

Verksamhetsberättelser 2017

Bilaga till årsredovisningen 2017



Landstinget
DALARNA

Innehåll

Verksamhetsberättelser:

| | |
|---|----|
| Hälso- och sjukvården..... | 4 |
| Division Medicin | 9 |
| Division Kirurgi | 14 |
| Division Psykiatri | 21 |
| Division Primärvård | 27 |
| Division HS gemensamt | 32 |
| Hjälpmedel Landstinget Dalarna | 33 |
| Hjälpmedel Dalarna | 36 |
| Tandvårdsförvaltningen | 39 |
| Kultur och bildningsförvaltningen | 44 |
| Landstingsfastigheter..... | 49 |
| Landstingservice | 53 |
| Kostsamverkan Mora..... | 58 |
| Central förvaltning | 62 |
| Patientnämnden | 65 |
| Revisorerna och tjänstemannabiträde | 66 |

Hälso- och sjukvårdsnämnden

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 samt primärvård. De fyra divisionerna har därmed fått förutsättningen att verka under perioden 2015 – 2017 vilket innebär att de mer verksamhetsnära beskrivningarna återfinns och är mer utvecklade under respektive division. Arbetet enligt denna organisation har fungerat mycket bra och utgör en viktig del i det utvecklings- och förändringsarbete som ständigt sker och för en långsiktig hållbar ekonomi inom hälso- och sjukvården.

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Under 2017 har fortsatt ett omfattande arbete utförts avseende en ny planerings, styrnings- och uppföljningsmodell inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Syftet är att arbetet ska lägga grunden för en långsiktigt stabil ekonomi i balans och en högkvalitativ vård. Detta sker genom en genomarbetad handlingsplan med fokus på struktur- och förändringsarbete och ett prioriterat åtgärdsprogram. Arbetet med åtgärder i relation till det pågående struktur- och förändringsarbetet har fortsatt under 2017. Åtgärder och utredningar har inordnats i en systematisk process med fokus på det slutgiltiga målet 2019.

Uppdraget inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2017 via divisionerna har särskilt fokuserat på:

- vårdbehov utifrån demografi
- prioriteringar
- förändrat arbetssätt
- medarbetare/bemannning
- ändamålsenlig struktur

Kompletterande åtgärder

Under 2018 fortsätter struktur- och förändringsarbetet. Divisionerna arbetar kontinuerligt med handlingsplaner avseende kompletterande åtgärder. Handlingsplanerna utgår ifrån målet om en högkvalitativ, långsiktigt hållbar verksamhet och ekonomi.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Det övergripande uppdraget 2017 för hälso- och sjukvården har varit att:

Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt ta hänsyn till och hantera för de skillnader som existerar.

Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård med god kvalitet.

Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas.

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:

- Prioriteringsarbete inom hälso- och sjukvården.
- Utveckling mot mer strategisk ledning och mer hållbara och behovsstyrda arbetssätt.
- Pilotprojekt nya arbetstidsmodeller
- Arbete med implementering av kunskapsstyrning
- Arbete mot en mer Personcentrerad vård
- Arbete för utvecklad samverkan med kommunerna
- Vidareutvecklat förutsättningarna för arbetet med
 - vårdnära service (VNS) genom att ett fullskaligt pilotprojekt startats vid kirurgkliniken
- Riktade insatser för att bemanna och minska vakanser bland sjuksköterskor och kunna öppna fler vårdplatser
- Förberedelse och arbete inför nya betalningsansvaret
- Fortsatt planering och genomförande av aktiviteter
 - för en förbättrad läkarbemanning inom primärvården.
- En urologisk öppenvårdsverksamhet har upphandlats för etablering på Borlänge sjukhus, för att förbättra tillgängligheten
- Under året har ett nytt utvecklingsarbete påbörjats, att utveckla en organisation och verksamhet kring missbruks och beroendevård.
- I januari 2017 startade vår digitala verksamhet ”Min Vård”
- Primärvårdslyftet och ”Min vård” är två stora satsningar som beslutades införas 2017, det för att på sikt klara kompetensförsörjningen i primärvården med läkare anställda av Landstinget dalarna.

- Dalarnas ambulanshelikopter har flugit operativt i 20 månader.
- Akutsjukhusen i Mora och Falun har fått nybyggda helikopterplattor som har tagits i drift i månadskiftet februari/mars efter godkännande av Transportstyrelsen. Helikopterplattorna ger en direkt access till sjukhusens akutmottagningar, vilket avsevärt har förbättrat patienttransporterna med ambulanshelikopter.
- Inrättande av ytterligare akademisk vårdcentral

Väntetider

| Nyckeltal / Kvalitet | Resultat | Mål | Måluppfyllelse |
|--|-----------|------|----------------|
| Vårdgaranti 0-7-90-90 (riksgenomsnitt) | | | |
| Telefontillgänglighet inom primärvård, kontakt samma dag | 93% (89%) | 100% | ● |
| Läkarbesök inom primärvård, besök inom 7 dagar | 78% (89%) | 100% | ■ ▲ |
| Första besök inom specialiserad vård, inom 90 dagar | 71% (81%) | 100% | ■ ▲ |
| Operation/åtgärd inom specialiserad vård, inom 90 dagar | 67% (74%) | 100% | ■ |

0 – Telefontillgängligheten

Under 2017 har telefontillgängligheten för Dalarna varit bättre än genomsnittet i riket alla månader, från två till som högst tio procentenheter högre än riksgenomsnittet. Stor variation inom Dalarna, där det vid höstmätningen varierade mellan 72 och 100 procent. Åtta vårdcentraler i länet hade telefontillgänglighet på 100 procent.

7 – Läkarbesök

Under 2017, liksom tidigare år, har läkarbesök inom sju dagar i primärvården varit lägre än riksgenomsnittet, variationen är mellan fyra till nio procentenheter lägre. Även här är det stor variation mellan vårdcentralerna i länet, från 46 till 96 procent.

90 – Första besök inom specialiserad vård

Dalarna ligger mellan fem och tolv procentenheter under riksgenomsnittet för första besök inom specialiserad vård. Det är samma nivå som under 2016. Det finns verksamheter som har god vårdgarantiuppfyllelse, så som reumatologi 100 procent, barn- och ungdomspsykiatri 98 procent och kvinnosjukvården 97 procent. De verksamheter som har lägst vårdgarantiuppfyllelse är ögon 45 procent och kirurgin 53 procent.

90 – operation/åtgärd inom specialiserad vård

För operation/åtgärd inom specialiserad vård ligger Dalarna sex till tretton procentenheter lägre än riksgenomsnittet under året. Ögonsjukvården med kataraktoperationerna uppnådde vårdgarantiuppfyllelse på 90 procent december 2017.

Besöksstatistik

| Verksamhetsstatistik | Resultat 2017 | Resultat 2016 | Förändring |
|--------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| Läkarbesök | 587 900 | 596 500 | -1,6% |
| -varav specialistvård | 321 600 | 321 400 | 0,1% |
| -varav primärvård | 265 300 | 275 100 | -3,6% |
| Övriga besök | 770 800 | 812 400 | -5,1% |
| -varav specialistvård | 325 100 | 354 800 | -8,4% |
| -varav primärvård | 445 700 | 457 500 | -2,6% |
| Slutenvård | | | |
| Vårdtillfällen | 44 800 | 46 200 | -2,9% |
| Vård dagar | 254 500 | 264 200 | -3,6% |
| -varav utskrivningsklara dagar | 11 200 | 12 700 | -12,0% |
| Medelvårdtid, dagar | 4,67 | 4,71 | -0,8% |

Läkarbesök i öppenvård har minskat med totalt 1,6 procent jämfört med föregående år. Inom specialistvården har ingen minskning skett, det är inom primärvården som läkarbesöken har minskat. För besök hos övriga personalkategorier inom specialistvården är minskningen mest påtaglig inom division medicin. Minskningen beror främst på förändrad registrering. Antalet vårdtillfällen har minskat. Det är på division kirurgi minskningen har skett, en följd av bemanningsproblem som lett till stängda vårdplatser.

Framtiden

Här ges ett axplock av några de mest centrala framtidsfrågorna som står i fokus för hälso- och sjukvårdsförvaltningen (se mer detaljer i de divisionsspecifika rapporterna)

- Den medicinska utvecklingen bl.a. genom nya läkemedel kommer att fortsätta under 2018
- Utveckling av utbildning och karriärmöjligheter för vår personal
- Arbetsmiljö
- Schema/ med målsättning att minska sjukfrånvaro, övertid och personalomsättning.
- Arbete med prioriteringar, förändrat arbetssätt och kostnadsmedvetenhet.
- Rekrytering av medarbetare, både till vakanser för att hålla verksamhet och vårdplatser igång, men även för att ersätta pensionsavgångar.
- Kostnadsminskning för köpt vårdgaranti- och valfrittshetsvård
- Arbete och utveckling av projektet ”Nya nära vården”
- Utökning digitala funktioner och av ”vård på distans” samt e-Hälsa.
- Utveckling av personcentrerad vård dvs att patienterna skall bli mer delaktiga i sin vård.
- Översyn av sjuktransportverksamheten.
- Översyn av indikationsgränser utifrån nationella jämförelser.
- Systematiskt prioriteringsarbete
- Inventering av möjlig hemtagning av högspecialiserad vård
- Oberoende av hyrpersonal
- Utveckling av mobila team och samordnad utskrivning

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|---------------------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 7 542,2 | 7 560,6 | 18,4 | 7 297,6 |
| -varav | | | | |
| Landstingsbidrag | 5 614,6 | 5 614,6 | 0 | 5 502,4 |
| Kostnader | -7 542,0 | -7 659,2 | -117,2 | -7 321,9 |
| -varav löner exkl soc avg | -3 978,5 | -3 929,8 | 48,7 | -2 645,0 |
| -varav inhyrd personal | -160,0 | -215,4 | -55,4 | -190,5 |
| Över-/underskott | 0,2 | -98,6 | -98,8 | -24,4 |

| | | | | |
|-------------------|---------------|--------------|-------------|--------------|
| Årets investering | -125,0 | -95,8 | 29,2 | -45,4 |
|-------------------|---------------|--------------|-------------|--------------|

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar ett resultat för helåret 2017 som är knappt 99 Mkr sämre än budgeterat.

Intäkterna är 18 Mkr högre än budget beroende på ökad extern försäljning av vårdtjänster och ökade statsbidrag. Intäkterna ökar trots vikande patientintäkter (-9,6 Mkr) som tillskrivs prisjusteringar och införande av e-frikort.

