett fortsatt stort förändringstryck, vilket ur många synpunkter och särskilt i ett längre tidsperspektiv bedöms nödvändigt och positivt för patienter och medarbetare. Ett proaktivt klimat råder för att utveckla sjukvården för att möta framtidens behov och detta positiva budskap, att det är ”hett” i Dalarna behöver spridas i samspel med kommunikationsavdelningen för en framgångsrik rekrytering av kompetenta medarbetare både inom Sverige och internationellt! Internt behöver vi förvaltningsövergripande reflektera över hur vi kan bidra till en ökad integration av sjukvårdspersonal med annan kulturell bakgrund.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	53,5	54,6

De höga sjuktalerna inom Barn- och ungdomsmedicin samt logopedin stämmer överens med en låg frisknärvaro (40,0% – 41,9%). Op/Steril i Mora Moras 43,9% är också väsentligt lägre än för divisionen som helhet som med 53,5% har något bättre värde än HoS totalt.

Miljö

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

Intern kontroll

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

*Tomas Riman
Divisionschef
Division Kirurgi*

Landstingsstyrelsen

Division Medicin

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

Kompletterande åtgärder

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

Verksamhet – viktiga mål och händelser

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

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

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

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

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

Några kommentarer:

Antal vårdtillfällen och ffa vårddagar minskar. En delförklaring är färre vårdplatser; både stängda pga vakanser och pga beslut av besparingskäl. En kontinuerlig poliklinisering av diagnostik och behandling drivs av den medicinska utvecklingen och av kapacitetsskäl. Ändå är beläggningen högre än önskvärt och ett tidigare litet problem med patienter utlokaliserade till fel klinik, har ökat på ett oroväckande sätt.

Man kan också notera att antalet gastrointestina endoskopier ökat kontinuerligt men sannolikt nått ett kapacitetstak utifrån bemanning, lokaler och utrustning. Tyvärr har vi där besvärande väntetider, ffa för koloskopi. Inom mikrobiologi och transfusionsmedicin har produktionen ökat kraftigt och klinisk kemi har landat med ett arbetsamt men lyckosamt automationsprojekt.

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

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

Framtiden

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

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

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	2 118,9	2 118,7	0,2	2 030,7
-varav Landstingsbidrag	1 714,8	1 714,6	-0,2	1 624,4
Kostnader	-2 103,3	-2 087,2	16,1	-2 062,3
-varav löner exkl soc avg	- 786,4	-768,4	18,0	-776,3
-varav inhyrd personal	-2,8	-10,1	-7,3	-15,1
Över-/underskott	15,6	31,5	16	-31,6

Årets investering	-22,2	-18,2	4	-8,2
-------------------	--------------	--------------	----------	-------------

Resultatet för division medicin slutade på ett överskott på 32 Mkr mot budgeterat 16 Mkr.

Intäkter

Intäkter för såld vård har ett överskott mot budget på 8 Mkr varav 6 Mkr avser vård till asylsökande. En icke önskvärd positiv avvikelse mot budget på 2 Mkr är intäkterna för medicinskt färdigbehandlade som ökat med 15% jmf 2015. Patientavgifterna i öppen vård är 2 Mkr lägre än budgeterat, kan ev förklaras av högre frikortseffekt än beräknat vid patientavgiftshöjningen 2015. Sålda tjänster avviker negativt mot budget med 7 Mkr, främst beroende på en för stor prissänkning på laboratoriemedicins tjänster vilket kommer att åtgärdas 2017.

Kostnader

Personalkostnaderna har ett överskott mot budget på 32 Mkr, dels beroende på effekter av åtgärder i struktur och förändringsplan men också på stängda vårdplatser beroende på vakansläget gällande sjuksköterskor. De största positiva avvikelserna mot budget finns på länets medicinkliniker samt Ger o med rehab i Falun. Även på Arbetsterapi/kuratorsenheten har det uppstått rekryteringssvårigheter med vakanser och stort överskott mot budget som följd. Personalkostnadsutvecklingen i divisionen är -0,2%. Läkarevakanser har till viss del ersatts med inhyrd personal, en post som avviker negativt mot budget med 7 Mkr.

Kostnaden för rekvisitionsläkemedel avviker mot budget med 6 mkr. En ökning med 6% jämfört 2015 framförallt beroende på nya läkemedel inom blod-, njur- och lungmedicin. För externa lab.prover är avvikelserna mot budget 7 Mkr eller 20% jämfört utfall 2015. Avvikelsen är störst på medicinkliniken i Falun där man under året haft fler akuta leukemier.

Den totala kostnadsutvecklingen på externa kostnader 2015-2016 är 0,2% för divisionen jmf 3% 2014-2015.

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	-2,2	-2,6
Övriga kostnader	-1,8	-1,2
Summa	-4,0	-3,8

Omställningskostnaderna är förhållandevis låga, beroende på väl planerade neddragningar av vårdplatser.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	2,2%	1,2%

Kostnadsutveckling exkl utomlänsvård 0,2%

Kostnadsutveckling personalkostnader -0,2%

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	1 583	1 591	-0,5%
Antal anställda	1 957	1 988	-1,6%

Av minskningen av antalet anställda så står intern Medicin Avesta, Ger rehab Falun, Patologen samt Palliativa enheten för de största minskningarna (8 – 12 anst). Medicin Mora och Akuten Falun för de tydligaste ökningarna (5-8 anst)

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Arbetad tid timmar, anställda	2 795 850	2 872 043	-2,7%
-varav timanställda	74 055	69 047	6,7%
-varav mertid/övertid samtlig personal	44 823	46 338	-3,3%
-varav arbete under jour och beredskap	50 881	51 498	-1,2%
Arbetad tid timmar, stafettläkare	7 267	6 132	18,5%
Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor	0	18 330	-100%

Samtliga enheter utom Medicin Mora och Akuten Avesta har en minskad eller oförändrad arbetstid. Intern Medicin Avesta, Medicin Mora och Ger rehab Falun står för merparten av timtidsökningen. Övertid och jour/beredskap visar inget anmärkningsvärt i någon verksamhet.

Arbetad tid stafettläkare har ökat med ca 1 100 timmar (motsv drygt en halv tjänst) ingen särskild enhet står för ökningen utan den är utspridd på fyra enheter.

LD:s beslut att avveckla stafetssk har efterlevts fullt ut.

Den totala arbetstiden inkl hyrpersonal har minskat med 3,2%

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	97,2	96,8
Män	97,8	97,3
Totalt	97,3	96,9

Könsfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Kvinnor	1 664	1 703
Män	293	285

Åldersfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Under 40 år	779	743
40-59 år	893	947
60 år och äldre	285	298

Om än marginell så är förskjutningen mot större andel anställda under 40 år glädjande för divisionen.

Division Medicin har den största andelen anställda under 40 år av samtliga divisioner och det lägsta antalet anställda över 60 år.

Pensionsavgångar	2016	2015
(antal personer)		
Ålderspension	66	52
Sjukersättning	2	0
Totalt	68	52

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,2%	6,6%	0,6
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	2,4%	2,4%	0,0

Division Medicin's sjukfrånvaro ligger totalt på samma nivå som för HoS. De enheter som sticker ut med väsentligt högre sjukfrånvaro är Ger Rehab Falun, Arb /kurator enh, Akuten Falun, Palliativa enh samt Biblioteket. Dessa enheter har också stora ökningarna från föregående år samt höga tal för korttidssjukfrånvaron. Kardiologen, Akuten Avesta, Mikrobiologen samt Patologen har betydligt lägre siffror än för divisionen och HoS.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	50,1	50,7

Låga siffror för frisknärvaron stämmer relativt väl överens med de enheter som har högst sjukfrånvaro tex Ger Rehab Falun, Arb-ter/kuratorsenh och akuten Falun. Även InternMed Ludvika och Lab Medicin har dock betydligt lägre siffror för frisknärvaro än för divisionen i övrigt samt HoS.

Divisionens totalsiffra ligger marginellt lägre än den för HoS.

Miljö

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

Intern kontroll

Internkontroll utförs inom många kliniker på många olika sätt med uppföljning av produktion, kvalitet, ekonomi och följsamhet till regler och föreskrifter. På divisionsnivå granskas också följsamhet till budget, personalnivå, sjukfrånvaro, anställningar, avtalstrohet, inköpsstopp etc.

Ett arbete med en formalisering av egenkontroll har också påbörjats.

Pär Lennart Ågren
Divisionschef
Division Medicin

Landstingsstyrelsen

Division Psykiatri

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

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

Verksamhet – viktiga mål och händelser

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

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

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

Under året har två medarbetarenkäter genomförts, en mätning av personalens upplevelse av motivation, ledarskap och styrning, samt upplevelsen av arbetsstryck och belastning.

Huvudresultaten av undersökningen visade på jämförbara resultat med mätning 2015, de stora förändringar som genomförts under året har inte i någon större utsträckning påverkat arbetsklimatet i sin helhet. Vid granskning av resultat från enskilda enheter finns på vissa håll en bekymmersam problematik, något som nu uppmärksammas inför verksamhetsplan 2017.

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

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

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

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

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

Nyckeltal/kvalitet

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

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

Verksamhetsstatistik – öppenvård

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

Verksamhetsstatistik	2016	2015	2014
Totalt besök - läkare	23 722	25 276	26 067
-varav läkarbesök utomlänspatienter	933	734	574
-varav nybesök läkare	4 518	4 299	3 967
Totalt telefonkontakt kval. HoS - läkare	7 184	5 449	2 863
Totalt besök övriga yrkeskategorier	111 488	130 277	136 066
Totalt telefonkontakt kval. HoS – annan HoS personal	40 237	32 532	25 789
Totalt insats-kontakt *	182 631	193 634	190 785
-varav insatser – HAB	28164	28028	26459
-varav insatser - BUP	35376	36159	33790
-varav insatser - vuxenpsyk	119091	129347	130536

*Insats = läkarbesök+besök ÖVR + kval telefon

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

Verksamhetsstatistik - heldygnsvård

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

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

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

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

Framtiden

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

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

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

I divisionens verksamhetsplan finns särskilt några viktiga områden som ska fokuseras och arbetas med, ”kö-projektet” innebär ett konkret arbete att minska kön till neuropsykiatrisk

utredning och kön till psykoterapi. På agendan finns även införande av nya arbetsmetoder, TBA inom habiliteringen, internetbehandling KBT, minska återinläggningar i heldygnsvården, utveckla gruppbehandling, fortsätta förbättra vårdplaneringsprocessen, minska beroende av hyrpersonal, och minska tvångsåtgärder.

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

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

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

Inom rättspsykiatri RPK pågår spännande utveckling, ett införande av strukturerade rehabiliteringsprogram IMR. Planeringen är att implementera programmet samtidigt som införandet följs upp som ett forskningsprojekt. Det regionala arbetet utgör också särskilda utmaningar, att kliniken även i fortsättningen kan vara en regionklinik med hög vårdkvalitet.

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

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	872	905	33	845
-varav Landstingsbidrag	740	740	0	703
Kostnader	-862	-860	1	-865
-varav löner exkl soc avg	-366	-353	12	-358
-varav inhyrd personal	-39	-59	-21	-59
Över-/ underskott	10	44	34	-20

Årets investering	1,7	0,4	0,5
-------------------	------------	------------	------------

Det ekonomiska starka resultatet förklaras av dels ökade intäkter och dels lägre kostnader mot personalbudgeten. De ökade intäkterna härrör främst från kommunernas ersättning av färdigbehandlade patienter inom heldygnsvården (ökat med 2 mkr) och rättspsykiatriens utomlänsintäkter, vilket blev 8 mkr mer än budget. Under hösten 2016 omförhandlade landstinget Uppsala sitt vårdavtal och placerade flera nya patienter på rättspsykiatriska kliniken.

Under året har även intäkterna ökat från migrationsverket (2 mkr högre), fler asylsökande patienter än beräknat har sökt hjälp inom verksamheterna.

P.g.a. stora svårigheter att rekrytera personal, särskilt läkare, psykologer och sjuksköterskor, har divisionen lägre personalkostnader jämfört budget.

Kostnaderna för inhyrd personal har dock överstigit den planerade budgeten, fler hyrläkare har utnyttjats under året. Planeringen att rekrytera läkare har inte lyckats, några läkare har slutat och få ST-läkare har blivit klara. Omvänt är resultatet för inhyrda sjuksköterskor, där kostnaderna har minskat med 4,6 mkr jämfört 2015.

Kostnaderna inom flera områden har varit lägre jämfört föregående år, vilket visar på ett genomgripande ekonomiskt besparingsarbete. Kostnaderna för hjälpmedel har minskat med 2 mkr, varav habiliteringen minskat med 1,6 mkr. Kostnader för patientmåltider inom heldygnsvården har minskat med 0,9 mkr, samt att den totala kostnader för läkemedel inom divisionen har minskat med 1,3 mkr. Kostnaderna för hyror och övriga lokalkostnader har gått ner med 7 mkr och fordonskostnader med 0,9 mkr.

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	-0,4	-1,0
Övriga kostnader	-3,3	-2,4
Summa	-3,7	-3,4

Omställningskostnaderna härrör de verksamheter som har avvecklats, dels kostnader för personal som har slutat i de avvecklade verksamheterna och dels avtalsbundna lokalkostnader.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	-0,6%	-0,7%

Kostnadsutvecklingen är negativ, en funktion av de strukturella förändringar som genomförts under året och den rekryteringssvårighet som verksamheten har haft.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	744	751	-1,1%
Antal anställda	914	934	-2,1%

Samtliga enheter utom en (APK) har färre eller oförändrat antal anställda än föregående år. Ökningen av årsarbetare inom APK är relaterad till den överbelägningsproblematik som intensifierades under våren 2016. Under hösten tvingades kliniken även hålla en avdelning stängd, vilket ytterligare medförde förändringar i bemanningen, t.ex. ökade antal skötare på avdelning 60 i Falun då avdelningen ökade antal vårdplatser.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Arbetad tid timmar, anställda	1 352 572	1 419 457	-4,7%
-varav timanställda	76 614	69 970	9,5%
-varav mertid/övertid samtlig personal	19 926	18 386	8,4%
-varav arbete under jour och beredskap	7 057	7 160	-1,4%
Arbetad tid timmar, stafettläkare	37 969	35 961	5,6%
Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor	1 283	11 777	-89,1%

Minskning av arbetad tid och arbete under jour och beredskap stämmer i stort med den minskning av antal anställda som divisionen uppvisar. RPK och APK har mer arbetad tid, övriga basenheter har haft mindre arbetad tid jämfört 2015. BUP och APK står för merparten av ökningen av timtid vilket beror på svårighet att ersätta de vakanser de har haft med ordinarie personal. APK står även för ökningen av mertid/övertid, vilket är relaterat till överbelägningsproblematik.

BUP och APK har nyttjat inhyrda läkare mer än föregående år. Övriga enheter något mindre. Inga inhyrda sjuksköterskor har nyttjats efter det centrala beslutet.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	97,3	97,4
Män	98,3	98,4
Totalt	97,6	97,6

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är hög inom divisionen, lika med föregående år.

Könsfördelning (antal personer)	2016	2015
Kvinnor	675	691
Män	239	240

Statistiken av könsfördelning av personalstyrkan visar att det skett en minskning av antal kvinnor mellan åren, därmed ökar den procentuella andelen män inom divisionen.

Åldersfördelning (antal personer)	2016	2015
Under 40 år	277	269
40-59 år	435	448
60 år och äldre	202	214

Det har skett en viss förskjutning mot något yngre medarbetare inom divisionen, vilket både är positivt och önskvärt då psykiatrin fortfarande har den högsta andelen äldre medarbetare jämfört de andra divisionerna.

Pensionsavgångar (antal personer)	2016	2015
Ålderspension	45	38
Sjukersättning	1	2
Totalt	46	40

Antal ålderspensionärer är något fler 2016 jämfört 2015.

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,0 %	7,0 %	0
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	9,8 %	9,3 %	0,5
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	2,7 %	2,6 %	0,1

Sjukfrånvaron inom divisionen är generellt högre jämfört HoS medelvärde. Samtliga basenheter förutom APK redovisar högre sjukskrivningstal. Samtliga enheter har högre tal än föregående år förutom RPK som visar en stor minskning (-3,4 %), men då från en mycket hög nivå (12,4%).

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	44,2	46,2

Samtliga enheter har lägre tal för frisknärvaro än jämförbara värden för HoS. APK är den enhet som har högst frisknärvaro.

Lönerevisionsarbetet genomfördes enligt fastställt regelverk.

Miljö

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

Intern kontroll

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

Per Söderberg
Divisionschef
Division Psykiatri

Landstingsstyrelsen

Division Primärvård

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

2016, åter ett händelserikt år.

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

Ett av de största problemen för primärvården är fortfarande den stora vakanssituation vi har vad gäller distriktsläkare. Detta har i sin tur medfört stora svårigheter att upprätthålla daglig verksamhet, jourverksamhet, handledning av yngre kollegor av övrig personal. Vi har satsat stora resurser på att nyrekrytera ST-läkare, att rekrytera läkare från andra länder samt också varit mycket behjälpta av kollegor som gått i pension. En stor kostnad för primärvården är fortfarande vårt behov av hyrläkare. Hyrläkarkostnaderna har kraftigt stegrats de senaste åren och vi har tyvärr sett att en hel del av våra nyutbildade ST-läkare direkt efter att de blivit klara distriktsläkare, gått över till att bli hyrläkare. Vi fortsätter arbetet med vår handlingsplan läkarbemannning. Detta arbete inleddes 2012 och beräknas avslutas 2017. I denna handlingsplan arbetar vi vidare med alla de åtgärder som är framtagna som handlar om ett förbättrat stöd till primärvården med fortbildning, förstärkning av resurser runt primärvården på ett långsiktigt sätt samt att få till stånd en fungerande samverkan med övriga divisioner. Under året har primärvården genomfört en mängd olika aktiviteter i syfte att förbättra verksamheten men även minska kostnaderna. Vi har haft aktiviteter i syfte att minska på användande av läkarstafetter genom att dels öka antalet ST-läkare, dels minska vårt uppdrag där sjukhusvården aktivt gått in för att själv ta ansvar för uppföljningar av patienter som sökt akut men även som varit inläggande samt uppföljning av provsvar m m. Vidare har vi haft en omfattande kampanj för att förmå läkare på sjukhusen att arbeta i primärvården genom det så kallade internstafettavtalet. Det senare har tyvärr ej givit de resultat vi önskar.

Kompletterande åtgärder

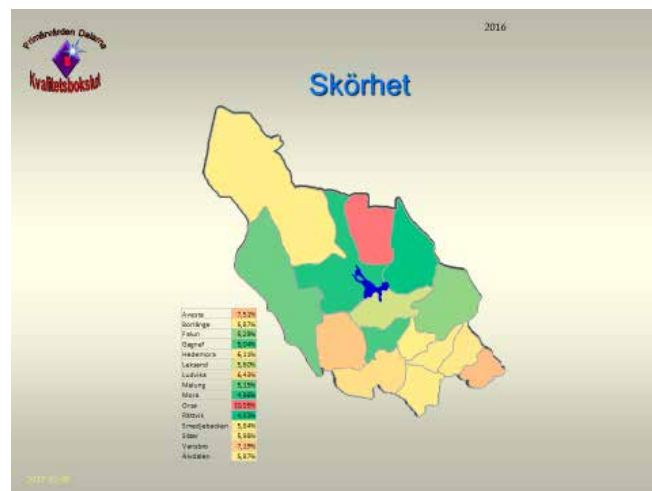
Vi har därför under detta år lagt ner mycket stor möda på att förbereda/bereda en omfattande lönesatsning på läkare i primärvården. Det sk primärvårdslöftet. Detta är en satsning i fyra delar i syfte att höja läkarbemanningen på kort och lång sikt.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

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

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

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



Grafisk bild över var de flest sköra finns i länet.

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

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

Sammanfattningsvis har våra vårdcentraler;

Läkarmottagning

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

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

Vidare har vi jouransvar för första linjens vård.

Vi bemannar med läkare till kommunernas SÄBO och hemsjukvård.

Vi deltar i Lokala Samverkansgrupper tillsammans med

försäkringskassan, arbetsförmedlingen, socialtjänsten och öppenvårdspsykiatri.

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

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

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

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

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

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

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

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

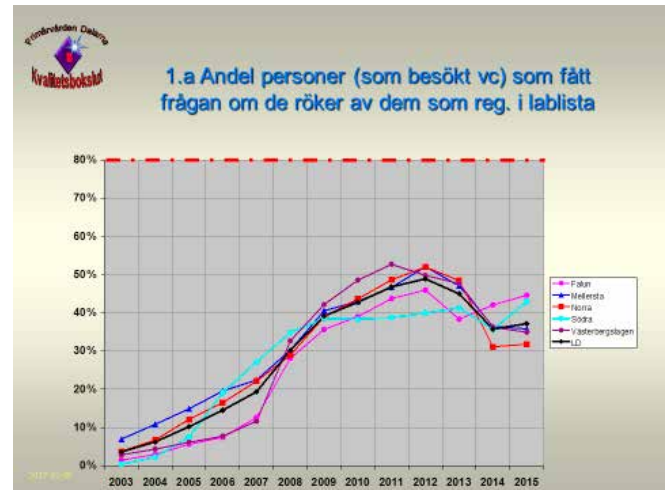
2017-03-06

Verksamhet - Vårdgarantin

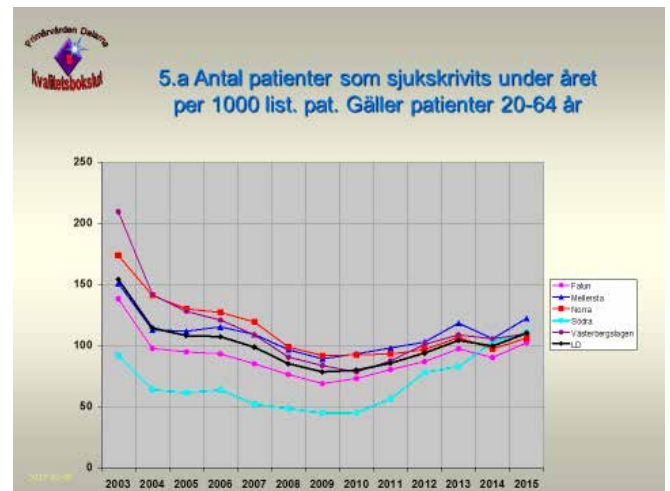
Vårdgarantin	Riket Dec 2016	Dalarna Dec 2016
Telefontillgänglighet	89 %	95 %
Läkarbesök inom 7 dgr	89 %	83 %

2017-03-06

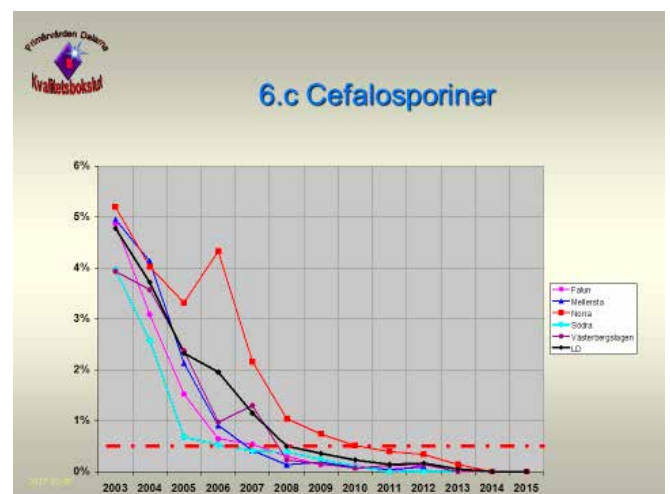
Vi har haft en särskild satsning på att förbättra telefontillgängligheten under hösten 2016. Detta har givit bra resultat som synes ovan



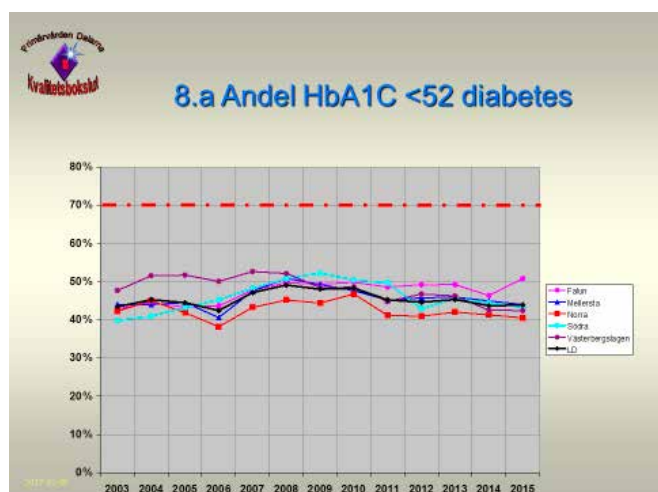
Vi följer regelbundet upp livsstilsfaktorer som påverkar hälsan. I exemplet ovan ser vi registreringar av rökvanor. Motsvarande har vi månadsvis även för alkohol, motion, kost.



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



Vi har med råge lyckats reducera förskrivning av olika antibiotika vilket detta är ett bra exempel på. Ett långsiktigt arbete som fortsätter med månadsvis uppföljning.



Vår diabetesbehandling har intensifierats betydligt det senaste året. Vi följer ovan parameter och andra. Vi kan konstatera att vi gått från bottenplats i riket till nummer 4 vad gäller diabeteskvalitet det senaste året.

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

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

Framtiden

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

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

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

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

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

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

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	1 301,4	1 350	48,6	1 286,7
-varav Landstingsbidrag	78,8	78,8	0	76,7
Kostnader	-1 270,0	-1 296,6	26,6	-1 272,1
-varav löner exkl soc avg	- 470,0	-475,0	-5	-460,7
-varav inhyrd personal	- 77,5	-105,3	-27,8	-104,0
Över-/underskott	31,5	53,4	21,9	14,6

Årets investering	-1,1	-1,2	0,1	-2,8
-------------------	------	------	-----	------

Det budgeterade resultatet för Primärvården var 2016 ett överskott på 31,5 mkr. Resultatet visar ett utfall på 53,4 mkr.

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

Både intäkter och kostnader har blivit högre än vad som budgeterats. Förklaringen till det högre resultatet ligger på intäktsidan, då dessa är 3,7 % högre än budget samtidigt som kostnaderna endast är 2,1 % högre, omställning inkluderat.