Lönekostnaderna är lägre än förväntat, vilket tillskrivs ett fortsatt bekymmersamt rekryteringsläge. Kostnadsutvecklingen för lönekostnader är knappt en procentenhet lägre än budgeterat, trots att det under året utförts lönesatsningar för t.ex. undersköterskor som i division kirurgi och medicin beräknats kosta ca 13 Mkr. Det vägs upp av fortsatt höga kostnader för inhyrd personal. Primärvården har alltså högst beroende av inhyrd personal men den stora kostnadsökningen för 2017 finns i division psykiatri där kostnaderna ökat med drygt 20% jämfört med föregående år.

| Inhyrd personal, mkr | Utfall 2017 | Förändring fg. år |
|----------------------|-------------|-------------------|
| Division medicin | 8,6 | -1,5 |
| Division kirurgi | 25,9 | +10,1 |
| Division psykiatri | 75 | +15,9 |
| Division primärvård | 105,6 | +0,3 |

Övriga personalkostnader, dvs. i första hand utbildningskostnader är högre än budget. Satsningarna på utbildning, som i viss mån finansieras genom statsbidrag är va 8 Mkr högre än budget.

Kostnaderna för högspecialiserad vård redovisas from. 2017 på respektive klinik vilket skapar en jämförelsestörande post på divisionsnivå i förvaltningen. De totala kostnaderna för högspecialiserad vård och totalt, för köpt vård ligger i linje med föregående år, dock strax över budget.

Läkemedelskostnaderna, både i form av rekvisitions- och förmåsläkemedel ligger över budgeterad nivå. Totalt är läkemedelskostnaderna ca 964 Mkr, att jämföra med budgeterade 931 Mkr.

Resterande kostnadsavvikelse med negativ inverkan på resultatet avser övrig köpt verksamhet. Hit hör t.ex. kostnader för extern medicinsk service, externa konsultationer, tolktjänster och sjukresor. Totalt är de kostnaderna ca 27 Mkr högre än förväntat.

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|--------------------------------|-------------|---------------|
| Löner exkl soc avg | 3,5 | 5,3 |
| Övriga kostnader | 0 | 1,4 |
| Summa | 3,5 | 6,7 |

Omställningskostnaderna återfinns till största del i division kirurgi och avser flytt av jouroperationer och projektet för vårdnärasservice på kirurgkliniken i Falun.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|-------------|---------------|
| Kostnadsutveckling % | 3,1 % | 4,7 % |

Kostnadsutvecklingen är ca 1,6 procentenheter högre än budgeterat, vilket motsvarar ca 114 Mkr. Rensat för jämförelsestörande poster så är det i första hand till personalkostnader, köpt medicinsk service och läkemedel som kostnadsutvecklingen kan hänföras. Den samlade kostnadsutvecklingen för löner, inhyrd personal och övriga personalkostnader är ca 4,4 %, för läkemedel är kostnadsutvecklingen strax över 5%.

Förvaltningens resultat fördelar sig på respektive division enl. tabellen nedan. Se divisionsbilaga för nedbrytning av resultatet på respektive division.

| Resultat, mkr | Utfall 2017 |
|-----------------------|-------------|
| Division medicin | 7,0 |
| Division kirurgi | -100,6 |
| Division psykiatri | 19,0 |
| Division primärvård | 16,7 |
| Division HS gemensamt | -40,8 |
| Totalt | -98,6 |

Personal

Hälso och sjukvården står inför fortsatt stora bemanningsutmaningar avseende bristyrken som till exempel sjuksköterskor inom slutenvården samt läkare inom Primärvård och Psykiatri.

Ett flertal långsiktiga kompetensförsörjningsåtgärder har vidtagits och flertalet beslut kopplat till detta har fattats under 2017.

- Det finns ett nationellt beslut att hyrpersonal i vården ska fasas ut till 1 januari 2019. Alla landsting och regioner har bestämt sig och målet är tydligt: vi vill ha en stabil bemanning med personal som är anställda av oss – för patienternas bästa, för att få en god arbetsmiljö och ha förutsättningar att bygga framtidens hälso- och sjukvård. Därför pågår nu aktivt arbete med projekt oberoende, som kommer att vara ett stort fokus inom Hälso och Sjukvården under 2018.
- Utbildningsanställningar - Landstinget Dalarna har under hösten 2017 erbjudit ett 40-tal sjuksköterskor möjligheten att läsa till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön, så kallad utbildningsanställning. Något som vi även under 2018 kommer att erbjuda för prioriterade utbildningar.

- Undersköterskesatsning – i juni 2018 kommer 28 st undersköterskor som studerat till sjuksköterskor att ta examen dessa kommer att arbeta som sjuksköterskor inom Hälso och Sjukvården från och med juni 2018.
- Arbetsväxling och Vårdnära Service - Rätt nyttjad kompetens och möjligheten att växla kompetens mellan yrkeskategorier är en viktig del i vårt framtida kompetensförsörjningsarbete.
- Kirurgkliniken, Falu lasarett och Landstingsservice arbetar tillsammans med införandet av vårdnära service (VNS) på Kirurgkliniken i Falun. – De kompetenta servicemedarbetarna har nu varit på plats sedan oktober. Nu riktas blickarna mot succesiv överföring av arbetsuppgifter från sjuksköterska till undersköterska. En nyckelfaktor i projektet som vi med stort intresse kommer att följa under 2018.
- Arbetsstidsmodeller som ger mer tid för återhämtning och hälsofrämjande schemaläggning – under 2017 fattades beslut om att se över möjligheten till återhämtning för medarbetare som arbetar rotation. En översyn av detta kommer att pågå under 2018 inom ramen för ett projekt som divisionsövergripande omfattar flera stora kliniker.

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 5 483,64 | 5 354,59 | 2,4 % |
| Antal anställda | 6 761 | 6 647 | 1,7 % |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Antalet anställda och faktiska årsarbetare (antal heltider i tjänst) har under 2017 ökat något.

Ökningarna visar sig i division Kirurgi, Psykiatri och Primärvård. Samtidigt har antalet anställda inom division Medicin minskat totalt sett till divisionen.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|---|---------------|--------------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | 10 060 858,11 | 9 927 781,43 | 1,3 % |
| Arbetad tid timmar, anställda | 9 503 518 | 9 426 141 | 0,8 % |
| -varav timanställda | 318 608 | 304 657 | 4,6 % |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 145 238 | 157 338 | -7,7 % |
| -varav arbete under jour och beredskap | 157 525 | 169 558 | -7,1 % |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare | 149 611 | 137 065 | 9,2 % |
| Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor | 0 | 3 095 | -100 % |

Arbetade tiden totalt har även den ökat jämfört med 2016. Även om det inte är i motsvarighet till antal anställda. Vilket tyder på att Hälso och Sjukvården inte haft fler anställda under hela året 2017, utan att det under perioder av 2017 varit fler anställda än 2016.

Arbetade timmar för sjuksköterskor, undersköterskor och läkare har ökat något under 2017.

Samtidigt som den totala arbetade tiden för medicinska sekreterare samt gruppen rehab/förebyggande (b.la psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, logoped, dietister) minskat totalt sett.

Positivt är att övertid och jourtid har minskat, vilket är viktigt för personalens möjlighet till vila och återhämtning.

Timmar för inhyrda läkare har minskat inom division Medicin med 21%, samtidigt som division Psykiatri och Kirurgi har haft ett ökat behov av stafettläkare under året. Inom kirurgi är ökningen av stafettläkare (66 %) kopplad till svårigheter att rekrytera specialister till länets kirurgkliniker (allmänkirurger på Mora lasarett och vissa kirurgiska subspecialister på Falu lasarett t.ex. urologer) respektive Bild- och funktionsmedicin.

Arbetad tid timmar/stafettsjuksköterskor ligger på noll och detta går i linje med Landstinget Dalarnas beslut om stopp för stafettsjuksköterskor.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 96,5 | 96,4 |
| Män | 97,6 | 97,5 |
| Totalt | 96,7 | 96,6 |

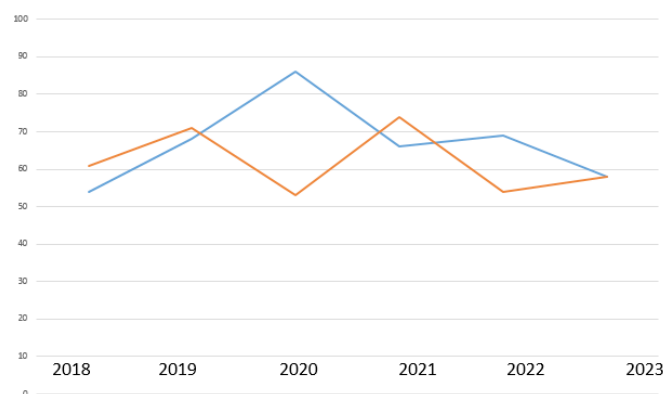
| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|-------|-------|
| Kvinnor | 5 474 | 5 386 |
| Män | 1 284 | 1 274 |

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Under 40 år | 2 354 | 2 257 |
| 40-59 år | 3 270 | 3 268 |
| 60 år och äldre | 1 137 | 1 136 |

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Ålderspension | 193 | 211 |
| Sjukersättning | 5 | 4 |
| Totalt | 198 | 215 |

De närmsta 5 åren visar att pensionsavgångarna för sjuksköterskor uppnår en topp om ca 2 år.

Blå linje i grafen visar sjuksköterskor som uppnår pensionsmässig ålder (65 år). Röd visat motsvarande för undersköterskor.



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

Sjukfrånvaron som fram till 2016 visat en ökande trend har under 2017 resulterat i ett tydligt trendbrott.

Sjukfrånvaron har minskat i samtliga divisioner totalt sett. Division psykiatri har till exempel minskat den totala sjukfrånvaron (lång+kort) med 1,3%. Vilket är positivt.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|--------|--------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 55,2 % | 52,3 % |

Under 2017 har glädjande nog fler anställda haft max 5 sjukdagar eller färre under året.

Intern kontroll

Enligt beslut i landstingsfullmäktige om att utgå från COSO ramverk, har detta kommunicerats i ledningsgrupper och på chefsutbildningar. Den process för internkontroll som identifierades under 2016 har följts under 2017 och ingår systematiskt i processen för ledning och styrning. Internkontrollen innefattar samtliga fem komponenter i ramverket där riskidentifieringen har en central roll.

Inom divisionerna har det under året pågått arbete inom de kontrollaktiviteter som har listats. Uppföljning av vårdplaner och återinskrivning har skett kvartalsvis, journalgranskning har genomförts via särskilt MJG metod (markörbaserad journal granskning). I syfte att möta patienternas behov av utredning och behandling har upphandling av externa behandlare genomförts, samtidigt som rutiner för strukturerade vårdförlopp har utvecklats. Rutiner för egenkontroll finns, mätning och återkoppling av nyckelprocesser sker en gång per kvartal. Bland annat har strokeprocessen setts över och standardiserade vårdförlopp, SVF, har utvecklats.