Den största bidragande orsaken till det positiva resultatet är utomlänstäckning, där vårdcentral Sälen-Lima står för majoriteten. Vårdcentralerna Sälen-Lima och Särna tillhandahåller mer avancerad vård, på grund av turistnäringen i dessa områden, därför höjdes priset för besök av utomlänspatienter under året.

En annan del som avviker mycket är besök gjorda av asylsökanden till vårdcentralerna. Detta gäller läkarbesök och sjukvårdande behandling. Under hösten 2015 anlände många asylsökanden till Dalarna. Vid årsskiftet 2015/2016 fanns det ca 8 500 asylsökande i länet. Detta ställde krav på att möta upp behovet av sjukvård och för primärvårdens del innebar det besök som resulterade i höjda intäkter i form av besöksersättning vilka är i nivå med ersättningen för utomlänspatienter. Under året har antalet asylsökande minskat och vid årsskiftet 2016/2017 fanns det ca 5 000 asylsökande i Dalarna. Detta syns även på intäktsidan för besök gjorda av asylsökanden då intäkterna var högre de första månaderna av året för att minska mot slutet.

Stora avvikelser hittas även för löneersättningar, vilket innefattar bland annat ersättningar för AT och ST – läkare. Dock finns motsvarande kostnader under lönekostnader. Även statsbidraget, vilket till största delen gäller ersättning för rehabgaranti, har en positiv avvikelse. Under 2016 har

ersättning betalats ut för avslutade iKBT-behandlingar, vilket inte var uppmärksammat vid budgetarbetet. I och med att ett projekt startats under året för införande av iKBT i primärvården har ersättningarna för rehabgarantin blivit högre än beräknat.

Enheten för Asyl och migranthälsa har fått tagit del av det statsbidrag landstinget erhållit för att hantera flyktingsituationen. Enheten arbetar länsövergripande och inte enbart med primärvårdsuppdrag utan även bland annat med utbildningar inom dess kompetensområde.

På kostnadssidan finns det några framträdande avvikelser, bland annat stafettläkare. För att klara kompetensförsörjningen inom primärvården, liksom tidigare år, har läkare hyrts in. 2015 bröts den negativa trend som pågått under många år med ökade hyrläkarkostnader. I budgetarbetet togs det hänsyn till den del av struktur och förändringsplan som gällde hyrläkare, att dessa skulle minska ytterligare under 2016. Tyvärr visar resultatet 2016 på högre kostnader för hyrläkare jämfört med 2015. Att ta i beaktning är att hyrläkare behövts för att klara av flyktingsituationen som varit påtaglig under året. Som tidigare beskrivits ersätts besök till läkare gjorda av asylsökande med samma taxa som besök gjorda av utomlänspatienter. Kostnaderna för inhyrd personal var 1,1 % högre 2016 än föregående år.

På lönekostnadssidan avviker utfallet negativt mot det som budgeterats. Detta beror på att långt fler utbildningsläkare än vad som beräknats i budget förekommit. Exkluderar vi dessa, då ersättning erhålls för dem, är utfallet lägre än budgeterat. Utfallet för DSK/SSK/BM är betydligt lägre än vad som budgeterats. Detta beror på många vakanser och sjukskrivning. Däremot har kostnaderna för undersköterskor ett högre utfall jämfört med budget. En stor del av de högre kostnaderna är för den personal som arbetat på de enheter som i arbetet för att få en ekonomi i balans stängt verksamheten. Betydande negativ avvikelse från budget är kategori "Övriga läkare". Inom denna kategori ryms vikarierande läkare men även personer som påbörjat sin läkarutbildning och jobbar extra och sommarjobbar på vårdcentralerna.

Kostnaderna för besöken till vårdgivare som verkar inom "lagen om fysioterapi" samt "lagen om läkarvårdsersättning" (enligt "nationella taxan") är betydligt lägre än budgeterat. Detta beror dels på etableringar som inte varit aktiva men även revisionen inom området fysioterapi kan ha påverkat produktionen då förtydligande av riktlinjer har lämnats till etableringarna.

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	-0,7	-3,5
Övriga kostnader	0	-2,7
Summa	-0,7	-6,2

Lönekostnaden gäller främst Ludvika jour och Skogsglantan. Övriga delar är till största del hyreskostnader för bassängerna.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	-0,55%	1,85%

Att kostnadsutvecklingen är högre än budgeterat beror främst på stafettkostnaderna som i och med struktur och förändringsplanen planerades bli 12 mkr lägre 2016 jämfört med 2015. Detta kunde inte genomföras, se kommentarer under "Ekonomi resultaträkning".

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	991	981	1,1%
Antal anställda	1 236	1 207	2,4%

Antal anställda har ökat något för divisionen.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda	x xxx xxx	-	-
Arbetad tid timmar, anställda	1 712 083	1 660 263	3,1%
-varav timanställda	75 034	75 002	0,0%
-varav mertid/övertid samtlig personal	14 137	14 316	-1,3%
-varav arbete under jour och beredskap	12 176	14 297	-14,8%
Arbetad tid timmar, stafettläkare	81 687	84 620	-3,5%
Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor	318	1 458	-78,2%

Ökningen av arbetad tid är väl spridd inom divisionen.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	94,5	94,3
Män	95,8	94,8
Totalt	94,7	94,4

Könsfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Kvinnor	1 068	1 036
Män	168	171

Åldersfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Under 40 år	346	307
40-59 år	635	646
60 år och äldre	255	254

Det är glädjande att andelen under 40 har ökat något. Trots det har divisionen det lägsta antalet anställda under 40 år av samtliga divisioner och totalt för HoS. Eftersom det är 40 – 59 år som minskat och inte + 60 år så är en extern avgång trolig orsak.

Pensionsavgångar	2016	2015
(antal personer)		
Ålderspension	36	36
Sjukersättning	0	2
Totalt	36	38

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	x,x%	-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,7%	6,4%	-0,7
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	1,8%	1,7%	0,1

Totala sjukfrånvaron är lägre för divisionen än för HoS och generellt så uppvisar enheterna rätt låga eller i några fall mycket låga totala sjuktal.

Eftersom många av enheterna är förhållandevis små jmf med andra enheter inom HoS så kan förändringarna i procent bli tämligen stora trots relativt marginella förändringar i sjukmönster.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	58,9	60,3

Siffran för frisknärvaro är väsentligt högre än för HoS.

Miljö

Vi arbetar aktivt regelbundet enligt landstingets miljöpolicy.

Intern kontroll

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

Ulf Börjesson
Divisionschef
Division Primärvård

Landstingsstyrelsen

Division HS gemensamt

Verksamhet – viktiga mål och händelser

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

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

Framtiden

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

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	854	863	9	943
-varav Landstingsbidrag	792	792		840
Kostnader	-961	-999	-39	-1031
-varav löner exkl soc avg	-32	-36	-3	-41
-varav inhyrd personal				
Över-/underskott	-107	-137	-30	-87

Arets investering	3		1
-------------------	----------	--	----------

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

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

Läkemedel:

Ingående obalans i budget på -40,9 mkr

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

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

Varav utvalda avvikelser:

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

Högspecialiserad vård:

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

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

Utbildningsläkare:

AT-läkare: Kostnaden för AT-läkare är -11,5 mkr högre än budgeterad ram. Jämfört med 2015 har kostnaden för AT-läkare ökat med 4,3 mkr vilket är en ökning på 6,4 %. Ramen för AT-läkare har inte justerats enligt de beslut som tagits om att anställa fler AT-läkare.

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

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

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

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

Samordnare:

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

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	-8,1%	-5,1%

Då bland annat vårdköp utan remiss flyttats organisatoriskt från div HS gemensamt ut på divisionerna är kostnadsutvecklingen mellan åren ej jämförbar.

Karin Stikå-Mjöberg
Landstingsdirektör
Förvaltningschef Hälso- och sjukvården

Hjälpmedel Dalarna och Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Från årsskiftet 2014 delas LD Hjälpmedel in i två förvaltningar,

- Hjälpmedel Dalarna och
- Hjälpmedel landstinget Dalarna

Förvaltningarna samverkar under namnet LD Hjälpmedel med en gemensam förvaltningschef.

Hjälpmedel Dalarna

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

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

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

Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Förvaltningen Hjälpmedel Landstinget Dalarna är organiserad under Landstingsstyrelsen.

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

Landstingsstyrelsen

Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

Kompletterande åtgärder

Inga kommentarer.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

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

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

*Ökad sjukfrånvaro från föregående år p.g.a. fler längre sjukskrivningar, både planerade och icke-planerade. Läs mer under personal.

**Brist på audionomer under första halvåret samt hög sjukfrånvaro har fått som konsekvens att väntetiden ökat under året.

Vårdgarantin

Hörcentralen klarar inte måluppfyllelsen i vårdgarantin. Hörcentralens väntetid till behovsbedömning uppgår till ca 8 månader. Åtgärder som vidtagits för att korta ner väntetiden är bl.a. att fler audionomer anställts, men p.g.a. upplärningstid för de nya audionomerna samt hög sjukfrånvaron har köerna fortsatt att öka. På *Pedagogiska hörselvården* erbjuds alla patienter tid inom 3 månader. *Tolkcentralen* uppnår målet att utföra 95 % av de beställda uppdragen. *Syncentralen* har inte kunnat erbjuda alla patienter en tid till optiker inom 3 månader, detta p.g.a. att optikerna under stor del av året varit underbemannade p.g.a. föräldradedighet samt en uppsägning. Åtgärd har vidtagits i form av återrekrytering av en optiker.

Asylsökande

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

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

Rekrytering

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

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

Hörcentral och Teknisk hörselvård

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

Nytt avtal har tecknats med extern leverantör av öroninsatser. Det nya avtalet är ekonomiskt fördelaktigt och genererar minskade kostnader för öroninsatser.

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

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

Syncentral

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

Tolkcentral

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

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

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

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

Pedagogisk hörselvård

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

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

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

Ortopedteknik

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

Hårsättning

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

Samlokalisering

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

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

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

Framtiden

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

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

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

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

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

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

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

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	73,2	76,7	3,5	75,6
-varav Landstingsbidrag	51,3	51,3	0,0	53,9
Kostnader	-73,2	-72,7	0,5	-71,2
-varav löner exkl soc avg	-26,7	-25,0	1,7	-25,5
Över-/underskott	0	4,0	4,0	4,4

Årets investering	-2,6	-1,4	1,2	-0,8
-------------------	-------------	-------------	------------	-------------

Hjälpmedel Landstinget Dalarna redovisar ett positivt resultat om 4 Mkr. Den främsta orsaken till överskottet är de minskade personalkostnaderna med 2,9 mkr då alla tjänster inte varit möjliga att tillsätta samt hög sjukfrånvaro. Det under året tillkommande glasögonbidraget (3,4 mkr) för 8-19 år har förbättrat förvaltningens resultat med 1,1 mkr (de fanns inte med i budget). För övrigt så har det lägre personalantalet under året medfört minskad produktion och minskade intäkter. Även inköpen har minskat i förhållandet till den minskade produktionen

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	2,9%	2,2%

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

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	61,27	65,80	-6,9 %
Antal anställda	70	72	-2,8 %

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Antalet anställda har minskat som en följd av ett restriktivt förhållningssätt till anställning av ekonomiska skäl samt svårigheter att rekrytera inom vissa yrkeskategorier.

Antalet utbildningsdagar under 2016 var 273, vilket ger 3,00 dagar per anställd.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda			
Arbetad tid timmar, anställda	100 034	103 787	-3,6 %
-varav timanställda	15	0	
-varav mertid/övertid samtlig personal	632	586	7,9 %
-varav arbete under jour och beredskap	0	0	-

Hög sjukfrånvaro samt färre anställda har inneburit ett minskat antal arbetade timmar och fått som konsekvens att väntetiderna ökat på Hörcentralen. Det är främst audionomgruppen som berörs. Se mer under sjukfrånvarotabellen.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	97,0	95,6
Män	100	100
Totalt	97,5	96,4

Alla som önskar arbetar heltid.

Könsfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Kvinnor	58	59
Män	12	13

Åldersfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Under 40 år	13	
40-59 år	45	
60 år och äldre	12	

Flera pensionsavgångar de kommande åren inom yrkeskategorier som är svårrekryterade såsom audionom, kurator och pedagog.

Pensionsavgångar	2016	2015
(antal personer)		
Ålderspension	1	2
Sjukersättning	0	1
Totalt	1	3

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	x,x%	-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,6 %	3,6 %	3,0
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	2,5 %	2,2 %	0,3

Ökad sjukfrånvaro från föregående år p.g.a. fler längre sjukskrivningar, både planerade och icke-planerade, 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. Flera rehabiliteringsplaneringar genomförs samt planeras. Företagshälsovården är inkopplad i flera ärenden. Arbetsmiljö finns på dagordningen inom alla verksamheter och är ett fokusområde för förvaltningen.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	37,9 %	x,x

Miljö

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

Intern kontroll

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

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

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

Internkontrollplan 2016 innehåller följande:

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

Gunilla Lillhager

Förvaltningschef

Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Hjälpmedelsnämnden Dalarna

Hjälpmedel Dalarna

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

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

Kompletterande åtgärder

U.a.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

● mål uppfyllt ▲ mål delvis uppfyllt ■ mål ej uppfyllt

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

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

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

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

**** Mätningen har prioriterats bort under arbete med landstingets genomlysning, Vägen till ett välvärdat Dalarna.

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

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

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

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

En ny förvaltningschef anställdes under april.

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

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

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

Upphandling

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

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

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

Kontinenssamordning i länet

Oberoende information behövs i verksamheterna för ökad följsamhet till vårdprogram, riktlinjer och upphandlat sortiment för att säkerställa kvalitet och kostnad/nytta vid förskrivning. Idag ges produktinformation av enskilda leverantörer ute i verksamheterna och en trend av ökande kostnader syns vid, av leverantör, besökta enheter. Bedömningen är att det finns en besparingspotential i att sköta denna informationsinsats i egen regi. Hjälpmedelsnämnden beslutade att utöka samordningsfunktionen inom kontinens med ytterligare en medarbetare, tjänst har annonserats med tillträde VT 2017.

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

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

Avtalspart namn	2015		2016		Förändring volym, %	Förändring kostnad, %
	Levererat ant st	Fakturerat belopp inkl avgifter	Levererat ant st	Fakturerat belopp inkl avgifter		
Treklövern- Dalarnas Landsting	6 121 045	18 851 508	6 114 788	18 933 059	-0,10	0,43
Treklövern- Dalarnas Kommuner	3 696 012	12 466 495	3 290 071	9 045 572	-10,98	-27,44
Treklövern- Dalarna totalt	9 817 057	31 318 003	9 404 859	27 978 632	-4,20	-10,66

Inre effektivitet

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

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

*Nyttjandegrad = procent av sin livslängd som hjälpmedlet varit ute hos brukaren/användaren

Framtiden

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

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

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

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

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

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

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

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	144,4	140,1	-4,3	140,2
-varav				
Landstingsbidrag	2,6	2,6	0,0	2,6
Kostnader	-144,4	-139,8	4,6	-139,5
-varav löner exkl soc avg	-30,3	-27,8	2,5	-28,4
Över-/underskott	0,0	0,3	0,3	0,8

Årets investering	-33,4	-27,2	6,2	-30,4
-------------------	--------------	--------------	------------	--------------

Hjälpmedel Dalarna redovisar ett positivt resultat om 0,292 Mkr. 3,0 Mkr är återbetalt till förskrivande enheter utifrån fakturerade summor 2016. Enligt Hjälpmedelsnämndens avtal ska återbäring utbetalas vid resultat över 1 procent av budgetomslutning.

Det positiva resultatet före återbetalningen beror till största delen på lägre personal- och övriga kostnader än budgeterat. Personalkostnaderna var lägre till följd av vakanta ej tillsatta tjänster medan de lägre ”övriga” kostnaderna berodde på lägre leasingbilskostnader, ökade intäkter i form av viten samt lägre rese och boendekostnader i samband med utbildning och konferenser.

Det finns en koppling mellan personalkostnaderna och lägre intäkter för konsulttjänster samt att förvaltningen inte kunnat erbjuda alla efterfrågade utbildningar under året.

De sänkta investeringskostnaderna beror till stor del av minskade nyinköp och ökad recirkulation.

Dollarns relativt kraftiga kursförändringar har fått till följd att flertalet leverantörer begärt prishöjningar under avtalens gång. Med hänvisning till dollarns värde har prishöjningar mellan 3 – 40 % aviserats. Det har i de flesta fallen varit möjligt att förhandla ner höjningarna.

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	0	0
Övriga kostnader	0	0,83
Summa	0	0,83

I samband med arbetet att optimera lagerprocesserna har utrangering av gammalt ej användbart sortiment startat. Bedömt värde på utrangeringen är 2,7 Mkr varav 1,7 Mkr kan hanteras av förvaltningen. Resterande 1 Mkr äskades för finansiering via omstruktureringsmedel. Vi erhöll 0,83 mkr.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	3,5 %	-0,6%

Den största orsaken till den minskade kostnadsutvecklingen i jämförelse med budget är de minskade personalkostnaderna

Personal

Antal anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	73,4	75,6	-2,8 %
Antal anställda	80	85	-5,9 %

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Minskningen är kopplad till uppskjutna eller försenade rekryteringar. Antalet bedöms öka till samma nivå som under 2015.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Arbetad tid timmar, anställda	123 905	127 014	-2,4 %
-varav timanställda	302	79	283,4 %
-varav arbete under jour och beredskap	0	0	
-varav mertid/övertid samtlig personal	420	476	-11,8 %

Förvaltningen ser positivt på att mängden mertid/övertid minskar. Förändringen är dock oväntad då bedömningen var att mertiden/övertiden skulle vara likvärdig eller öka under 2016 till följd av de vakanta tjänster som finns på förvaltningen. Vakanserna har inneburit ett minskat antal arbetade timmar, minska antal utprovningar, vissa leveransförseningar samt att förvaltningen inte kunnat genomföra alla de utbildningar som efterfrågats.

Ökningen av timmar arbetade av timanställda beror på sjukfrånvaro på en avdelning, där beslut togs att ta hjälp av en erfaren timanställd istället för att introducera en ny vikarie.

Antalet utbildningsdagar under 2016 var 246 (254, 2015) ger 2,93 dagar per anställd (2,96, 2015).

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	99,3	98,1
Män	98,9	98,9
Totalt	99,1	98,5

Könsfördelning (antal personer)	2016	2015
Kvinnor	35	39
Män	45	46

Åldersfördelning (antal personer)	2016	2015
Under 40 år	13	
40-59 år	54	
60 år och äldre	13	

Pensionsavgångar (antal personer)	2016	2015
Ålderspension	1	4
Sjukersättning	0	0
Totalt	1	4

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,6	5,4	0,3
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	3,0	2,6	0,4

Sjukfrånvaron har, under andra halvan av året, minskat marginellt. Det är dock en ökning jämfört med 2015. Det har vidtagits olika grupp- och individanpassade åtgärder för att bromsa utvecklingen, vilket resultatet för andra halvan av 2016 indikerar.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	41,6	

Miljö

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

Lt Dalarna har under 2016 bytt leverantör av avfallshantering.

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

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

Intern kontroll

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

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

Genomgång av internkontrollplan 2016 som innehåller följande processer:

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

Gunilla Lillhager
Förvaltningschef
Hjälpmedel Dalarna

Tandvårdsnämnd

Tandvårdsförvaltningen

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

Kompletterande åtgärder

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

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

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

Arbetet med att effektivisera vår verksamhet med **sammangående av kliniker med skiftgångskoncept fortsätter**. Klinikerna Kvarnsveden och Borlänge Sjukhus har gått samman till **Folk tandvården Domnarvet**, och lokaliseringen är Borlänge sjukhus. Konceptet erbjuder våra kunder ökad tillgänglighet, med längre öppettider inkluderat lördagsöppet, kombinerat med bättre arbetsförhållanden för våra medarbetare.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Mål och styrkort från Landstingsplan/ Verksamhetsplan	Måluppfyllelse
Folk tandvården ska vara tillgänglig och hålla hög kvalitet	
Barn ska prioriteras	
Rimlig prissättning som inte sticker ut ur nationella jämförelser	
Frisk tandvård ska utvecklas	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Måluppfyllelsen avseende **erbjuden vårdtid inom barn och ungdomstandvården ligger i stort sett oförändrad** jämfört med föregående år. Det vill säga vårdtiden per färdigbehandlat barn uppgår till 1 timme och 36 minuter. Här finns det en variation mellan Folk tandvårdens allmäntandvårdskliniker vilket dels beror på patientklientel men även till viss del vilket arbetssätt klinikerna tillämpar. Inför kommande år är förhoppningen att vårdtiden för våra friska barn skall minska då bedömningen är antalet barn med större vårdbehov kommer att öka under kommande år på grund av att antalet nysvenska barn med sämre munhälsa har flyttat till Dalarna under slutet av 2015 och under 2016. För att 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.

Verksamhetsstatistik	Resultat 2016	Plan helår	Måluppfyllelse
Erbjudna timmar barn	58 088	53 564	●
Erbjudna timmar vuxna	105 165	118 391	■
Totalt erbjudna timmar	167 742	171 955	■

I och med den stora vakansen som nu råder på tandläkare kan vi konstatera att vi **inte når vår målsättning kring erbjudna vårdtimmar** för länets befolkning.

Vi kan konstatera att vi klarar de mål vi satt upp för våra barnpatienter, men däremot klarar vi inte våra mål för erbjudna timmar inom vuxentandvården eller färdigbehandlade vuxna. I praktiken innebär detta att våra vårdköer kan förväntas öka ytterligare i vissa delar av länet.

Framtiden

Folk tandvården Dalarna kommer under det första åtta månaderna av 2017 att vara fortsatt underbemannade vad gäller tandläkare. I september månad räknar vi med att ha ca 19-20 nya tandläkare i drift, och den stora utmaningen kommer att vara att ge dessa nya en god start i arbetslivet och få dem att trivas hos oss. Det finns ett stort uppdämt vårdbehov hos våra patienter, och det gäller att balansera den efterfrågan med en rimlig arbetsbörda för våra kliniker och medarbetare. Vi har **Fokus Medarbetare** och kommer att satsa på kompetensutveckling, rimliga lönenivåer och bra arbetsmiljö. Vi följer upp satsningen med klinikernas eget arbete om ”sin bästa arbetsplats”.

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

Ekonomi

Resultat- räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	403,9	370,4	-33,5	373,7
-varav				
Landstingsbidrag	171,9	171,9	0	168,3
Kostnader	-399,9	-363,6	36,3	-371,1
-varav löner exkl soc avg	-177,5	-158,5	19	-165,5
Över-/ underskott	4,0	6,8	2,8	2,6
Avgår avkastningskrav*	-4,0	-4,0	0	0
Årets resultat Folk tandvården	0	2,8	2,8	2,6

Årets investering -5,0 -4,3 0,7 -4,0
* 2015 var avkastningskravet redan avräknat i det landstingsbidrag som Folk tandvården erhöll.

Vid summering av 2016 års resultat kan vi konstatera att Folk tandvården har **lyckats uppnå det avkastningskrav** som landstingsledningen krävde på **4 mkr**. Därutöver har verksamheten **genererat ytterligare 2,8 mkr i överskott** som nu ackumuleras till verksamhetens tidigare års vinster.

Verksamhetsmässigt så kan vi konstatera att vi inte nådde till budget vad gäller intäkterna vilket till stor del beror på vakanser i bemanningen. I likhet med tidigare års arbete kan vi konstatera att våra verksamheter har arbetat aktivt med att reducera kostnaderna. Resultatet av detta är oförändrad kostnadsmassa (exkl. personalkostnader) jämfört med tidigare år.

Vid årets utgång kan vi konstatera att **64 % av Folktandvårdens verksamheter redovisar ett ekonomiskt överskott** och ett resultat bättre än budget. Förutom delar inom specialisttandvården där lönsamheten inte är god finns det problem på några allmäntandvårdskliniker som saknar behandlare.

Årets investeringar av maskiner och inventarier i tandvården uppgår till 4,3 mkr vilket innebär en avvikelse mot budget med 0,7 mkr. Orsaken till avvikelsen är att antalet haverier inte har varit så stora detta år.

Särredovisningen av tandvårdsförvaltningens uppdrag för räkenskapsåret 2016 kommer att redovisas i tandvårdsnämnden den 30 maj 2017. Därefter finns handlingarna tillgängliga på Tandvårdsförvaltningen.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	7,8 %	-2,0 %

Kostnadsutvecklingen under året uppgår till minus 2,0 %, vilket till största del beror på vakanser och minskat antal tjänster jämfört med föregående år och därmed har lönekostnader minskat. **Nuvarande kostnadsutveckling är mycket allvarligt** och som tidigare nämnts stor negativ inverkan på antalet vårdtimmar som Folktandvården kan erbjuda Dalarnas medborgare.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	376	401	-6,2%
Antal anställda	485	504	-3,7%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Antalet anställda minskar med tjugo personer och även antalet årsarbetare minskar. Efterfrågan på Folktandvårdens tjänster ökar med ett ökat invånarantal och en större mängd utlandsfödda. Orsaken till att antalet anställda minskar beror helt på bristande utbud på tandvårdsutbildad personal. Det är besvärligt då vi får allt svårare att kunna möta våra kunders behov och önskemål. Det påverkar även det ekonomiska utfallet negativt då intäkterna blir lägre

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda	720 311	-	-
Arbetad tid timmar, anställda	636 696	670 895	-5,1 %
-varav timanställda	7006	6808	2,9 %
-varav mertid/övertid samtlig personal	4 282	4 829	-11,3 %
-varav arbete under jour och beredskap	---	----	---

I enlighet med ovanstående resonemang så minskar även antalet arbetade timmar. När antalet anställda minskar så minskar även antalet arbetade timmar. En ökad sjukfrånvaro bidrar också till att antalet arbetade timmar minskar. Trots detta så minskar den uttagna övertiden/mertiden. Det är en positiv trend då allt fler medarbetare arbetar sin ordinarie arbetstid.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	96,2	96,1
Män	95,2	97,6
Totalt	96,1	96,3

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är mycket hög i Tandvårdsförvaltningen men minskar något. Andelen deltider består uteslutande av frivilliga deltider. En utmaning för Tandvårdsförvaltningen är att kunna bevilja deltidsarbete då resursbrist göra att alla medarbetare behöver arbeta så mycket som möjligt.