Internkontroller har utförts avseende de 10 kontrollpunkterna i 2017 års internkontrollplan för Hälso- och sjukvården

Karin Stikå-Mjöberg
Förvaltningschef
Hälso och sjukvården

Hälsa- och sjukvården

Division Medicin

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

Budgetavvikelse härrör sig till ej remitterad utomlänsvård, vilken inte alls kan styras, engångskostnad för skrotning av strålningsutrustning, men också medicinsk utveckling i form av framförallt fler och dyrare cancerbehandlingar inklusive dyrare utredningar för desamma.

| Uppföljning besparingskrav (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 | Avvikelse |
|----------------------------------|-------------|---------------|-----------|
| Personalkostnader (inkl stafett) | -1 160,0 | -1 150,8 | +10,1 |
| Läkemedel | -296,0 | -301,3 | -5,3 |
| Rtg/Lab | -142,7 | -154,7 | -12,0 |
| Sjukresor | -31,3 | -33,4 | -2,2 |

Kompletterande åtgärder

Ökade kostnader som huvudsakligen speglar medicinsk utveckling: Läkemedel, lab och röntgen har försämrat resultatet 2017. Fortsatta åtgärder för 2018 är oförändrade, dvs fortsatt minskning av hyrläkare, varsam anpassning av personalbudget och prioriteringar – riktade mot läkemedel, laboratorieundersökningar och röntgenundersökningar! För att klara det vakansläge som råder, framförallt bland sjuksköterskor, men även BMA, arbetsterapeuter och läkare inom vissa specialiteter måste förändrat arbetssätt men även i viss mån effektiviseringar till.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Prioriteringar i Landstingsplan 2017 | Måluppfyllelse |
|--|----------------|
| Jämlikhet Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar. | ● ▲ |
| Ekonomi Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård. | ● |
| Medarbetare Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas. | ▲ |

Sommaren har som vanligt varit en utmaning, men utföll ändå bättre än befarat med något fler öppna vårdplatser, fantastiska insatser av personalen och en bättre situation med färre utskrivningsklara patienter.

Andel typ 1 diabetiker som har någon typ av sensor (CGM/FGM) ökar påtagligt i enlighet med den satsning som gjordes 2017. Andelen diabetiker som har dåligt reglerat blodsocker har också minskat liksom relativt resultat jämfört landstingen i Sverige!

Sjukskrivningstalen är något bättre än föregående år. Vissa enheter ligger fortfarande högt.

Beläggningen är något lägre än föregående år men fortfarande för hög.

Ekonomiska målen har inte uppfyllts riktigt. Avvikelse ses framförallt för oremitterad vård, cancerläkemedel och ökade volymer och kostnader för lab och röntgen. Även på intäktssidan finns större avvikelser på patientintäkter, asylersättning och utskrivningsklara patienter.

Mål från landstingsplan/ verksamhetsplan

| Nyckeltal / Kvalitet | Resultat | Mål | Måluppfyllelse |
|--|--------------------|-----------|----------------|
| Patientenkät akutmott Delaktighet | 82,0% | 78,1% | ● |
| Patientenkät akutmott Respekt | 87,6% | 82,5% | ● |
| Patientenkät akutmott Helhetsintryck | 88,4% | 82,8% | ● |
| Patientenkät akutmott Information | 68,4% | 100% | ■ |
| Återinskrivning 30d | 13,6% | Minskning | ▲ |
| Antal överbeläggningar | 475 | Minskning | ● |
| Antal utlokaliserade | 433 | Minskning | ● |
| Andel uteblivna mottagningsbesök | 1,1% | Minskning | ▲ |
| Utskrivningsklara dagar | 6 832 | Minskning | ● |
| Vårdgaranti: Första besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar | 74% (44-100%) | 100% | ■ ● |
| Vårdgaranti: Åtgärd i den specialiserade vården inom 60 dagar | 98% | 100% | ● |
| Vårdgaranti: Undersökningar – gastroskopi | 82% | 100% | ● |
| Vårdgaranti: Undersökningar – koloskopi | 53% | 100% | ■ |
| Arbetad tid i förhållande till budgeterad tid | Vakanser | +/- 1% | ■ |
| Andel sjukfrånvaro | 6,3% | Minskning | ● |
| Realistiska budgetar på verksamhetsnivå | 81% balans | >90% | ▲ |
| Ekonomiskt utfall | -11,2 mkr (-0,48%) | Balans | ▲ |
| KPP implementerat | Delvis | | ▲ |

Det saknas fortfarande sköterskor och läkare för att komma upp i full planerad/budgeterad bemanning och produktion. Just nu är problemen störst på GerRehab Falun/

Borlänge/Säter, Medicin Mora och Arbetsterapi/kurators – verksamheten.

Vårdgarantiuppfyllelsen är fortfarande mycket god på många håll inom Division Medicin. Inom Allmän intermedicin med subspecialiteter ligger den runt 85-100%. Neurologi och smärtrehab har fortfarande problem med väntetider. För smärtrehab är en ny Smärtmottagning i Falun under etablerande, som förhoppningsvis kan förbättra situationen på sikt.

Endoskopiköerna är också ett problem, särskilt i Falun. Processer pågår för att söka hjälpa upp den situationen.

| Verksamhetsstatistik | 2017 | 2016 | 2015 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Vårdtillfällen | 20 836 | 20 603 | 20 769 |
| Vård dagar | 119 713 | 122 210 | 126 611 |
| Varav utskrivningsklara dagar | 6 832 | 7 607 | 7 597 |
| Varav debiteringsdagar | 925 | 1 841 | 1 652 |
| Beläggning | 94% | 95% | 95% |
| Medelvårdtid | 4,8 | 5,0 | 5,1 |
| Disponibla vårdplatser | 284,6 | 284,7 | 300,2 |
| Fastställda vårdplatser | 311 | 311 | 329 |
| Läkarbesök | 108 863 | 105 426 | 101 495 |
| Varav återbesök | 34 965 | 38 596 | 39 053 |
| Varav nybesök | 52 412 | 50 526 | 46 043 |
| Varav akuta | 40 891 | 39 165 | 35 031 |
| Varav dagsjukvård | 17 858 | 12 524 | 11 925 |
| Annan personalkategori (vg se bilaga 3) | 101 366 | 128 092 | 131 210 |
| Distansuppföljning | 14 438 | 4 628 | 3 987 |
| Patienter anslutna till specialiserad palliativ vård | 532 | 560 | 576 |
| Besök akutmottagningar (inkl jourmott Avesta) | 97 936 | 97 570 | 96 541 |
| Endoscopier (gastro-, colo-, sigmoideo-) | 8 239 | 8 315 | 8 436 |
| ERCP | 154 | 183 | 179 |
| Hepatit C-behandling | 39 | 37 | 60 |
| Kranskärlsröntgen | 1 751 | 1 686 | 1 598 |
| PCI | 924 | 929 | 909 |
| Nya pacemaker | 224 | 227 | 231 |
| Nya ICD | 58 | 59 | 75 |
| Ekokardiografi | 12 638 | 12 460 | 11 734 |
| Neurofyslab | 3 154 | 2 999 | 3 085 |
| Klinisk Kemi | 3 899 453 | 3 706 021 | 3 634 446 |
| Transfusionsmedicin | 97 593 | 101 481 | 103 100 |
| Mikrobiologi | 313 975 | 315 812 | 304 055 |
| Patologi & Cytologi | 44 903 | 42 459 | 44 461 |
| Utomläns rehab | 20 | 18 | 26 |
| Antal media-lån | 54 318 | 53 842 | 55 517 |
| Nedladdade artiklar | ~23 000 | 22 849 | 21 044 |

Antalet vårdtillfällen har ökat något, vilket avspeglas i kortare vårdtider. Antalet utskrivningsklara dagar har glädjande nu minskat, vilket också märkts på våra vårdavdelningar, särskilt i sommar.

Besöken på akutmottagningarna har ökat något i år

men ligger på en hög nivå, vilket tillsammans med vårdplatsbrist medfört längre väntetider och vårdtider på akutmottagningarna! Beläggningen har sjunkit något men fortfarande kvar på för hög nivå! Antal kem-lab analyser fortsätter att öka från år till år!

Framtiden

2015 och 2016 präglades av genomlysning och kostnadsreducerande aktiviteter. 2017 innebar inte några strukturella förändringar men inte desto mindre en utmaning i form av ett ytterligare sparbetning på ca 20 mkr. Den medicinska utvecklingen i form av nya läkemedel, just nu särskilt inom cancerområdet visar sig i det ekonomiska resultatet och kommer att fortsätta under 2018. Budgetmässigt satsar vi också ca 10 mkr extra på detta!

Vi behöver också satsa på utveckling av arbetsmiljö, utbildning och karriärmöjligheter för vår personal; både för att kunna ge vård med högre kompetens men också för att vara en attraktiv arbetsgivare för att kunna anställa och behålla vår personal. Ett schema/arbetstidsprojekt har just startat på akutmottagningen i Falun med målsättning att minska sjukfrånvaro, övertid och personalomsättning. 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) | 2017* | | | 2016 |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 2 335,5 | 2 356,7 | 21,1 | 2 118,7 |
| -varav Landstingsbidrag | 1 920,9 | 1 920,9 | 0,0 | 1 714,6 |
| Kostnader | -2 317,3 | -2 349,6 | -32,3 | -2 087,2 |
| -varav lönekostnader inkl. soc. avg. | -1 147,7 | -1 130,6 | 17,1 | -1 097,3 |
| -varav inhyrd personal | -0,9 | -8,6 | -7,7 | -10,1 |
| -varav förm. läkemedel | -186,3 | -189,5 | -3,2 | -182,3 |
| -varav rekv. läkemedel | -109,7 | -111,8 | -2,1 | -111,2 |
| Över-/underskott | 18,2 | +7,0 | -11,2 | +31,5 |
| Netto högspec** | -193,6 | -191,7 | +1,8 | - |
| Årets investering | -27,7 | -22,9 | 4,8 | -18,2 |

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

** Kostnader efter avdrag för försäkringslösning.

Intäkter

Utav divisionens +21,1 mkr på intäktssidan står försäkringslösningen för högspecialiserad vård för +14,1 mkr. Sålda tjänster för lab (+7,8 mkr), sålda läkemedel (+2,6 mkr för utomlänspatient i Ludvika) samt bidrag (+2,6 mkr) har också påverkar utfallet positivt.

Mycket lägre patientintäkter (-4,0 mkr), lägre intäkter för utbildningsläkare (-1,7 mkr) samt lägre intäkt för utskrivningsklarapatienter (-2,0 mkr) har påverkat resultatet negativt. Att patientintäkterna minskat beror sannolikt på att patientgruppen 85+ inte längre betalar patientavgift. Att antalet frikortsbesök ökat beror rimligen på att landstinget under våren 2017 införde elektroniska frikort vilket resulterat i att fler patienter per automatik erhållit ett sådant.

Vårdförsäljningen för utomlänspatienter har ökat och översteg budget med 3,6 mkr samtidigt som vården till asylsökande minskade med 3,4 mkr. Aggregerat har vårdförsäljningen därmed inte skilt sig nämnvärt från budgeterad nivå.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|-------------|---------------|
| Kostnadsutveckling | 2,0 | 3,4 |
| Kostnadsutveckling * | 3,0 | 4,0 |

*Kostnadsutveckling exkl. jämförelsestörande posten högspecialiserad vård.

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

Lönekostnader

Divisionens lönekostnader blev 17,1 mkr bättre än budget med en kostnadsutveckling på 3,0% mot 2016. Inhyrd personal nyttjades för 7,7 mkr mer än det budgeterats för men kostnaden är ändå 1,5 mkr (14,9%) lägre än året innan. Medicinklinikerna i Avesta, Mora och Falun samt Geriatrik och Rehabmedicin är de största användarna av inhyrd personal och tillsammans står de för 89% av stafettkostnaderna i divisionen.

De verksamheter som främst bidragit till det positiva resultatet för lönekostnader inkl. inhyrd personal är Geriatrik och Rehabmedicin som har ett resultat på +10,0 mkr vilket motsvarar 12% av verksamhetens lönebudget samt Arbetsterapi- och kuratorsverksamheten som har ett resultat på +5,2 mkr vilket motsvarar 14% av verksamhetens lönebudget. Nämnas kan också verksamheten för Bibliotek och infocentral som under 2017 enbart nyttjat 85% av sina budgeterade lönekostnader. Patologen och infektionskliniken är de verksamheter som procentuellt dragit över budget mest då de nyttjat 104% resp. 103% av sina lönebudgetar.

Övriga kostnader

Trots stor positiv avvikelse på personalkostnader och

intäkter blev årets resultat negativt vilket kan förklaras av att flera tunga övriga kostnadsposter dragit över budget. De betydande posterna är köpt vård (ej högspec), läkemedel, lab, röntgen samt medicinskt material.

Den oremitterade köpta vården är en kostnad som är mycket svår att påverka och som dessutom kan skilja sig mycket från år till år. Utfallet 2017 den oremitterade köpta vården blev 5,2 mkr sämre än budget.

Både kostnaderna för rekvisitionsläkemedel och förmållsläkemedel blev högre 2017 än vad det budgeterats för. Flera av divisionens verksamheter har haft höga kostnader för läkemedel 2017 men mest framträdande är Medicinkliniken i Falun som dragit över budget med nästan 8 mkr. Många nya effektiva och dyra läkemedel inom framför allt cancervården ses som en bidragande orsak.

Uppföljningen av interna lab har blivit avsevärt mycket bättre under 2017 men pga. prishöjning, hemtagning av externa prover, att verksamheterna fått återbetalning från Laboratoriemedicin och extradebitering från Patologen bl.a. är det fortsatt svårt att analysera kostnaderna för lab. Kostnaderna totalt sett har dock ökat markant.

Kostnadsökningen av interna röntgenundersökningar är enbart kopplade till ökad kvantitet (eller möjligen en förskjutning från billigare till dyrare undersökningar) då inga priser ska ha höjts mellan 2016 och 2017. Divisionens kostnadsökning för interna röntgenundersökningar inkl. högspec var 5,3% och avvikelsen från budget 2,9 mkr där Medicinklinikerna i Avesta och Mora är de verksamheter som dragit över budget mest med 1,2 mkr resp. 1,0 mkr. Ökningen av externa röntgenkostnader inkl. högspec var 158% vilket motsvarar 1,2 mkr. I divisionen är det i princip bara Medicinkliniken i Falun som har kostnader för externa lab och det man kan se är att den nya dyra vården inte bara påverkar kostnaderna för läkemedel utan också kostnaderna för lab och röntgen.

Slutligen kan nämnas den högspecialiserade vården som gått +1,8 mkr 2017. Liksom den övriga köpt vården är kostnaderna för den högspecialiserade vården svår att påverka och kostnaderna kan skilja sig mycket mellan åren. Möjligheten att följa upp högspecialiserad vård blir långsamt bättre men mycket finns fortfarande att önska.

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|-----------------------------|-------------|---------------|
| Löner exkl. soc. avg. | 0 | 0 |
| Övriga kostnader | 0 | 0 |
| Summa | 0 | 0 |

Division Medicin har inte haft några omställningskostnader under 2017.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 1 570 | 1 583 | -0,8 % |
| Antal anställda | 1 939 | 1 957 | -0,9 % |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Divisionen uppvisar även i år ett svagt minussaldo vad gäller årsarbetare/anställda. De enheter som procentuellt minskat mest under 2017 är Akuten Mora, Biblioteket, Ger Rehab och Arbetsterapi/Kuratorsenheten, samma som 2016. Även Akuten Falun och Infektion visar på lite större minskningar i antal anställda.

Patologen visar på störst ökning procentuellt sett. Störst ökning antalsmässigt står Kardiologen och Medicin Falun för, medan Ger Rehab och Akuten Falun har minskat mest. Kardiologen har tagit över AVA, vilket förklarar deras ökning!

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|---|-----------|-----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | | | |
| Arbetad tid timmar, anställda | 2 803 025 | 2 798 111 | +0,2% |
| -varav timanställda | 87 203 | 75 634 | +15,3% |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 44 307 | 46 106 | -3,9% |
| -varav arbete under jour och beredskap | 52 026 | 52 834 | -1,5% |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare | 5 740 | 7 267 | -21% |
| Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor | 0 | 0 | |

En mindre ökning i total arbetad tid för divisionen för året. Det som sticker ut är arbetad tid/timanställda som ökat markant från förra året. Samtidigt har både övertid och antalet anställda/årsarbetare minskat. Detta skulle kunna tyda på att divisionen tagit in fler timanställda vilket resulterar i att de tillsvidareanställda gör färre övertidstimmar. Ur arbetsmiljömässig synpunkt kan detta vara en fördel.

Även arbetad tid timmar/stafettläkare sticker ut med en minskning på 21 %, vilket är ett resultat av ett målinriktat arbete från aktuella kliniker! Arbetad tid timmar/stafettsjuksköterskor ligger på noll och detta går i linje med Landstinget Dalarnas policy kring stafettsjuksköterskor.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 97,4 | 97,2 |
| Män | 98,4 | 97,8 |
| Totalt | 97,6 | 97,3 |

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|------|------|
| Kvinnor | 1644 | 1664 |
| Män | 295 | 293 |

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|
| Under 40 år | 771 | 779 |
| 40-59 år | 880 | 893 |
| 60 år och äldre | 288 | 285 |

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Ålderspension | 49 | 66 |
| Sjukersättning | 0 | 2 |
| Totalt | 49 | 68 |

Totalt har 2,5 % av divisionens medarbetare gått i pension under 2017.

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

Sjukfrånvaron visar på en fortsatt minskning totalt inom divisionen. Samtliga enheter inom divisionen uppvisar en minskning i jämförelse med föregående år, förutom Medicin/geriatrik Ludvika som ökat med 1,7% totalt. Detta kan ha att göra med långa sjukfall som drar upp statistiken. Korttidssjukfrånvaron har minskat eller stått still under året för samtliga enheter förutom Infektion Falun, Patologen och Biblioteket/Infocentralen Dalarna. Denna ökning är dock marginell och rör relativt små enheter med färre anställda, vilket kan få siffrorna att variera markant. Överlag ett positivt resultat med en fortsatt nedåtgående trend.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|--------|--------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 53,9 % | 50,1 % |

På väg åt rätt håll!

Intern styrning och 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 pågår. Ett exempel är den analys av utredningen och behandlingen av kronisk smärta som visat på långa väntetider och svårt rekrytera personal, vilket resulterat i start av ett "smärtcentrum" i Falun för multidisciplinär utredning av smärta.

Forskning

Ett stort antal projekt inom ramen för multicenterstudier bedrivs på flera kliniker, inom Medicin Falun och Kardiologi Falun. Därutöver har flera medarbetare egen forskning i samarbete med CKF. Det är viktigt att fortsätta ge möjligheter till detta då det ger en ökad kompetens, mer attraktiva arbetsplatser och ger faktiskt ofta en positiv ekonomi i och med fria läkemedel etc.

*Pär Lennart Ågren
Divisionschef
Division Medicin*

Hälsa- och sjukvården

Division Kirurgi

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Alla beslut inom struktur- och förändringsplan 1+2 (STF 1+2) är verkställda med fokus på centralisering av mottagningsverksamheter och omfördelning av resurser inom divisionen till kirurgi- och ortopedi. Av större strukturbeslut flyttades våren 2017 ambulansstationen i Rättvik till Leksand och mottagningsverksamhet inom Barn- och ungdomsmedicin samlokaliseras till en ny utbyggd mottagning.

Strikt följsamhet har fortsatt till anställningsstopp för stafettsjuksköterskor, samtidigt som alternativa lösningar och nya strategier behövs för att möta ett alltmer bekymmersamt vakansläge bland allmän- och specialistsjuksköterskor på flera kliniker. Några av slutenvårdsavdelningarna har ett vakansläge motsvarande 20-30 %.

Kompletterande åtgärder

Viktiga framgångsfaktorer i det fortsatta arbetet för att få en ekonomi i balans är att anpassa budgeten till realistiska bemanningsnivåer utifrån aktuella rekryteringsmöjligheter, med en samtidig koppling till en god arbetsmiljö. Potentiellt goda besparingsmöjligheter på upp till 40 mkr finns genom en kostnadsminskning för köpt vårdgaranti- och valfrihetsvård inom ortopedin och ögonsjukvården. Produktionen på ögonoperation har ökat, medan kostnaderna för köpt ortopedisk vård endast minskat marginellt trots en markant produktionsökning av planerade ortopediska operationer på Mora lasarett. Ortopedikliniken i Falun har kommit långt i rekryteringsprocessen av ortopedspecialister vilket kan leda till minskade kostnader för utomlänsvård genom en intern kompetenshöjning för Dalaortopedin.

Kostnadsutvecklingen som var låg under 2016 har varit för hög under 2017 för att uppnå ekonomiska mål. Med sikte på STF 3 har flera möjliga besparingsåtgärder identifierats och efter att verksamheterna har genomfört många strukturförändringar förskjuts fokus mot ett antal punkter med varierande grad av genomförande:

- 1) Översyn av intäkter. T.ex. planeras en utökning av ”vård på distans” med patientkonsultationer via video och uppföljning via telefon. Detta arbete utförs av medarbetarna och behöver faktureras.
- 2) Följsamhet till nya prislister för kirurgi och ortopedi.
- 3) Följsamhet till reviderade prislister för ambulanshelikopters verksamhet.
- 4) Accelererad utveckling av e-Hälsa. Personcentrerad vård innebär att patienterna skall bli mer delaktiga i sin vård. Nätbaserat informationsflöde har en enorm utvecklingspotential för en ökad patientdelaktighet och för att frigöra arbetstid för våra medarbetare.