Könsfördelning (antal personer)	2016	2015
Kvinnor	436	439
Män	49	51

Den sneda könsfördelningen består i princip. För att vända den krävs strukturella förändringar i såväl attityder som förhållningssätt till arbete inom tandvård. Snedrekryteringen till tandvårdsutbildningar blir allt mer uttalad med särskilt fokus på tandläkarutbildningen.

Åldersfördelning (antal personer)	2016	2015
Under 40 år	128	127
40-59 år	252	265
60 år och äldre	98	98

Åldersfördelningen är stabil och den utveckling vi kan se är att antalet i åldersspannet 40-49 år minskar. Andelen yngre medarbetare prognostiseras öka när generationsskiftet för tandsköterskor påbörjas.

Pensionsavgångar (antal personer)	2016	2015
Alderspension	17	20
Sjukersättning	0	0
Totalt	17	20

Vi har i år ett måttligt antal pensionsavgångar i linje med föregående år. De kommande åren kommer dessa att öka kraftigt när allt fler tandsköterskor uppnår 65 års ålder. Det är idag ovanligt att tandsköterskor arbetar längre än till 65 år. De större pensionsavgångarna för tandhygienister ligger ett tiotal år framåt i tiden och för tandläkare har generationsskiftet till stora delar redan genomförts. För tandläkare är rörligheten stor med andra avgångar än pension.

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	4,0 %	-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	8,5 %	7,4 %	1,1
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	2,5 %	2,6 %	-0,1

Sjukfrånvaron har en negativ utveckling i likhet med hela koncernen och i samhället i övrigt. Vi ser en ökad sjukskrivning för psykiska besvär relaterade till stress vilket är en utmaning att jobba förebyggande kring det kommande verksamhetsåret.

Tandvårdsförvaltningen har genomfört en hälsoprofilundersökning för att göra medarbetare uppmärksamma på riskfaktorer hos sig själva. Medarbetare med behov av livsstilsförändring kommer att erbjuds hälsosamtal på företagshälsovården. Utifrån resultatet kommer även strategiska, förebyggande aktiviteter initieras. En viktig satsning under 2017 blir ”den bästa arbetsplatsen” och att vi fokuserar på medarbetarperspektivet.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	48 %	49 %

Folktandvården befinner sig idag en bit ifrån målet att 60 % av medarbetarna ska ha högst 5 dagars sjukfrånvaro per kalenderår. Under 2017 kommer en satsning på ”den bästa arbetsplatsen” att genomföras i form av aktiviteter där alla medarbetare engageras i målet och vägen dit.

Miljö

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

Ledningens genomgång genomförs årligen, på tandvårdsförvaltning där miljö hade egen agenda.

Miljöutbildning erbjuds årligen till alla anställda. Både i central och lokal regi. Miljö är också en stående punkt på alla APT i Folktandvården.

Intern styrning och kontroll

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

*Karin Gunnars Hellgren
Förvaltningschef
Folktandvården*

Tandvårdsnämnd

Beställarenheten för tandvård

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Mål och styrkort från Landstingsplan/ Verksamhetsplan	Måluppfyllelse
Långsiktig ekonomisk hållbarhet	●
Attraktiv, utvecklande och hälsosamma arbetsplatser	●

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

N-tandvård kallas stödet för personer med omfattande omvårdnadsbehov.

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

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

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

Verksamhetsstatistik	Resultat	Plan helår	Måluppfyllelse
Antal utförda munhalsbedömningar	4664	4616	●
Antal utförda årliga munvårdsutbildningar	2536	4472	▲

Nyckeltal och kvalitet: Personer med rätt till N-tandvård erbjuds årligt hembesök för rådgivning (munhalsbedömning). Målet, att alla som tackat ja till munhalsbedömning ska få detta, har uppfyllts varje år sedan början av seklet. All vård- & omsorgspersonal erbjuds årlig munvårdsutbildning, målet att 50 % per år ska delta i munvårdsutbildning har aldrig uppfyllts. Resultatet 2016 blev 28 %. Bästa resultatet var 2013 då 46 % deltog i munvårdsutbildningen.

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

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

N- och S-tandvård har funnits sedan 1999 och där fungerar processen att identifiera de berättigade personerna i länet bra. F-tandvårdsstödet kom 2013 och där är alla berättigade ännu inte identifierade. Antalet identifierade och behandlade ökar för varje år, men F-tandvården har fortfarande inte nått full verksamhet vid slutet av 2016. Socialstyrelsen har beräknat att det finns ca 1600 berättigade personer i Dalarna. Hittills har ca 700 personer identifierats. Informationsinsatser till allmänheten, primärvårdsläkare, vårdcentralernas patientråd, handikapporganisationer mm pågår kontinuerligt.

Framtiden

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

Ekonomi

Resultaträkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	33,9	34,0	0,1	33,3
-varav Landstingsbidrag	33,6	33,6	-0,0	33,0
Kostnader	-33,9	-30,3	3,6	-29,6
-varav löner exkl soc avg	-1,3	-1,3	0,0	-1,3
Över-/underskott	-0,0	3,7	3,7	3,6

Det ekonomiska resultatet 2016 blev ett överskott i förhållande till budget på 3 679 kr.

Det beror dels på att Folk tandvården (som står för ca 85 % av tandvården till personer med landstingets tandvårdsstöd) haft många tandläkarvakanser under 2016 varför akut omhändertagande har dominerat och fullständiga behandlingar gjorts i mindre omfattning. Dessutom är F-tandvården fortfarande inte utnyttjat till fullo, då alla som, enl. Socialstyrelsen, är berättigade ännu inte nåtts.

Personal

	2016	2015
Antal anställda	3	3
Arbetade timmar	4653	4773
Arbetad tid inhyrd personal	0	0
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	91,7 %	91,7 %
Personalomsättning	0	0
Könsfördelning kvinnor/män	3/0	3/0
Pensionsavgångar	0	0
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	3,8 %	3,2 %
Frisknärvaro	1	

Anna-Kari Rynoson
verksamhetschef
Enheten för tandvårdsstöd

Kultur och bildningsnämnd

Kultur och bildningsförvaltningen

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

Kompletterande åtgärder

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

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Mål och styrkort från landstings-/ verksamhetsplan	Resultat helår
Bred och tillgänglig och kvalitativ kultur- och bildningsverksamhet som ska öka över tid	●
Kvalitet och tillgänglighet inom kultur och bildning utifrån besökare och studerande	●
Aktiviteter inom vart och ett av de sex områdena i Kultur- och bildningsplanen (Visa vägen)	●
Musikkonservatoriet ska öka förankringen i länet	●
Länsbibliotek Dalarna är en aktiv och drivande samarbetspart regionalt och nationellt	●
Länsbibliotek Dalarna uppfattas av länets bibliotekschefer som ett gott och relevant stöd för biblioteksutvecklingen i kommunerna	●
Film i Dalarna ska ha aktiviteter, samarbeten och nätverk i hela länet	▲
Film i Dalarna ska utveckla sin webb för att bättre nå sina målgrupper	●
Scen Dans Konst ska vidga kulturbegreppet genom gränsöverskridande möten mellan konstarna. Minst tre genreöverskridande projekt genomförs under 2016	●
Mentalvårdsmuseet ska öka antalet besökare från högskolan och andra utbildningar inom hälsa och sjukvård	▲

Stab och kansli ska upplevas som ett gott stöd av politiker och verksamheter	Ej mätt
Alla anställda ska ha personliga utvecklingsmål, överenskomna med chefen, som följs upp	▲
Arbetsglädje minst 67 i medarbetarenkät *	●
Frisknärvaron ska öka eller inte minska 2016 jämfört med 2015	▲
Förvaltningen ska ha en ekonomi i balans där förvaltningen håller sin budget	●
Fortsatt arbete med gemensam IT-plattform för kommunikation och samverkan	▲
Dialog inom och utom landstinget för att möta nya behov, t e x beträffande nyanlända.	▲
Ökat samarbete mellan förvaltningens kulturverksamheter	●

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ovanstående uppgift om deltagarveckor inom det ordinarie statsbidraget samt extra platser är bara en del av under året genomförd verksamhet. När även studiemotiverande kurser, etableringskurser, svenska för invandrare räknas in uppgår deltagarveckorna till 22.799. Malungs folkhögskola kunde på grund av lågt söktryck inte fylla alla platser på skolans långa kurser under hösten 2016 och nådde, trots marknadsföring och omfördelning till korta kurser, inte upp till ingångsvärdet. En bidragande orsak till att sökande till långa kurser minskat är att det i Malung är en hög arbetskraftsbrist inom yrken som lockar samma målgrupp som skolans allmänna kurs.

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

Framtiden

Den konsult/kravanalytiker som upphandlades av MiT har slutfört sitt arbete med att göra en genomlysning och framställa av förslag för en mer funktionell IT-miljö inom Kultur- och bildningsförvaltningen. Målet är att kunna skapa **en sammanhållen IT-arkitektur för kultur- och bildningsområdet** som stödjer verksamheternas olika uppdrag och behov.

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

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	242,7	245,1	2,4	238,8
-varav Landstingsbidrag	139,9	139,9	0	139,8
Kostnader	-242,7	-244,9	-2,2	-238,7
-varav löner exkl soc avg	-59,5	-60,0	-0,5	-58,9
-varav inhyrd personal	-0,1	-0,1	0	-0,1
Över-/ underskott	0	0,3	0,2	0,1

Årets investering	-3,0	-2,6	-2,6	-3,1
-------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

I delårsbokslutet prognostiserades ett underskott om 0,7 mkr vilket till årets slut hade vänts till ett överskott om 0,3 mkr. Bland annat beror överskottet på att ökade intäkter i form av extra statsbidrag blev större än förväntat och inte i sin helhet kunde nyttjas, men också på vakanta tjänster och sjukdom samt ej nyttjade utvecklingsmedel. Nedanstående tabell visar resultatet per enhet jämfört med föregående år.

Under året har investeringen som påbörjades 2014 av ansökningsdatabasen slutförts. Datorer till undervisningen har inköpts vid Mora folkhögskola och Musikkonservatoriet. Malungs folkhögskola har investerat i en redskapsbärare. Den konstnärliga utsmyckningen uppgår till ca 1 mkr avseende konstverk inom förvaltningens egna ram motsvarande 196 konstverk. Inköpta konstverk inom 1% regeln uppgår till 62 stycken till en summa om drygt 0,7 mkr.

Enhet	Resultat 2016	Resultat 2015
Resultat i mkr		
Fornby folkhögskola	0	-0,4
Mora folkhögskola	0,6	0
Malungs folkhögskola	-0,5	0,4
Musikkonservatoriet	-1,9	-2,2
Kansli och nämnd inkl oförutsett	0,5	0

Folkrörelsebidrag	0,2	0,1
IKE och bidrag till rörelseägda fnsk i länet	0,3	0
Film i Dalarna	0,1	0,2
Länsbiblioteket	0,3	0,3
Mentalvårdsmuseet	0,2	0
Scen,dans,konst	0	0,3
Stiftelser och bidrag	0,5	1,5
Summa	0,3	0,1

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	0	-0,6
Övriga kostnader	0	0
Summa	0	-0,6

Inom förvaltningen har under året sökts för två fall av omställningskostnader om totalt 0,6 mkr. Vid Mora folkhögskola erhöles omställningskostnader på grund av arbetsbrist på grund av nedlagd kurs. Vid Fornby folkhögskola erhöles medel då en tjänst av besparingsskäl inte kom att återbesättas.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	0,9%	2,5%

Kostnadsutvecklingen har varit låg inom Kultur- och bildningsförvaltningen. Där kostnadsutvecklingen varit högre har den berott på utökad verksamhet i form av utökade volymer men också genom att projektmedel erhöles.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	146,05	139,88	4,4%
Antal anställda	188	184	2,2%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Tillfälliga projekt samt sjukfrånvaro medför en ökning av antalet anställda inom förvaltningen.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda	248 456	-	-
Arbetad tid timmar, anställda	246 243	247 798	-0,6%
-varav timanställda	12 846	12 068	6,4%
-varav mertid/övertid samtlig personal	2 417	2 145	12,7%

Timanställningar avser kortare kurser och har även ersatt vakanser vid sjukfrånvaro.

Ökningen av mertid/övertid beror bl.a. på sjukfrånvaro och projekt utöver den ordinarie verksamheten.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	88,8	90,4
Män	82,7	82,2
Totalt	86,8	87,6

Könsfördelning (antal personer)	2016	2015
Kvinnor	127	120
Män	60	61

Inga större förändringar från tidigare år.

Åldersfördelning (antal personer)	2016	2015
Under 40 år	41	46
40-59 år	109	105
60 år och äldre	37	30

Fler anställda inom förvaltningen är 40 år och äldre.

Pensionsavgångar (antal personer)	2016	2015
Ålderspension	5	5
Sjukersättning	0	0
Totalt	5	5

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	x,x %	-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,4 %	6,0 %	1,4
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	1,7 %	1,6 %	0,2

Sjukfrånvaron ökar inom förvaltningen. Malung Folkhögskola har en ökning från 3,6 % (2015) till 11,8 % (2016) beroende av ett flertal långtidssjukskrivningar.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	62,6	63,7

Miljö

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

Brandskydd

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

Intern kontroll

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

*Malin Lagergren
Förvaltningschef
Kultur och bildningsnämnden*

Fastighetsnämnd

Landstingsfastigheter

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

Verksamhet – viktiga mål och händelser

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

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

Förvalta landstingets fastigheter kostnadseffektivt;			
• Lokalernas andel av landstingets totala kostnads massa	Mäts vid delårs- och årsbokslut	<5,4 %	●
• Resultat i fastighetsförvaltningen	47,1 mkr (31,6 mkr exkl jämförelse-störande poster)	28,7 mnkr	●
Minimera fastigheters miljöpåverkan;	Resultat	Mål	Måluppfyllelse
• Energiförbrukning	152,6 kWh/kvm	154 kWh/kvm	●
• Energiförbrukning	Nr 1 2015 Nr 1 2014		●
• Minska utsläppet av CO2	2,6 kg/kvm	2,49 kg/kvm	●
• All el som köps ska även i fortsättningen komma från förnyelsebara energislag	1 % sol 24 % vatten 75 % vind	1 % sol 24 % vatten 75 % vind	●

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

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

Energibesparingen 2016 överträffar delmålet med god marginal, med en energiförbrukning på 152,6 kWh per kvm! Den av Fastighetsnämnden fastställda energiplanen (2011) tar sikte på en energiförbrukning på 150 kWh per kvm vid utgången av år 2020. Jämfört med förra året ökade värmeförbrukningen med 0,7 % och elförbrukningen minskade med 4 %. Detta medför även besparingar i kronor och för 2016 blir utfallet 6,3 mnkr under budget i mediakostnader.

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

Den förvaltade ytan har minskat på grund av fastighetsförsäljning av Norslundsskogen 5 KB, Dalklockan 3 KB (Långshyttan) och Håksberg under året.

Vakansgraden har ökat något som en följd av struktur och förändringsplanen inom Hälso- och sjukvården. Hyrorna finansieras via omstruktureringsfond.

Framtiden

Av landstingets befintliga byggnadsbestånd är ca 80 procent äldre än 30 år. Det är viktigt att vara observant på när dessa byggnader inte längre stödjer verksamhetens behov på ett effektivt sätt. I många fall kan alternativet vara att riva och bygga nytt för att ge verksamheten bra lokaler. Det eftersatta behovet av renovering av lokaler blir än mer angeläget efter några år med låg investeringsvolym.

Det är verksamhetens behov som ska styra hur projekten ska utformas och det är i tidiga skeden som det är viktigt att föra diskussioner. Stort behov av att hyresgästen medverkar för att komma igång med projekten. Respektive verksamhet ska även genom en nyttokalkyl visa att investeringen är till nytta för Landstinget Dalarna.

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	523,8	545,1	21,3	518,2
-varav	-	-	-	-
Landstingsbidrag	-	-	-	-
Kostnader	-495,1	497,9	2,8	-494,7
-varav löner exkl soc avg	-13,2	11,8	1,4	-13,4
Över-/underskott	28,7	47,1	18,4	23,5

Årets investering	-250,7	-173,6	-77,1	-177,0
-------------------	---------------	---------------	--------------	---------------

Verksamhets-område (mnkr)	Utfall 2016	Budget 2016	Avvikelse	Utfall 2015
Hyresintäkter	526,0	521,5	4,6	514,7
Fastighetsdrift	-95,1	-102,6	7,5	-96,5
Planerat underhåll	-44,6	-39,0	-5,6	-52,0
Inhyrda lokaler	-131,1	-134,4	3,3	-132,7
Försäkringar, skatt	-3,2	-3,1	-0,1	-3,6
Avskrivningar	-148,8	-141,3	-7,5	-134,3
Förvaltningskostnader	-13,8	-17,3	3,5	-14,5
Varav Lönekostnader	-17,0	-19,1	2,1	-19,2
Hyra omställning	-5,2	0	-5,2	
Jämförelsestörande poster	15,5	0	15,5	0,2
Finansiella poster	-52,8	-55,1	2,3	-57,9
Resultat	47,1	28,7	18,4	23,5
Justering jmf störande post	-15,5	0	-15,5	
Resultat före jmf. störande post	31,6	28,7	2,9	

I fastighetsintäkter finns både intäkt för omställningskostnad och hyresintäkt med 2016, 5,2 mnkr. Motsvarande kostnad finns under förvaltningskostnader.

Fastighetsdrift: Mediakostnader ligger 6,3 mnkr under budget 2016, och 1 mnkr under 2015 års nivå. Orsakerna är flera bl a lägre priser än budgeterat samt varmare än ett normalår. Även skötselkostnader blev 1,1 mnkr lägre än budget 2016 främst beroende av lägre energiincitament.

Kostnaden för planerat underhåll har minskat jämfört med 2015 men eftersom budgeten sänkts kraftigt så blir kostnaden 5,6 mnkr högre än budgeterat.

En genomgång av fastigheternas bokförda värde har gjorts under hösten 2016, 4 objekt har hittats där värdet anses vara för högt, nedskrivningar på modulerna Falu Lasarett, köket på Avesta Lasarett, parkeringshusen i Mora och Falun. Kostnaden för nedskrivningarna, 9 mnkr, hamnar som avskrivningskostnad och budgeten överskrids med 7,5 mnkr.

Lönekostnaderna ligger 2,1 mnkr under budget, detta beror på vakanta tjänster under hösten och deltidsarbete för några anställda.

Jämförelsestörande poster, 15,5 mnkr, vinst på fastighetsförsäljningar av Häksberg, Dalklockan 3 KB (Långshyttan) och Dalklockan 5 KB (Norslund). Samt utrantering (rivning) av Ängsklockan och hus 14 i Mora.

Investeringar helår 2016 (mnkr)	Utfall 2016	Budget 2016	Avvikelse
Fastighetsinvesteringar, i landstingsägda fastigheter	173,6	250,7	+77,1
Mellersta distriktet	120,8	150	+29,2
Norra distriktet	31,8	68	+36,2
Södra distriktet	21,0	32,7	+11,7

Stora projekt i mellersta distriktet är patienthotell, ombyggnad kem.lab och helikopterlandningsplats på Falu lasarett samt renovering av Utvårdshuset (Valhalla).

Stora projekt i norra distriktet är helikopterlandningsplats på Mora lasarett.

Stora projekt i södra distriktet är reservkraft ställverk i Avesta och RPK i Säter.

Nivån på investeringar är även i år lägre än behovet. Detta påverkar kapitalkostnader och räntekostnader positivt och på kort sikt ökar det resultatet eftersom anläggningstillgångarna skrivs av linjärt och räntekostnaderna är högre i början av hyrestiden.

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	-	-
Övriga kostnader		-5,2
Summa	-	-5,2

Består av lokallhyror HS. Intäkten bokas på övriga intäkter och hyreskostnaden belastar förvaltningskostnader.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	0%	-0,4%

Kostnadsutvecklingen är -0,4 % när omstruktureringskostnader tas bort. Kostnadsminskningen är störst på planerat fastighetsunderhåll, -7,4 mnkr.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	21,7	25,6	-15,2%
Antal anställda	23	26	-11,5%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

From 2016-01-01 har tre ekonomer organisatoriskt flyttats till central förvaltning. En uppsägning har skett under året, men den tjänsten har återbesatts under april månad. Ny förvaltningschef from augusti, intern rekrytering, förvaltare på mellersta har tillsatts internt och en vakant tjänst som teknikförvaltare har funnits under hösten. Tjänsten är tillsatt from 25 januari 2017.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda		-	-
Arbetad tid timmar, anställda	37 934	43 352	-12,5 %
-varav timanställda	0	0	
-varav mertid/övertid samtlig personal	259	271	-4,5 %

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	100	100
Män	100	100
Totalt	100	100

Könsfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Kvinnor	9	12
Män	14	14

Åldersfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Under 40 år	2	2
40-59 år	18	20
60 år och äldre	3	4

Pensionsavgångar	2016	2015
(antal personer)		
Ålderspension	0	1
Sjukersättning	0	0
Totalt	0	1

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	-	-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	4,6 %	1,0 %	3,5 %
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	0,9 %	1,0 %	-0,1%

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	77,3 %	83,3 %

Miljö

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

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

Gentemot verksamheterna arbetas med s.k. energikontrakt för att få dem delaktiga i besparingsarbetet.

All el som köps in av landstinget ska komma från förnyelsebara energikällor. Fördelningen 2015 var; 1 % sol, 24 % vatten och 75 % vind.

Intern kontroll

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

*Kristina Appelberg
Förvaltningschef
Landstingsfastigheter*

Serviceämnden

Landstingsservice

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

Kompletterande åtgärder

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

Verksamhet – viktiga mål och händelser

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nöjd kundindex har inte mött målet fullt ut, därav markeringen delvis uppfyllt. Ett antal förbättringsområden har identifierats utifrån enkätresultatet och jämförelser som gjorts med andra landsting. Tillsammans med Hälso- och sjukvården väntar nu ett arbete att prioritera och genomföra förbättringar vilket förhoppningsvis ska leda till ett bättre resultat.

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

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

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

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

Energiförbrukningen är lägre än målet.

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

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

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

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

Den stora ökningen av extra städuppdrag, avser i huvudsak slutstädningar vid hemgång av patienter på barnkliniken och

kvinnokliniken samt städning mellan förlossningar.

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

Den stora sänkningen av antalet larmutryckningar inom Bevakningsservice är ett direkt resultat av att LD har beslutat om minskning av antalet larmobjekt. Idag omfattas endast Falu Lasarett samt Tiskens och Britsarvets vårdcentraler.

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

Framtiden

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

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

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

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

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

IT avdelningen har tillsatt 2 stycken tjänster med tjänstgöringsgrad 50 % för att klargöra förvaltningens framtida IT behov. Detta behövs för att säkerställa en effektiv och resursutnyttjande verksamhet.

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	306,3	307,8	1,5	307,3
-varav				
Landstingsbidrag	3,0	2,0	-1,0	0,0
Kostnader	-297,2	-297,7	-0,5	-303,7
-varav löner exkl soc avg	-130,9	-128,1	2,7	-136,8
Över-/underskott	9,1	10,1	1,0	3,7

Årets investering	-4,0	-0,9	3,1	-5,0
-------------------	-------------	-------------	------------	-------------

I samband med bokslut gjordes en överföring av Bilpoolens underskott till Central Förvaltning. Detta påverkade förvaltningens resultat med +0,8 Mkr på intäktssidan.

En betydande anledning till att förvaltningen har lyckats uppnå besparingskravet, är vakanshållning av ett flertal kritiska tjänster, såsom bland annat driftchef Länservice, driftchef och teamchef södra området och utredare Projekt & Utveckling. Dessa befattningar är budgeterade men inte återbesatta, i avvaktan på ny processororienterad organisation. Vakanshållningen har dock inverkat menligt på såväl arbetsmiljön som förutsättningarna att leda, styra och utveckla serviceverksamheten. Sjukfrånvaron har tilltagit från en redan hög nivå hos medarbetare och under året även bland chefer.

Detta får naturligtvis positiva ekonomiska effekter för förvaltningen och koncernen på kort sikt, men risken är hög att det får allvarliga negativa konsekvenser på längre sikt.

Lönekostnader för perioden är klart lägre än både budget och utfall 2015. Bidragande anledningar är förutom vakans-hållning och hög sjukfrånvaro, att överprövning av anställningar och hög restriktivitet vid återbesättning av pensionsavgångar mm sker kontinuerligt, vilket ger resultat på kostnadssidan.

Förvaltningens alla chefer har haft god kontroll på personalbemanningen och personalkostnadsutvecklingen.

En annan bidragande orsak till lönekostnadsänkningen är verksamhetsövergången av portvakten till RPK Säter, fr.o.m. årsskiftet 2015—2016.

Personal på förvaltningens stödfunktioner, HR och EA, överfördes till central förvaltning, från och med 1/1 2016.

Detta har medfört att lönekostnaderna framstår som lägre, dock återfinns dessa kostnader under övriga kostnader.

Ekonomidirektören utlovade avräkning för den tid då förvaltningen inte disponerar ekonomi- och personalchef. Det har dock inte skett någon avräkning för hösten, vilket innebär att central förvaltning i detta avseende kan redovisa ett positivt resultat i sin resultaträkning.

Förvaltningen budgeterade, efter överenskommelse med ekonomidirektören, ett landstingsbidrag på 3,0 mkr för helår 2016. Inom ramen för dessa 3,0 Mkr ingick en underskottsfinansiering av Café Hörnan i Ludvika motsvarande ca 1,0 Mkr, vilket Landstingsservice sedermera fick besked om att

inte erhålla. Under senare delen av hösten har merparten av dessa förehavanden dock blivit utredda.

Boende Falun belastar resultatet med -0,4 Mkr. Det beror till stor del på en betydande variation i beläggningsgraden, där sommarperioden innebär en väldigt låg uthyrning.

En justering av tidigare beslutade investeringsram på 4,8 Mkr till 4,0 mkr har skett under året. Årets investering uppgår till 0,9 Mkr. Avvikelsen beror till största delen på investeringar vars leverans inte skett före årsskiftet. Bland annat avseende en tung lastbil med en investeringsram på 1,5 Mkr där leverans kommer ske i början av 2017.