- 5) Ankomstregistrering i elektroniska terminaler till mottagningar.
- 6) Samarbete med IT-enheten för att utveckla webbtidböcker, vilket minskar behovet av receptionspersonal.
- 7) Ändrad läkemedelsanvändning inom ögonsjukvården.
- 8) Investering i 4-bårsbil inom ambulanssjukvården för att effektivisera patienttransporter mot regionsjukhus
- 9) Översyn av sjuktransportverksamheten.
- 10) Läkemedelsanvändning på Barn- och ungdomsmedicin enligt riktlinjer från NT/TLV.
- 11) Översyn av indikationsgränser inom opererande enheter utifrån nationella jämförelser.
- 12) Systematiskt prioriteringsarbete
- 13) Inventering av möjlig hemtagning av högspecialiserad vård inom kirurgin och ÖNH-kliniken.
- 14) Fortsatt optimering av elektiv- och akut operationsproduktion, med fokus på en utveckling av klinikövergripande samarbeten.
- 15) Fullskaligt VNS-projekt (Vårdnära Service) på kirurgkliniken, Falu lasarett för att bidra till att vårdpersonal kan ägna sig åt mer patientarbete och förbättra möjligheterna att öppna stängda vårdplatser.
- 16) ”Task-shifting” för att använda personalresurser effektivt utifrån tillgängliga resurser

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

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Produktionen av en högkvalitativ akut- och elektiv sjukvård för Dalarnas invånare i division kirurgi är starkt beroende av kompetensförsörjning, bemanning, vårdplatser och ekonomiska resurser. Saknas någon av dessa faktorer leder detta till en lägre produktion, potentiellt högre kostnader och framför allt försämrad medicinsk kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet och patientsäkerhet.

Kirurgikliniken i Falun har mot bakgrund av vakanser bland sjuksköterskor haft 20-24 vårdplatser stängda sedan nov 2016. Ett öppethållande motsvarande endast 50-54 av klinikens 74 fastställda vårdplatser fram till oktober 2017 har medfört en minskad vårdproduktion, oacceptabla väntetider, försämrad patientsäkerhet och en sämre arbetsmiljö för medarbetarna på kliniken med hög överbeläggning, många satellitpatienter och växande köer till planerade operationer. Det otillräckliga bemanningsläget för sjuksköterskor på kirurgkliniken på Falu lasarett har fortsatt, samtidigt som rekryteringsinsatser har lett till nyanställningar och flera sjuksköterskor är under inskolning.

Klinikledningen beslutade om ett temporärt intagningsstopp för all planerad slutenvårdskirurgi under perioden 171010 till 171027, vilket på ett patientsäkert sätt förlängde väntetider till canceroperationer. Genom ett intensivt

klinikövergripande samarbete med hög prioritering av patienter som skall opereras för cancersjukdomar eller andra tidskritiska sjukdomar, lyckades man få de kritiska operationsväntetiderna under kontroll, samtidigt som väntetiderna till benign planerad kirurgi är fortsatt långa. Landstingsdirektören har fått i uppdrag att snarast hitta en lösning så att kirurgkliniken samtliga 74 vårdplatser kan öppnas och detta arbete pågår genom förstärkt ekonomisk ersättning för sjuksköterskor, rekrytering av sjuksköterskor från andra enheter, en förstärkt resurspool, arbetsmiljöundersökning och en genomlysning av Dalakirurgin. Mot slutet av 2017 var som mest 64 vårdplatser öppna. En extern upphandling av operationsresurser har också initierats.

VNS-pilotprojektet på Kirurgkliniken, Falu lasarett startade 171002 på samtliga vårdavdelningar i samarbete med Landstingsservice. Vårdnära service är en del av vårdprocessen och avser de arbetsuppgifter som kan utföras av personal med specifik servicekompetens och som inte kräver vårdkompetens. Målet för Kirurgkliniken projekt är att kunna öppna alla vårdplatser och bidra till att skapa en attraktiv arbetsplats.

Problematiken på Falu lasarett förvärras av vakanser bland anestesijuksköterskor, vilket medfört att 3 operationssalar är stängda. Operationsavdelningarna på Mora lasarett har under året haft måttlig brist på operationssjuksköterskor, men med lyckade rekryteringar prognosticeras att samtliga operationssalar kan återöppna efter årsskiftet 2017/2018.

Vårdplatsproblematik råder sedan 2014 även på ortopedikliniken i Falun, där 12 av 42 fastställda vårdplatser har varit öppna under större delen av 2017. Åtgärder pågår för att öka bemanningen och mot slutet av året är rekryteringsläget något förbättrat. Stängda vårdplatser finns också på Barn- och ungdomsmedicin inklusive neonatologin. I hela regionen råder brist på neoplatser, vilket medför att det allt oftare är svårt att hitta vårdplatser för nyfödda med behov av neonatal intensivvård och i några fall har man till och med behövt remittera utomlands.

Mot bakgrund av brist på urologer nationellt och i länet har urologisk öppenvårdsverksamhet via Prostata Scandinavica AB upphandlats för etablering på Borlänge sjukhus, för att förbättra tillgänglighet för en stor patientgrupp med urologiska sjukdomar. Mottagningen öppnade i september och omgående noterades positiva effekter för patienttillgängligheten. I ett tilläggsuppdrag skall företaget från januari 2018 leverera urologisk vård på kirurgkliniken, Mora lasarett.

Problematiken med stängda vårdplatser konstateras även i många andra län i regionen och nationellt, t.ex. var 43 av 115 vårdplatser stängda under våren 2017 på kirurgkliniken, Akademiska sjukhuset. Långa väntetider till canceroperationer har konstaterats både i Stockholmsregionen och i Skåne.

Produktion och tillgänglighet varierar mellan olika verksamheter. Flera kliniker i division kirurgi har i ett länsperspektiv en god tillgänglighet till mottagningsbesök (reumatologi, ÖNH, ortopedi Mora, kvinnosjukvård,

sjukgymnastik) medan andra kliniker har lägre tillgänglighet (ögon, kirurgklinikerna).

I en nationell jämförelse för väntetider till operation dec 2017 uppfyllde Landstinget Dalarna vårdgarantin i 67 % jämfört med riksgenomsnittet 74 %. Fem landsting har i denna mätning större tillgänglighetsproblematik än Dalarna. En markant försämring i tillgänglighet i länet har skett successivt under 2017 efter stängningen av vårdplatser på kirurgkliniken på Falu lasarett, nov 2016, då väntetiderna till operation i Dalarna var bättre än riksgenomsnittet.

Vårdgarantiuppfyllelse för nybesök och operationer:

| Vårdgaranti dec 2017 | Nybesök % | Operation % |
|--------------------------|-----------|-------------|
| Kirurgi Falun | 49 | 36 |
| Kirurgi Mora | 64 | 88 |
| Ortopedi Falun | 72 | 73 |
| Ortopedi Mora | 98 | 77 |
| Kvinnosjukvård | 97 | 77 |
| ÖNH | 24 | 51 |
| Ögonsjukvård | 46 | 88 |
| Hudsjukvård | 81 | xx |
| Reumatologi | 100 | xx |
| Barn- och ungdomsmedicin | 90 | xx |

Ögonsjukvården har under 2017 jämfört med 2016 ökat sin operationsproduktion med 24 %, vilket lett till förbättrad vårdgarantiuppfyllelse.

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

Vid utredning av cancersjukdomar inkluderas nu 28 olika diagnoser inom ”Standardiserade vårdförlopp” (SVF) för att garantera en snabb, effektiv och jämlik utredning av patienter med misstänkt cancer. Detta har ökat kraven på verksamheterna och även för en resursförstärkning inom Bild- och funktionsmedicin. Negativa effekter av SVF är att många patienter, varav majoriteten visar sig inte ha cancer genomgår avancerade röntgenundersökningar jämfört med tidigare då den radiologiska diagnostiken var mer riktad. Detta medför också en utökad exponering av friska individer för radioaktiv strålning, vilken i sig är carcinogent.

Inom Bild- och funktionsmedicin planeras efter godkända investeringsbeslut en uppgradering av länets datortomografiresurser, delvis för att möta de ökade resursbehoven som SVF medfört. Investerings- och ombyggnadsbehov kvarstår för att modernisera och expandera länets MRT-kapacitet även detta är relaterat till de större patientvolymerna som genereras inom SVF.

Falu lasarett har blivit ett utbildningscenter för kirurgi med OP-roboten, som har blivit ett värdefullt komplement till utvecklingen av minimalinvasiv kirurgi inom uro-, colorektal- och gynekologi. Andelen benigna hysterektomier

som utförts minimalinvasivt (vaginalt, laparoskopier eller med OP-robot) under 2017 motsvarar 86%. Den minimalinvasiva operationstekniken leder till snabbare mobilisering av patienterna med mindre postoperativt obehag och kortare vårdtider.

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

| Verksamhetsstatistik | 2017 | 2016 | 2015 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Totalt antal besök - läkare | 189 201 | 192 234 | 195 998 |
| - varav Återbesök | 79 341 | 80 773 | 85 463 |
| - varav Nybesök | 97 863 | 99 308 | 98 128 |
| - varav Akut öppenvårdsbesök | 53 388 | 55 371 | 52 701 |
| Övriga besök | 112 776 | 114 635 | 109 887 |
| Antal vårdtillfällen | 21 275 | 22 794 | 22 747 |
| Antal vård dagar | 87 345 | 94 125 | 95 548 |
| -varav utskrivningsklara | 3 674 | 4 136 | 3 802 |
| Operationer Totalt | 17 806 | 19 064 | 19 613 |
| Operationer på centraloperation | 9 891 | 10 588 | 11 082 |
| -varav slutenvårdsoperationer | 7 279 | 8 047 | 8 108 |
| -varav öppenvårdsoperationer | 2 612 | 2 541 | 2 974 |
| Falun | 1 385 | 1 303 | 1 806 |
| Mora | 1 227 | 1 238 | 1 168 |
| Operationer på dagkirurgisk avdelning | 3 484 | 4 267 | 4 571 |
| DKF | 2 811 | 3 366 | 3 367 |
| DKM | 673 | 901 | 1 204 |
| Polikliniska operationer på mottagningar | 4 431 | 4 209 | 3 960 |

Dalarnas ambulanshelikopter har flugit operativt i 20 månader. Akutsjukhusen i Mora och Falun har fått nybyggda helikopterplattor som har tagits i drift i månadsskiftet februari/mars efter godkännande av Transportstyrelsen. Helikopterplattorna ger en direkt access till sjukhusens akutmottagningar, vilket avsevärt har förbättrat patienttransporterna med ambulanshelikopter.

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

Framtiden

Fokus i närtid är att nyttja befintliga resurser effektivt och att sortera bort arbetsuppgifter som inte är nödvändiga för vårdens utförande.

IT-teknologin på patientnivå behöver utvecklas omgående för en starkare patientdelaktighet, där IT-resurserna nyttjas för att informera patienterna i samband med vårdkontakter. IT-stödet kan med fördel vara interaktivt för att pedagogiskt informera patienterna (och anhöriga) om behandling.