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	-0,0	-0,6
Övriga kostnader	-0,0	-0,3
Summa	-0,0	-1,0

Omställningskostnader uppgår till 1,0 Mkr per bokslutsdagen. Förvaltningen har erhållit omställningsersättning motsvarande 0,8 Mkr. Differensen 0,2 Mkr motsvaras av omstruktureringskostnader vilka finansierats internt.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	-2,1%	-2,3%

Kostnadsutvecklingen 2016 är 2,3 % lägre än 2015, och 0,2 % bättre än budget. I huvudsak avser detta temporärt minskade personalkostnader. Andra bidragande orsaker är sänkta kostnader för livsmedel, där en kombination av minskade volymer, minskat svinn samt lägre priser i och med en ny upphandling har haft effekt.

Kostnadsutvecklingen avseende budget 2016 i relation till resultat 2015, -2,1%, är en effekt av de ökade besparingskrav som ålades förvaltningen inför verksamhetsåret 2016.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	360,63	376,55	-4,2%
Antal anställda	418	433	-3,5%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Både antalet faktiska årsarbetare och antalet anställda inom förvaltningen har sammantaget minskat jämfört föregående år.

En stor del av förändringen avser avgångar; dels centraliseringen av stödfunktionerna med ca 9 medarbetare och dels till Portvakten RPK med sju medarbetare.

Implementeringen av Vårdnära Service på det nya Patienthotellet i Falun har istället en positiv inverkan på antalet anställda och faktiska årsarbetare. Totalt är det sex servicemedarbetare som rekryterats och utbildats för uppdraget. Landstinget har i och med detta erhållit en helt ny yrkeskategori, vårdnära servicemedarbetare.

Utöver denna förändring så har överprövning av alla anställningar, hög restriktivitet vid återbesättning av

pensionsavgångar samt vakanshållning av flertalet tjänster även påverkat antalet faktiska årsarbetare och antalet anställda. Landstingsservice chefer har haft god månatlig kontroll på personalbemanning och personalkostnadsutveckling.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda	658 457	-	-
Arbetad tid timmar, anställda	683 464	731 502	-6,6%
-varav timanställda	45 732	47 246	-3,2%
-varav mertid/övertid samtlig personal	9 118	8 816	3,4%

De arbetade timmarna för förvaltningen har sjunkit pga. tidigare förklarad minskning i antalet faktiska årsarbetare och antalet anställda.

Den totala tiden för timanställda har även den sjunkit till följd av ytterligare skärpt överprövningsrutin. Dock medför ett minskat intag av timanställda att ordinarie personal arbetar mer övertid/mertid än tidigare år, en ökning med 3,4 %.

Tillkomsten av 6 nya servicemedarbetare till Patienthotellet ska ses i det totala sammanhanget arbetad tid.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	95,3	94,6
Män	98,2	98,4
Totalt	96,4	96,0

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden fortsätter att öka något även i år, vilket den även gjorde förra året. Koncernens heltidsavtal påverkar detta.

Könsfördelning (antal personer)	2016	2015
Kvinnor	265	272
Män	153	161

Landstingsservice personalsammansättning utgörs av 63,4% kvinnor där andelen kvinnor har ökat ytterligare lite grann sedan förra året (62,8% kvinnor 2015).

Åldersfördelning (antal personer)	2016	2015
Under 40 år	139	134
40-59 år	224	241
60 år och äldre	55	58

Av förvaltningens medarbetare är 13,2 % 60 år eller äldre, vilket innebär ett fortsatt behov av att möta generationsväxlingen och arbeta med strategisk kompetensförsörjning. 33,3% av medarbetarna är yngre än 40 år.

Pensionsavgångar (antal personer)	2016	2015
Ålderspension	13	13
Sjukersättning	1	0
Totalt	14	13

Pensionsavgångar motsvaras av 3,3 % och sticker inte ut inom koncernen.

Övriga externa avgångar motsvaras av 4,7 % vilket i ett koncernperspektiv är lågt (tredje lägst av förvaltningarna).

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,0%	5,0%	
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	8,5%	7,6%	0,9
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	3,4%	3,5%	-0,1

Målet för 2016 för den totala sjukfrånvaron för Landstingsservice var 7,0 % och korttidsfrånvaromålet var 3,0 %. Utfallet för året är 8,5 % respektive 3,4 %, vilket innebär en ytterligare försämring på respektive frånvaroart jämfört med föregående periodrapport från oktober.

Sjukfrånvarotalen varierar markant inom förvaltningen. Vissa verksamheter möter de uppsatta målen, både ur ett kort- och långtidsperspektiv, medan andra verksamheter har en total sjukfrånvaro upp emot 17 %.

Förvaltningens strävan att nå målen för sjukfrånvaro, genom tidig kartläggning av korttidssjukfrånvaron (5 frånvarotillfällen) och ett proaktivt rehabiliteringsarbete fortgår, dock försvåras denna strävan av de besparingskrav som specifikt ålagts förvaltningen. Detta finns tydligt beskrivet i den konsekvensanalys som är kopplad till de ekonomiska förutsättningarna inför 2016.

Förvaltningen kan konstatera att förutsättningarna för att möta målsättningen för 2016 inte funnits.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	36,7	37,5

Frisknärvaron ligger på 36,7% inom förvaltningen och är en låg siffra även jämfört med övriga förvaltningar, samt i jämförelse med hela koncernen som har en frisknärvaro på 51,8%. Det innebär att 63,3% av medarbetarna i LsD har över 5 sjukdagar under året, vilket är en försämring jämfört med föregående års resultat.

Frisknärvaroresultatet ska ses i en helhet tillsammans med sjukfrånvaroresultatet för att tillsammans skapa underlag för vidare analys och åtgärder.

Miljö

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

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

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

Intern kontroll

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

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

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

Internkontrollarbetet för 2016, kommer redovisas för Servicenämnden 2017-02-15.

*Ulf Cristoffersson
Förvaltningschef
Landstingsservice*

Nämnden för kostsamverkan Mora

Kostsamverkan Mora

Verksamhet – viktiga mål och händelser

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

Maten produceras sedan 2011 i Aromköket på Mora lasarett och levereras till äldreboenden och lasarettets avdelningar. Kommunens produktionskök inom äldreomsorgen har byggts om till mottagningskök.

Ett tilläggsavtal kompletterar det ursprungliga samverkansavtalet mellan parterna Mora kommun och Landstinget Dalarna. Tilläggsavtalets nya prissättnings- och kostnadsfördelningsmodell implementerades i verksamheten fr.o.m. år 2014.

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

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

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

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

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

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

Landstingets volymer för måltider till Mora och Ludvika Lasarett har sjunkit märkbart, framförallt under och efter sommaren. Förklaringen finns sannolikt i en minskad beläggning som därmed ger en lägre efterfrågan. Den totala volymen har sjunkit med totalt 7900 portioner jämfört med 2015. Differensen för matlådor förklaras av att Dialysen i Ludvika startade sin verksamhet under hösten 2015 och får sina portioner i matlådor.

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

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

Antalet portioner har minskat kraftigt, vilket huvudsakligen beror på minskade beställningar till mottagningsköken matsalar efter beslut om biståndsbedömning för besökande gäster. Därmed har den totala volymen sjunkit, med totalt 13000 portioner jämfört med 2015,

Sammantaget uppgår volymminskningarna ovan till 20900 portioner jmf med 2015, vilket har en direkt inverkan på totalkostnaden per portion.

Framtiden

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

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

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

Mora kommun har valt en privat driftform av nya äldreboendet Noret Norra, vilket medför att verk-samheten vid kostsamarverkan inte kommer att ha möjlighet att leverera måltider till dem.

Under 2016 har kostsamarverkan deltagit i landstings-benchmarking genom det nationella servicenätverket Best Service. Utifrån resultatet föreslås följande aktiviteter för 2017:

- Införa kyllda matlådor till avdelningarna för att ha ett ”akutlager” så att de kan beställa ett mer relevant antal brickor. Detta ger patienterna större möjligheter till flexibla mattider i samband med behandlingar vilket i sin tur leder till minskat svinn.
- Vid kommande utskick av enkäter kommer en penna att skickas med för att förhoppningsvis få högre svarsfrekvens än tidigare år.
- Se över arbetsrutiner för att minimera antalet arbetsmoment under helg, får effekt på personal-kostnader under vardagar – se över möjligheterna till ytterligare schemaförändringar.

Leveranslösningen från Aromköket i Mora till Ludvika lasarett är fortsatt temporär. Kostförsörjningen på Ludvika lasarett behöver utredas vidare och ärendet ligger avvaktande på central förvaltning.

Ekonomi

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	34,1	33,1	-1,0	33,6
-varav				
Landstingsbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostnader	-34,1	-33,1	1,0	-33,6
-varav löner exkl soc avg	-10,6	-10,6	0,1	-10,8
Över-/underskott	0,0	0,0	0,0	0,0

Årets investering	0,0	0,0	0,0	0,0
-------------------	-----	-----	-----	-----

Tilläggsavtalets tillämpning har förenklad den ekonomiska administrationen på flera sätt. Exempelvis debiteras parterna månadsvis för måltidsportioner och kolonialvaror. Vidare har sam- och särkostnader införts. Samkostnaderna utgör de gemensamma kostnaderna för produktionsköket och särkostnaderna utgör respektive parts efterbehandlingskostnad.

För Mora Kommuns del är särkostnaden driften av mottagningsköken och Landstinget Dalarnas särkostnad är hanteringen av brickedukning. Utifrån sam- och särkostnaden har Kostnämnden fastställt ett portionspris för lunch och middag för respektive part, med utgångspunkt från planerad volym. 2016 års måltidspriser för lunch eller middag uppgår till 75,60 kr för boende inom Mora Kommun och 88,50 kr för patient inom Landstinget Dalarna.

Den största budgetavvikelsen avser brickedukningen, där intäkterna på grund av låga volymer avviker från budget med drygt 0,3 Mkr. Detta återspeglar sig i höjda måltidspriser för 2017.

Restaurang LaRätt har över tid haft svårt att uppnå ekonomisk balans, och innevarande verksamhetsår var inget undantag. Dock blev utfallet för 2016 i nivå med det budgeterade underskottet, ca -0,5 Mkr.

Vid årlig slutavräkning ska nämndens resultat balansera. Över- och underskott ska fördelas mellan parterna utifrån respektive parts sär- och samkostnader i kombination med respektive parts måltidsvolym under året.

Det ekonomiska underskottet för Nämnden för kostsamarverkan uppgår till -0,7 Mkr för år 2016.

Fördelningen av underskottet regleras utifrån tilläggsavtalet, och uppgick under 2016 till +0,1 mkr för Mora Kommun och -0,8 mkr för Landstinget Dalarna.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	1,5%	-1,4%

Kostnadsutvecklingen är 1,4 % lägre 2016 jämfört med 2015, och hela 2,9% lägre än budgeterat. Lönekostnader exklusive sociala avgifter är 1,9 % lägre. Kostnadsutvecklingen avseende budget 2016 i relation till resultat 2015, är till största delen en effekt av ökade kostnader för sociala avgifter.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	31,13	30,19	3,1%
Antal anställda	35	36	-2,8%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Antalet anställda har minskat med en person medan det faktiska antalet årsarbetare har ökat lite. Men det är inga stora förändringar jämfört med föregående år. Driftchef följer nogsamt upp bemanningen och personalkostnadsutvecklingen på månadsbasis. Samtidigt som bräckdukningsprocessen förutsätter en bestämd bemanningsnivå för att säkra den dagliga driften även om antalet måltider sjunkit. Motsvarande gäller även för bemanning av mottagningsköken.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda	59 051	-	-
Arbetad tid timmar, anställda	58 713	60 076	-2,3%
-varav timanställda	7 843	9 335	-16,0%
-varav mertid/övertid samtlig personal	280	266	5,2%

Den totala arbetade tiden i verksamheten har sjunkit. Det har även skett en minskning av timanställda. Det minskade intaget av timanställda har i sin tur bidragit till en ökning av övertiden för övrig personal men inte alls i samma utsträckning.

Schemaförändringen som genomfördes i november 2015, med färre personer i tjänst under helg och tätare bemanning under vardagarna, har gett utfall 2016 i minskat behov av timanställda vid frånvaro. Vid varje tillfälle som timanställd varit inne under våren har dessutom en dispensansökan skrivits vilket medfört en ökad kontroll av antalet timanställda.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	95,1	94,1
Män	100	100
Totalt	96,1	95,3

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden i verksamheten har en fortsatt positiv utveckling jämfört med tidigare år. Heltidsavtalet i koncernen har en påverkan på denna stigande siffra.

Könsfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Kvinnor	28	29
Män	7	7

Nämnden för kostsamverkan är en kvinnodominerad verksamhet där merparten av personalsammansättningen utgörs av kvinnor. Verksamheten är representativ för koncernen (79 % kvinnor) och även för yrkesbefattningen (>60 % kvinnor) i ett nationellt perspektiv enligt SCB.

Åldersfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Under 40 år	17	18
40-59 år	14	14
60 år och äldre	4	4

Av kostnämndens medarbetare är 11,4% 60 år eller äldre. Hela 48,6% av medarbetarna är dock yngre än 40 år, vilket innebär en ganska ung personal.

Pensionsavgångar	2016	2015
(antal personer)		
Ålderspension	0	2
Sjukersättning	0	0
Totalt	0	2

Det var inga pensionsavgångar alls under det gångna verksamhetsåret.

En person som uppnått 65 år 2016 har valt att gå ner i arbetstid fram till 67 årsdagen.

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,0%	-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	4,6%	9,3%	4,6
Korttidsjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	2,5%	2,8%	-0,3

Otroligt glädjande är att verksamheten möter målen som förvaltningen satt upp både för den totala sjukfrånvaron (7,0 %) och korttidsfrånvaron (3,0 %). Dessa siffror har även sjunkit i jämförelse med föregående år. Till viss del beror denna minskning på att ett par medarbetare, som tidigare varit långtidssjukskrivna, nu har gått i pension.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	45,2	50,0

Frisknärvaron ligger på 45,2% inom kostnämnden. Det innebär att 54,8% av medarbetarna har över 5 sjukdagar under året, vilket är en försämring jämfört med föregående års resultat. Det är även en låg siffra i jämförelse med hela koncernen som har en frisknärvaro på 51,8%.

Under hösten 2016 genomfördes en undersökning för att mäta Nöjd Medarbetar Index, NMI. Ett gemensamt resultat för Kostsamverkan och Landstingservice redovisades enligt en 10-gradig. Resultatet 6,4 innebär att det är ett dåligt resultat, vilket inte är på något sätt överraskande för förvaltningsledningen. Gränsen för ett medelresultat går vid 6,6. Analys av resultatet pågår inom förvaltningen, och ett delmål är att i förekommande fall ha handlingsplaner färdiga senast halvårsskiftet 2017.

Miljö

Under 2016 har ett stort arbete med svinn genomförts. För att mäta svinn i verksamheten genomförs svinn-mätningar var 4:e vecka. Under 2016 har en analys av svinnet gjorts. Mora kommuns äldreboende har en stabil kundgrupp men minimalt svinn. Restaurang La Rätt har minimalt svinn i samband med måltiden och kraft har under 2016 lagts på att göra så rimliga beställningar av antalet måltider från köket som möjligt. Svinnmätningen har gett ett ökat medvetande om problemet med orörda överbeställda patientmåltider till Mora Lasarett.

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

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

Intern kontroll

Under 2016 har ett dokument, ”Internkontroll Landstings-service” tagits fram, där förvaltningens intern- och egenkontroll beskrivs.

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

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

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

Ulf Cristoffersson

Förvaltningschef

Kostsamverkan Mora

Landstingsstyrelsen

Central förvaltning

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Under 2016 har som en del i det pågående struktur- och förändringsarbetet besparingsåtgärder motsvarande 21 miljoner kronor fullföljts. Arbetet har skett enligt plan och verkställts.

Kompletterande åtgärder

Under 2017 förväntas centrala förvaltningen spara ytterligare 2 miljoner kronor. En särskild plan har upprättats för detsamma under budgetarbetet inför 2017.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Verksamhet

Den centrala förvaltningen har under 2016 bestått av verksamheter som indelas i sju enheter:

- Administrativ enhet
- Ekonomienhet
- Personalenhet
- Hälso- och sjukvårdsenhet
- MIT-enhet (Medicinsk teknik och IT)

Därutöver har ingått två enheter av annan karaktär:

- Ledningsenhet
- Hälsovalsenhet

Särskilda organisatoriska händelser

Inom personalenheten har vid årsskiftet 2015/2016 skett en organisatorisk förändring med övertagande av kommunikationsenheten. Denna blev istället en avdelning inom personalenheten från 2016-01-01.

Hälso- och sjukvårdsenheten och medicinska enheten har slagits samman till en enhet under året.

Vid ledningsenheten har ansvarig för ledningssystemet organisatoriskt placerats och den nya analysavdelningen har även sin placering inom ledningsenheten. Analysavdelningen har som uppgift att stödja såväl tjänstemannaorganisation som politisk organisation med övergripande analys, uppföljning och rapporter. Funktionerna har fortsatt att utvecklas under året i relation till utvecklingen av respektive område inom koncernen. Båda funktionerna arbetar övergripande och inom hela koncernen på uppdrag av landstingsdirektör.

Viktiga händelser under året

Den administrativa stödfunktionen fortsätter att successivt finna välfungerande former, avseende roller, arbetsinnehåll och arbetsfördelning, i samarbete med politisk ledning, tjänstemannaledning, förvaltningschefer, enhetschefer, divisionschefer och verksamhetschefer.

Under året 2016 har fokus legat på planering och genomförande av centralisering och besparingar inom administrationen kopplat till struktur- och förändringsplan. Syftet är en förbättrad utveckling såväl ur ett ekonomiskt som ett landstingsövergripande strategiskt effektiviserings- och förbättringsperspektiv.

En förändring har nu fullföljts med fokus på följande:

- Organisatoriskt samlad administrativ stödorganisation gentemot landstingets politiska ledning och tjänstemannaledning.
- Organisatoriskt samlad administrativ stödorganisation gentemot landstingets samtliga förvaltningar med dess enheter och avdelningar. Dessa har en fortsatt närhet till sina administrativa resurser.
- Organisatoriska förändringar inom enheter som följd av ovanstående.

Central förvaltning har haft en strategisk och övergripande roll i arbetet med ledning och styrning, samt administrativt stöd, i samband med det pågående struktur och förändringsarbetet inom hälso- och sjukvården.

Därutöver kan nämnas ytterligare några områden som särskilt varit i fokus 2016:

- Ledning och styrning, samt administrativt stöd, i samband med bemannings- och rekryteringsaktiviteter, särskilt avseende yrkesgrupper och verksamheter med betydande vakansproblematik.
- Ledning och styrning, samt administrativt stöd och uppföljning i vidareutvecklingen av ledningssystemet.
- Ledning och styrning, samt administrativt stöd och uppföljning i vidareutvecklingen av den interna kontrollen.
- Utveckling av ett processinriktat arbete med styrkort inom koncernen.

Framtiden

Under 2017 förutses att den centrala förvaltningen, med dess chefer och medarbetare, står inför ett antal såväl stimulerande som svåra utmaningar, främst:

- 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

Resultaträkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	2 259,2	2 340,4	81,2	2 326,7
-varav Landstingsbidrag	1 675,0	1 675,0	0,0	1 725,6
Kostnader	-2 268,6	-2 400,1	-131,6	-2 328,3
-varav löner exkl soc avg	-220,9	-230,9	-9,9	-219,7
-varav inhyrd personal	0,0	-0,1	-0,1	-1,1
Över-/underskott	-9,3	-59,7	-50,4	-1,6

Investering (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
A01 Årets investering	38,8	-41,4	-2,6	-46,5

Resultatet för central förvaltning uppgår till -59,7 mkr.

Kollektivtrafiken blev cirka 68 mkr dyrare än budgeterat. Under året har Dalatrafik i samarbete med vissa kommuner arbetat och hittat besparingar som också genomförts. Dessa ansträngningar syns dock inte i årets slutresultat eftersom andra kostnader tillkommit. De stora kostnadsökningarna har sin grund i trafikförstärkning pga asyl och skolresor, beslut om förändring av räntekomponenten i indexkorgen i trafikavtalet med entreprenörerna, samt kostnader för skolresor och projektkostnader för uppstart av beställningscentral i egen regi.

Enheterna för ledning, ekonomi, personal, adm, MiT, HoS visar betydande överskott. Detta främst pga ej förbrukat anslag för e-hälsa, överskott på anslag för utbildningsförmåner, överskott för personalkostnader och ökade intäkter.

Hälsovalsenheten redovisar ett underskott på ca 15 mkr. Den absolut största negativa avvikelser i utfallet mot budgeterat är nettointäkterna för patientavgifter och frikortsbesök. 9 mkr av underskottet beror på de icke infriade förväntningarna på patientavgifterna. Ersättningarna för ACG, Läkemedelsersättning och CNI. Tillsammans utgör dessa tre ett underskott på 8 mkr. Samtidigt visar två ersättningar som även de betalas ut efter antal listade ett överskott på 5,6 mkr. Andra delar som blivit dyrare än vad som budgeterades är tolkersättning och ersättning för födda utanför EU. Dessa tillsammans har ett högre utfall på 2,4 mkr än budget. Besöksersättningarna är baserade på antal besök och inte listade. Under besöksersättningarna ingår: ersättningsgrundande besök, telefonkontakter, mina vårdkontakter, vaccination riskgrupper och besök hemsjukvård. Totalt ligger det ett underskott på 1,6 mkr för dessa fem delarna.

Omställningskostnader (mkr)	Budget 2016	Resultat 2016
Löner exkl soc avg	-5,6	-5,6
Övriga kostnader	-2,4	-2,4
Summa	-8,0	-8,0

Omställningskostnader avser löner och arbetsgivaravgifter för personal som slutar 2016-2017 och tjänsterna inte återbesätts.

Kostnadsutveckling	Budget 2016	Resultat 2016
Kostnadsutveckling %	5,4%	2,7%

Kostnadsutvecklingen enligt kostnadsutfall 2016 jämfört med motsvarande för 2015 är 2,7%. Beror i huvudsak på ökade kostnader för kollektivtrafik och asylsökande.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	405,75	390,52	3,9 %
Antal anställda	457	441	3,6 %

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Olika verksamhetsförändringar påverkar Central Förvaltnings antal anställda mellan åren.

Arbetad tid	2016	2015	Förändring mot föregående år
Budget Arbetad tid timmar, anställda			
Arbetad tid timmar, anställda	708 957	680 323	4,2 %
-varav timanställda	770	2006	-61,6 %
-varav mertid/övertid samtlig personal	2534	3087	-17,9 %

Den arbetade tiden följer utvecklingen av antalet anställda inom förvaltningen.

Den arbetade tiden för timanställda har minskat betydligt.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad %	2016	2015
Kvinnor	96,7	97,1
Män	98,6	97,7
Totalt	97,4	97,3

Sysselsättningsgraden är i princip oförändrat sen tidigare år.

Könsfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Kvinnor	297	273
Män	160	155

Åldersfördelning	2016	2015
(antal personer)		
Under 40 år	99	78
40-59 år	257	178
60 år och äldre	101	70

Medelåldern på Central Förvaltning är 49 år för kvinnor och 49 år för män vilket motsvarar även siffrorna för år 2015.

Pensionsavgångar	2016	2015
(antal personer)		
Ålderspension	21	7
Sjukersättning	0	0
Totalt	21	7

Åldersfördelningen i gruppen 60 år och äldre har ökat vilket även innebär att fler medarbetare har gått i ålderspension.

Sjukfrånvaro	2016	2015	Förändring procentenheter föregående år
Mål för Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	x,x%	-	-
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	3,9 %	4,4 %	- 0,6
Korttidssjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid	1,7 %	1,4 %	0,3

Sjukfrånvaron har minskat blygsamt sedan föregående år.

Frisknärvaro	2016	2015
Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i %	62,7 %	61,6 %

Personalenheten har lägst frisknärvaro inom Central Förvaltning (55,9 %).

Intern kontroll

De två kontrollmomenten i förvaltningens internkontrollplan 2016 är utförda, med anmärkning. Åtgärder har föreslagits. Resultat redovisas i separat bilaga.

Karin Stikå Mjöberg

Landstingsdirektör

Förvaltningschef Central förvaltning

Patientnämnden

Patientnämnden

Verksamhet

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

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

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

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

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

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

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

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

Vi reserverar oss för inte helt tillförlitliga statistikuppgifter för 2016.

Framtiden

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

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

Ekonomi

Resultaträkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	5,5	5,5	0,0	5,3
-varav Landstingsbidrag	5,1	5,1	0,0	5,0
Kostnader	-5,5	-5,2	0,2	-5,0
-varav löner exkl soc avg	-3,2	-3,0	0,2	-3,0
Över-/underskott	0,0	0,2	0,2	0,3

Investering (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
A01 Årets investering	0,0	0,0	0,0	-0,4

Den totala budgeten för 2016 var 5 453 kr. I den ingår en intäkt på 323 tkr från kommunerna enligt avtal med dom. Utfallet för året visar på ett överskott på 200 tkr i budget. Detta bero främst på lägre arvode för stödpersoner och politiker än budgeterat.

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	4,0	4,0	0,0%
Antal anställda	4	4	0,0%

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Under 2017 kommer två av kansliets medarbetare att uppnå pensionsålder, 65 år. Varav en redan har bestämt sig för att sluta i sept 2017 och en ny medarbetare är rekryterad.

Marita Albinsson

Förvaltningschef

Patientnämnden Dalarna

Revisorerna

Revisorerna och tjänstemannabiträde

Verksamhet

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 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

Resultat-räkning (mkr)	2016			2015
	Budget	Resultat	Avvikelse	Resultat
Intäkter	5,7	5,8	0,1	5,9
-varav Landstingsbidrag	5,7	5,7	0,0	5,9
Kostnader	-5,7	-5,5	0,2	-5,6
-varav löner exkl soc avg	-2,0	-2,0	0,0	-1,9
Över-/underskott	0,0	0,3	0,3	0,3

Kostnadsutveckling	Utfall Ack 2016	Prognos 2016	Budget 2016
Kostnadsutveckling %	-1,8%	1,8%	1,8%

Personal

Årsarbetare och anställda	2016	2015	Förändring mot föregående år
Antal faktiska årsarbetare	1,0	1,0	0
Antal anställda	1,0	1,0	0

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Kjell Johansson
Förvaltningschef
Revision

www.ltdalarna.se

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