IT kan också nyttjas i mycket högre omfattning som stöd för vårdgivare.

Prioriteringar kommer att bli allt viktigare. Resurserna

kommer inte att räcka till för att hela tiden ge mer och mer vård till allt fler och allt högre upp i åldrarna, särskilt inte om vi fortsätter att arbeta med dagens personalintensiva arbetsmetoder.

Att leda Hälso- och sjukvården blir allt mer komplext. Det framgår allt tydligare att HR-stödet för linjechefer på olika nivåer blir allt viktigare.

Sett i ett nationellt/internationellt perspektiv med en i grunden mycket god tillgång på läkare, sjuksköterskor och undersköterskor är det en paradox att tillgängligheten i svensk sjukvård är dålig inom många kliniska områden. Har vi rätt värdegrund? Är det OK att stänga vårdplatser?

Primärvården kommer att ha en viktig roll i att behandla patienter inom ramen för den nya nära vården. Den specialiserade vården behöver bidra så att kompetensen förs ut till patienten i rätt tid, dvs. före en undvikbar transport in till akutmottagningen.

Ekonomi

Helårsrapport 2017 visar ack intäkter 3089 mkr och kostnader 3190 mkr. Resultatet -101 mkr är 3 mkr bättre än senaste prognos och 27 mkr sämre än budgeterat exklusive intäktförstärkning 74 mkr i budget.

Lägre patientintäkter än budgeterat genom färre besök, färre vårdinsatser p.g.a. stängda vårdplatser samt en felbedömning av effekten av högre patientavgift. Även digitala e-frikort tycks påverka kostnaden för frikortsbesök negativt.

Utömlänsintäkterna främst från turismen i länet har ökat med 27 mkr jämfört med 2016, vilket är 13 mkr bättre än budgeterat. Asylintäkterna är 24 mkr lägre än 2016 och 17 mkr lägre än budgeterat, främst beroende på stängda asylboenden under 2017.

| Resultat-räkning (mkr) | 2017* | | | 2016 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 3 130 | 3 089 | -41 | 2 700 |
| -varav Landstingsbidrag | 2 514 | 2 514 | 0 | 2 177 |
| Kostnader | -3 530 | -3 190 | -60 | -2 751 |
| -varav lönekostnader inkl. soc. avg. | -1 520 | -1 514 | 6 | -1 457 |
| -varav inhyrd personal | -15 | -26 | -11 | -16 |
| -varav förm. läkemedel | -140 | -150 | -10 | -138 |
| -varav rekv. läkemedel | -131 | -137 | -6 | -128 |
| -varav köpt vård, exkl högspec*** | -49 | -77 | -28 | -75 |
| Över-/underskott | 0 | -101 | -101 | -51 |
| Netto högspec** | -307 | -285 | 22 | |
| Årets investering | 95 | 69 | 26 | 25 |

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

** Kostnader efter avdrag för försäkringslösning.

*** Valfrihet, vårdgaranti, akututömlänssjukvård, egenvårdsremiss

Övriga intäkter /statsbidrag är högre än budgeterat inom statliga förlossningssatsningen och professionsmiljarden för att t.ex. täcka kostnader för sålda semesterveckor och ökade kostnader för handledning. De ökade bidragen är samtidigt kopplade till ökade kostnader.

Divisionens lönekostnader är 8 mkr lägre än budgeterat om man exkluderar omställningskostnader med högre lönekostnader än budgeterat p.g.a. senareläggning av t.ex. liggande sjuktransporter och flytt av operationer nattetid från ÖNH till C-OP, Falu lasarett. Inkluderas omställningskostnaderna är lönekostnaderna 6 mkr bättre än budget. För att kompensera för bemanningsbristen bland sjuksköterskor har många avdelningar i stället anställt undersköterskor, vilket delvis förklarar högre lönekostnader än prognosticerat. Betydligt bättre prognos avseende lönekostnader förutsågs under första kvartalet 2017.

Det största underskottet för lönekostnader finns på kirurgkliniken, Falu lasarett (-15 mkr), medan flera andra basenheter uppvisar relativt stora överskott (fysioterapi/dietister +7 mkr, AN/IVA Mora +2 mkr, Bild- och funktionsmedicin +5 mkr, ambulanssjukvården +3 mkr)

Kostnaderna för inhyrda läkare -12 mkr högre än budget är sannolikt underestimerade då kostnaderna för kirurgkliniken Faluns upphandling av urologisk öppenvårdsmottagning har bokförts som köpt vård i stället för inhyrd personal. Högre kostnader för inhyrda läkare noteras på Bild- och funktionsmedicin (- 8 mkr) och även för distansgranskning via teleradiologi (- 3,5 mkr). Högre kostnader för läkarstafetter belastar kirurgkliniken Mora (-3 mkr) och ögonsjukvården (-2 mkr).

Utbildningskostnader är -5 mkr högre än budget och av dessa är 2 mkr finansierade av den statliga förlossningssatsningen. Budgeten för utbildningskostnader sänktes 2015 och för att möta behoven av ökad kompetensutveckling planeras en översyn av utbildningsbudgeten inför 2019.

Kostnader för vårdgaranti-, valfrihets-, akut utomlänsvård utan remiss samt egenvårdsremiss -8,8 mkr högre än föregående år vilket motsvaras av -34 mkr högre kostnader än budgeterat. Exkluderas kostnaderna för den urologiska öppenvårdsmottagningen i Borlänge, som varken är budgeterade som köpt vård eller som vi hade kostnader för under 2016 minskar den köpta vården med 6 mkr till -77 mkr vilket är -2 mkr högre kostnader än 2016. Kostnaderna som ökat utöver urologerna jämfört med 2016 är valfrihet- och vårdgarantivård inom kirurgin (- 2 mkr), akut utomlänsjukvård inklusive egenvårdremiss (- 1 mkr) Kostnaderna för vårdgaranti- och valfrihetsvård inom ortopedin och ögonsjukvården har minskat marginellt, en del av denna utomlänsvård genereras via egenvårdremisser.

Fortsatt översyn av indikationsgränser för olika operationer för att anpassa länets operationsproduktion till befintlig kapacitet inom bemanning, vårdplatser, operationsresurser och ekonomi har ännu inte gett resultat.

Från att ha hanterats separat i den ”gemensamma divisionen” har högspecialiserad vård flyttats till respektive basenhet och inkluderas i budget 2017. Division kirurgis totala kostnader för den högspecialiserade vården är 22 mkr bättre jämfört med budget och detta gäller flertalet basenheter.

Kostnaden för den högspecialiserade vården är svår att prognostisera då ett fåtal, svårt sjuka patienter kan få en stor påverkan på kostnaderna. Remittering till Karolinska- och Sahlgrenska sjukhusen har genererat lägre kostnader, möjligtvis beroende på en omfördelning till Akademiska sjukhuset där abonnemang renderar lägre kostnader för åtgärder klassificerade inom DRG. Antalet patienter som strålbehandlats har minskat på Akademiska sjukhuset pga. kapacitetsbrist, men ökat på onkologkliniken i Gävle där ökningen inte lett till ökade kostnader genom abonnemang och gällande avtalskonstruktion.

Patienter vars kostnader för högspecialiserad vård har överstigit 800 tkr har finansierats via en försäkringslösning som har kompenserat division kirurgi med 22 mkr.

Läkemedelskostnaderna (förmån- och rekvisition) har totalt ökat med 8 % jämfört med 2016, där den största ökningen från 76 mkr till 96 mkr (26 %) belastar länets kirurgkliniker främst relaterat till nya cytostatika. Barn- och ungdomsmedicin har också ökade läkemedelskostnader och hudkliniken har tagit över en del patientgrupper med höga läkemedelskostnader från lungmedicin. Reumatologkliniken fortsätter att arbeta strategiskt inom läkemedelsförskrivning med lägre kostnader jämfört med budget. Användandet av Avastin har inte ersatt dyrare alternativ vid behandling av våt makuladegeneration, vilket resulterar i fortsatt höga läkemedelskostnader inom ögonsjukvården.

Ögonsjukvården har fortsatt ökade produktionskrav på mottagningen och på ögonoperation genom ständigt starkt ökande patientvolym och nya indikationer som t.ex. makulainjektioner. Effektiviseringar på ögonoperation våren har medfört en produktionsökning inom kataraktkirurgin med 24 % fler operationer 2017 jämfört med 2016, trots en markant ökning av intraokulära injektioner (7000 st 2017). Målet är ett betydligt lägre antal upphandlade kataraktoperationer under 2018. En utbyggnad av operationslokalerna med en makulaenhet är viktig för en fortsatt effektivisering som motsvarar produktionskraven. ”Task-shiftning” där sjuksköterskor i stället för läkare ger många av injektionerna är en stor framgångsfaktor.

Tollkostnaden har ökat från -5 mkr till -6,3 mkr.

Lägre kapitalkostnader relaterat till en långsammare investeringstakt noteras, samtidigt som en uppgradering sker av dyr radiologisk utrustning. Kostnader för reparation och underhåll är lägre än budgeterat.

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|-----------------------------|-------------|---------------|
| Löner inkl soc avg | 3,3 | 4,7 |
| Övriga kostnader | 0 | 1,3 |
| Summa | 3,3 | 6,1 |

Högre omställningskostnader för löner förklaras av flytten av jouroperationer nattetid från ÖNH-operation till C-OP, vilket har senarelagt till efter årsskiftet. Motsvarande gäller för liggande sjuktransport där en del tas över av taxiverksamheten.

Överkostnaden på kirurgkliniken, Falu lasarett, avseende VNS finansieras inom ramen för omställningskostnader, vilket inte var budgeterat initialt.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|---------------------------|--------------------|----------------------|
| Kostnadsutveckling % | 2,9 | 4,8 |
| Kostnadsutveckling %* | 2,1 | 4,3 |

*Kostnadsutveckling exkl högspecialiserad vård och ambulanshelikopter

Kostnadsutvecklingen 2017 jämfört med föregående år är 4.3 % exklusive kostnader för jämförelsestörande poster (ambulanshelikoptern, högspecialiserad vård). Basenheter med en hög kostnadsutveckling inkluderar länets kirurgkliniker, kvinnosjukvården (förklaras och finansieras av en statlig förlossningssatsning) och hudkliniken.

I kostnadsutvecklingen ingår ökade lönekostnader för undersköterskor i och med lokala och centrala satsningar med ca 7 mkr, kostnadsökningar som finansierats av statliga medel som t.ex. den statliga förlossningssatsningen och professionsmiljarden. Urologmottagningen på Borlänge sjukhus påverkar också kostnadsutvecklingen. Kostnader avseende samordnare har 2017 flyttats från Förvaltningsinterna till Landstingsinterna, vilket också påverkar jämförbarheten med tidigare år.

Kostnadsutvecklingen för läkemedel är hög, 8 %. Lönekostnaden är 3,6 % högre än föregående år. Kostnaden för inhyrd personal och läkarkonsultationer ökar med 14%.

Personal

Under 2017 har divisionen mött stora utmaningar avseende bemanning och kompetensförsörjning. Något som vi fortsatt ser under 2018. Samtidigt pågår ett antal viktiga satsningar för långsiktiga och hållbara åtgärder kopplat till dessa frågor.

Utbildningsanställningar - Landstinget Dalarna har under hösten 2017 erbjudit ett 40-tal sjuksköterskor möjligheten att läsa till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön, så kallad utbildningsanställning. Finansiering sker delvis från "professionsmiljarden" och den "statliga förlossningssatsningen". Vidareutbildningarna kommer att erbjudas även 2018 för prioriterade utbildningar.

Undersköterskesatsning – i juni 2018 kommer 28 st undersköterskor som studerat till sjuksköterskor ta examen och 13 av dessa kommer att arbeta inom Division Kirurgi.

Landstingets stora utbildningssatsningar på allmän- och VUB-sjuksköterskor inom AN/OP/IVA och barnmorskor är mycket positiva, med stor förhoppning om ett stabilare rekryteringsläge inom en nära framtid för att möta pensionsavgångarna.

Vårdnära Service - Kirurgkliniken, Falu lasarett och Landstingsservice arbetar tillsammans med införandet av vårdnära service (VNS) på Kirurgkliniken i Falun. – De kompetenta servicemedarbetarna har nu varit på plats sedan oktober. Nu riktas blickarna mot succesiv överföring av arbetsuppgifter från sjuksköterska till undersköterska. En nyckelfaktor i projektet som vi med stort intresse kommer att följa under 2018.

Arbetsstidsmodeller som ger mer tid för återhämtning och hälsofrämjande schemalagning – under 2017 fattades

beslut om att se över möjligheten till återhämtning för medarbetare som arbetar rotation. En översyn av detta kommer att pågå under 2018 inom ramen för ett projekt som divisionsövergripande omfattar flera stora kliniker.

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 2 043,47 | 1 986,65 | 2,9 % |
| Antal anställda | 2 516 | 2 464 | 2,1 % |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Antalet anställda inom divisionen visar att vi den sista december 2017 är fler än vid samma tidpunkt 2016.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|---|-------------|-------------|-------------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | 3 715 989 | - | |
| Arbetad tid timmar, anställda | 3 545 279 | 3 511 680 | 1,0 % |
| -varav timanställda | 78 173 | 73 535 | 6,3 % |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 70 393 | 72 710 | -3,2 % |
| -varav arbete under jour och beredskap | 87 675 | 93 366 | -6,1 % |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare | 16 876 | 10 142 | 66% |
| Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor | - | - | - |

Trots stora utmaningar 2017 har övertidstimmarna inte ökat under året på divisionsnivå. Några av divisionens verksamheter har haft ett större övertidsuttag än tidigare år, bl.a. Kvinnosjukvården som haft svårt att bemanna förlossningen sommar och höst/vinter. Men majoriteten av verksamheterna noterar ett lägre övertidsuttag under 2017 än 2016.

Ökningen av stafettläkare (66 %) är kopplad till svårigheter att rekrytera specialister till länets kirurgkliniker (allmänkirurger på Mora lasarett och vissa kirurgiska subspecialister på Falu lasarett t.ex. urologer) respektive Bild- och funktionsmedicin.

Sommarens stora bemanningsutmaningar bland främst sjuksköterskor fanns inom BUM, ambulanssjukvården, kirurgin och ortopedin, samt barnmorskor till förlossningsvården. Andra enheter inom divisionen har haft en stabilare bemanning.

Basenheter med särskilt höga vakanslägen bland sjuksköterskor är kirurgklinikerna i länet, ortopedin, samt barn- och ungdomsmedicin på Falu lasarett. Bland specialistsjuksköterskor ökade vakansläget bland operationssjuksköterskor på Mora lasarett fram tills hösten 2017 för att sedan stabiliseras, medan ett stort vakansläge finns bland anestesijuksköterskor på Falu lasarett, vilket resulterat i stängda operationssalar. Ett stort rekryteringsbehov kommer att utvecklas för IVA-sjuksköterskor. Stora vakanser finns till hösten även bland barnmorskor inom den specialiserade vården.

Samtal har förts mellan landstingets högsta tjänstemannaledning och företrädare för Vårdförbundet lokalt, för att identifiera faktorer som är viktiga för

sjuksköterskornas arbetsmiljö. Tydliga karriärvägar förs fram som en viktig faktor, parallellt med lojalitetsbonus där det finns en tydlig lönedifferentiering (3, 5, 10 år) för sjuksköterskorna utifrån hur länge de har arbetat och utvecklat sin kompetens inom samma basenhet.

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

Rekryteringsläget för undersköterskor är fortfarande tillfredsställande, men många verksamheter noterar färre antal sökande för utannonserade tjänster. Uppdragsutbildningen för undersköterskor som studerar vidare till sjuksköterska har fallit väl ut, samtliga studenter har hittills fullföljt sina studier.

Antalet medicinska sekreterare har minskat under året och tendensen är att denna viktiga personalresurs är allt mer svårrekryterad.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 96,6 | 96,6 |
| Män | 97,7 | 97,5 |
| Totalt | 96,8 | 96,8 |

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|-------|-------|
| Kvinnor | 2 108 | 2 046 |
| Män | 593 | 581 |

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Under 40 år | 875 | 814 |
| 40-59 år | 1 275 | 1 270 |
| 60 år och äldre | 366 | 381 |

Största andelen anställda inom Division Kirurgi är mellan 40-59 år. Gruppen under 40 år har blivit fler under 2017 och med bakgrund av kommande pensionsavgångar och generationsväxling förväntas siffran stiga de kommande åren.

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Ålderspension | 71 | 63 |
| Sjukersättning | 2 | 1 |
| Totalt | 73 | 64 |

Ovan siffror visar antalet medarbetare som gått i pension under 2017 och 2016.

Antal anställda som kommande 5 år kommer att uppnå pensionsålder (65 år) inom Division Kirurgi visar en ökning

av antalet sjuksköterskor som uppnår pensionsålder, med en topp om ca 2 år.

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

Korttidssjukfrånvaron har sjunkit under 2017. Flertalet insatser har gjorts för att minska korttidssjukfrånvaron på kliniker i divisionen.

Divisionens lägsta sjuktal noteras inom ambulanssjukvården, hudkliniken samt reumatologen.

Största förändringen avseende sänkt sjukfrånvaro från 2016 till 2017 står Barn- och ungdomsmedicin och reumatologen för med en sänkning av den totala sjukfrånvaron motsvarande 1,4 - 1,5 %, vilket är glädjande.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|-------|-------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 56,9% | 53,5% |

Högre frisknärvaro. Fler anställda inom divisionen har under 2017 haft upp till 5 sjukdagar under året, jämfört med 2016.

Intern styrning och kontroll

Verksamhetscheferna i division kirurgi har under 2017 fördjupat sina kunskaper inom intern styrning och egenkontroll. Division kirurgis heterogena sammansättning av verksamheter leder till att det viktigaste arbetsinstrumentet för respektive verksamhet utgörs av klinik- och verksamhetsspecifika "årshjul" och verksamhetsplaner där verksamhetens mål inom olika perspektiv (patient, medarbetare, verksamhet, produktion, ekonomi) fastställs och följs upp.

Stödfunktioner parallellt med landstingets högsta tjänstemannaledning har hållit i utbildningar relaterat till intern styrning, egenkontroll och uppföljning av verksamheten. Detta behöver utvecklas under 2018 både på övergripande divisionsnivå och i respektive verksamhet, med respekt för att vårdprocesser i division kirurgi ofta är beroende av många olika faktorer som berör olika verksamheter.

För detaljer och olika exempel på olika vårdprocesser som följts upp inom ramen för intern styrning och kontroll för verksamheter i division kirurgi hänvisas till Hälso- och sjukvårdens verksamhetsberättelser för "Intern kontroll och styrning".

Forskning

Divisionsledningen har en positiv inställning till forskning och flera verksamheter har medarbetare under pågående doktorandarbeten. Kvinnosjukvården gratuleras till två disputationer under 2017 och ser fram emot att flera doktorander inom divisionen fullföljer sina doktorandprojekt under 2018.

Tomas Riman
Divisionschef
Division Kirurgi

Hälso- och sjukvården

Division Psykiatri

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Som organisation har Division Psykiatri funnits i tre år, och kan för tredje 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 fortsatt det besparingsarbete som startade efter beslut i struktur och förändringsplanen. Huvuddelen av besluten är genomförda, men några stor utmaningar kvarstår, att bli mer oberoende av hyrpersonal samt minska externa vårdköp. För att klara dessa utmaningar krävs rekrytering av nyckelyrkesgrupper.

Under året har ett nytt utvecklingsarbete påbörjats, att utveckla en organisation och verksamhet kring missbruks och beroendevård. Inom division psykiatri har ny verksamhet etablerats dels inom öppenvården med beroendeteam och dels start av en ny länsverksamhet, ett beroendecentrum i Falun.

Rättspsykiatri i Säter har påbörjat sitt utvecklingsarbete, startat införandet av en evidensbaserad arbetsmetod IMR. Det har även pågått ett arbete att utveckla samarbetet med andra landsting, ett nytt avtal med Uppsala har upprättats under året.

Divisionen har genomfört förändringar inom samtliga beslut i struktur och förändringsplanen.

| Uppföljning besparingskrav (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 | Avvikelse |
|---|-------------|---------------|-----------|
| Såld vård, utomlän inklusive justerad prislista öppenvård | 91,0 | 96,3 | 5,3 |
| Såld vård, asyl | 7,1 | 9,3 | 2,2 |
| Läkarstafetter | 43,9 | 74,1 | - 30,2 |
| Externa vårdköp | 37,0 | 52,1 | - 15,1 |

Såld vård, såväl utomlän som asylvård har gett önskat resultat. Trots att Rättspsykiatri har minskat intäkter under året för en patient med särskilda omvårdnadsbehov, så har verksamheten ökat intäkter via andra nya avtal och ökat inflöde av utomlänspatienter, vilket resulterat i ökade intäkter jämfört föregående år.

Att asylintäkterna har ökat förklaras huvudsakligen av att Kris- och Traumaenheten har etablerats. Intäkterna har dock sjunkit under året i takt med att inflödet av nyanlända minskat.

Förhoppningar att minska köp av läkarstafetter och externa köpt av psykologisk behandling och utredningar bröts tidigt under året. En viktig förklaring till detta är den stora svårigheten att rekrytera personal, samtidigt som några specialläkare och psykologer lämnade verksamheten under året. Bägge dessa poster är avhängt av lyckosam personalrekrytering framöver.

Divisionen har fortfarande dessa utmaningar, att bli mer oberoende av hyrpersonal och minska externa vårdköp av utredningar och psykologisk behandlingar.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Prioriteringar i Landstingsplan 2017 | Måluppfyllelse |
|---|----------------|
| Jämlikhet Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar. | ▲ |
| Ekonomi Landstinget Dalarna ska ha en långsiktig hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård. | ● |
| Medarbetare Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetareskompetenser ska tas till vara och utvecklas. | ▲ |

Jämlikhet

I den patientgrupp som söker vård och behandling inom division Psykiatri har förutom psykisk ohälsa ofta andra stora problem som t.ex. somatisk sjukdom, sociala problem eller svåra funktionsnedsättningar. Det finns en stor ojämlikhet i flera aspekter i dessa patientgrupper, t.ex. finns en extrem överdödlighet i somatisk sjukdom för personer som lider av allvarlig psykiatriska tillstånd.

Att utveckla och förbättra behandlingskvalitet för dessa patientgrupper inom divisionen utgör ett viktigt jämlikhetsarbete, något som pågår men är fortfarande stora utmaningar.

Ekonomi

Divisionen har genomfört flera strategiska förändringar i struktur och förändringsplanen, parallellt balanserat ekonomi mot de uppsatta besparingarna. Under förändringsarbetet har divisionen visat att ekonomin följt uppsatta budgetkrav med årliga ekonomisk avkastning.

Medarbetare

Divisionen har under förändringsarbetet tydligt haft medarbetarna i fokus, varit medvetna om den stress och belastning som ett förändringsarbete medfört. Som en viktig åtgärd har divisionen genomfört arbetsklimat- och arbetsmiljöundersökningar två gånger per år. Resultatet har visat på ökad arbetsbelastning och vissa symptom på stress, något som har föranlett att all verksamhet fått del av en extra arbetsmiljöinsatsning med olika aktiviteter.

Uppföljning av verksamhetsplanen

Under året har divisionsledningen arbetat med att utveckla ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Egenkontroll och systematisk uppföljning har utvecklats parallellt med arbetet kring resultatuppföljning av divisionens verksamhetsplan. I följande tabell beskrivs de resultat som uppnåtts under 2017, uppföljning som genomförts kvartalsvis under året.

| Nyckeltal Kvalitet - Patient | Resultat | Mål | Förändring | Nått mål |
|--|----------|----------------------------|------------|----------|
| Vårdgarantin, första besöker - BUP | 96 % | Bättre / lika riket (94 %) | ● | ● |
| Vårdgarantin, första besöker – VUP öv | 90 % | Bättre / lika riket (90 %) | ● | ● |
| Minska kötid till psykoterapi | 35 % | 100 % inom 3 mån | ● | ■ |
| Minska kötid till NP-utredningar | 13 mån | 3 mån | ▲ | ■ |
| Aktuella patienter med "fast vårdkontakt" | 81 % | 90 % | ● | ■ |
| Öka andel psykoterapi med internet KBT | 3,2 % | 5 % | ● | ▲ |
| Öka andelen egenanmälan | 8,4 % | 20 % | ■ | ■ |
| Öka antal screening av alkoholmissbruk AUDIT | 1 291 st | 1 095 st | ● | ● |

Resultatet beskrivs i tabellerna på divisionsnivå, men utveckling mot uppsatta mål har uppnåtts olika mellan basenheterna, några exempel följer; Resultatet 90 % i nyckeltalet "fast vårdkontakt" har uppnåtts inom habiliteringen och VUP öppenvård Norra/Västra. *Kö till psykoterapi* har minskat mest inom basenhet VUP mellersta. *Screening av AUDIT* genomförs i störst utsträckning inom heldygnsvården APK.

| Nyckeltal Kvalitet - Process | Resultat | Mål | Förändring | Nått mål |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|------------|----------|
| Öka andelen aktuella patienter med vårdplan | 53 % | 80 % | ● | ■ |
| Minska återinskrivning i heldygnsvården 28 dag | 13,6 % | Minska till 17 % | ● | ● |
| Minska arbetad tid per insats | 3,3 - 6,3 | Minska | ▲ | ■ |
| Öka antal MJG journalgranskning | 91 st | 75 st | ● | ● |
| Öka andelen gruppinsatser | 12,2 % | > 15 % | ● | ■ |
| Minska uteblivna vårdkontakter | 5,8 % | < 5 % | ■ | ■ |
| Minska överbeläggning i slutenvård | APK 89 % BUP 55 % RPK 95 % | APK < 90% BUP < 90 % RPK = 95 % | ● | ● |

Även inom processområdet finns skillnader i resultatuppföljningen mellan basenheterna. Alla basenheter har ökat andel patienter som *upprättade vårdplaner*, men det är bara VUP Norravästra som uppnått målet. Inom öppenvården har BUP och VUP MellerstaVB effektiviserat *besöksfrekvens mot arbetad tid*. Kvalitetsindikatorn öka *gruppinsatser* har två basenheter klarat målet om minst 15 % vid årets slut, VUP Norravästra och VUP Falusödra har klarat detta. Problematiken med överbeläggningar har under året varit ett svårt problem inom allmänpsykiatri APK. Under årets sista kvartal har detta vänt dramatiskt, och medfört att målet har infriats att inte ha en beläggning över 90 %.

| Nyckeltal Kvalitet – Ekonomi Medarbetare | Resultat | Mål | Förändring | Nått mål |
|--|----------|----------|------------|----------|
| Minska kostnader för inhyrda läkare | 70 mkr | 44 mkr | ■ | ■ |
| Förbättra arbetsklimat, delaktighet | 3,05 | 3,20 | ● | ■ |
| Minska belastning, arbetskrav | 3,09 | 3,00 | ● | ■ |
| Minska sjukskrivningstal | 8,5 % | < 8 % | ● | ■ |
| Budget – utfall - balans | +19 mkr | + 19 mkr | ● | ● |

Målet att minska kostnaderna 2017 och bli mer *oberoende av inhyrda specialistläkare* har i stort sett misslyckats. Under året har även några specialistläkare slutat, dels gått i pension men också har några lämnat sina tjänster för annat uppdrag och andra vårdgivare. Tyvärr har även några ST läkare lämnat landstinget, några som också var i slutet av sin utbildningsanställning. Med denna situation har det inte varit möjligt att minska antal hyrläkare, under året har det istället ökat.

Målsättningen att förbättra medarbetarnas upplevelse av ett förbättrat *arbetsklimat* och minskad *arbetstryck* går i rätt riktningar, även om de uppsatta målen på divisionsnivå inte uppnås. Det kan dock uppmärksammas att flera basenheter klarar målen, t.ex. fyra av sju basenheter uppnår delmålen, indexen för *motivation, ledarskap* och *styrning*.

Att *sjukskrivningstalen minskar* är ett gott tecken, vilket kan ha samband med vissa förbättringar i arbetsklimat och minskad arbetsbelastning. Sjukskrivningsmålet är inte uppnått på divisionsnivå, men fyra av sju basenheter har minskat sjukskrivningstalen mellan 2016 och 2017.

Verksamhetsstatistik

Öppenvård

Totalt inom divisionen har antal besök och öppenvårdsinsatser ökat mellan 2016 och 2017, totalt med cirka 1 %. Det är en variation av ökning och minskning mellan basenheterna, BUP, VUP Mellersta/Västerbergslagen och Länkliniken APK har ökat antal besök, medan övriga basenheter minskat. Det finns en viss korrelation, verksamheter som har haft många avgångar (pensioner, uppsägningar) och samtidigt har haft svårt att rekrytera, har också lägre andel besök.

| Verksamhetsstatistik* | Resultat | Plan helår | Måluppfyllelse |
|-----------------------|----------|-------------------|----------------|
| Besök Läkare | 31 045 | Öka föregående år | ▲ |
| Besök övrig personal | 154 343 | Öka föregående år | ● |
| Totalt | 185 388 | Öka föregående år | ● |

*Insats = läkarbesök + besök övriga + kvalificerad telefoninsats

Heldygnsvård

| Vård dagar | Resultat 2017 | Resultat 2016 | Förändring |
|------------------------|---------------|---------------|------------|
| Allmänpsykiatri APK | 24 083 | 25 316 | - 5 % |
| Rättspsykiatri RPK | 22 176 | 21 223 | + 5 % |
| BUP | 889 | 1 295 | - 25% |

Under året har allmänpsykiatriska kliniken i Säter haft en avdelning stängd p.g.a. sjuksköterskebrist. Via omDispositionering av vårdplatser har kliniken under året haft 63 vårdplatser jämfört med de ordinarie 65 platserna. Kliniken har genomfört omfattande arbete i syfte att minska vårdtider, beläggning och samtidigt infört kriterier för in- och utskrivning. Parallellt har ett arbete pågått för att förbättra arbetsmiljön, minska arbetsbörda etc. Totalt har kliniken minska antal vård dagar med 1 233 (-4,9%), vilket är en fortsatt trend från 2016 då kliniken minskade med 2 239 vård dagar.

Rättspsykiatrin har under året ökat beläggningen jämfört 2016, totalt ökning med 953 vård dagar. Den högre beläggningen har medfört högre intäkter, då ökningen av vård dagar huvudsakligen har varit externa patienter.

BUP, avdelning 68 i Falun, redovisade återigen en lägre beläggning än föregående år. Generellt minskade vårdtiderna, medelvårdtiden har minskat från 12,3 vård dagar (2015) till 9,3 vård dagar (2016) och 6,8 vård dagar under 2017. Antal inskrivna patienter har även varit färre jämfört 2016, en minskning från 128 till 115 inskrivna patienter.

Framtiden

Division Psykiatri har under de senaste åren genomgått stora strukturella förändringar, med samordning och nedläggningar, samtidigt som verksamheterna haft mycket svårt med rekrytering av personal, en svår ekvation.

Resultat från höstens medarbetarenkät visade på viss förbättrat resultat, särskilt har indexet *delaktighet* förbättrats. I samma undersökning finns tecken att variabeln *arbetsbelastningen* har minskat något. Samtidigt visar resultaten att *arbetade timmar* inte längre minskar, rekryteringen av personal har förbättrats. Produktionen av insatser, besök i öppenvården har vänt upp något. Dessa signaler tillsammans kan visa på en mer stabil situation för divisionen, och förbättringar av kvalitetsindikatorerna kan gynna den framtida utvecklingen.

Även om vi ser vissa indikationer på förbättringar måste arbetsmiljöfrågor, 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 har pågått under flera år, några etablerades under föregående år och flera är i startgroparna. Resurser för genomförande finns dels via de nationella PRIO

medlen och dels via avsatta budgetmedel för t.ex. att främja arbetsmiljö.

I divisionens verksamhetsplan 2018 återfinns flera av föregående års mål, strategiskt viktiga mål som behöver tid för att uppnås. De målvärden som inte uppnått 2017, ställs nu åter som stringenta mål för 2018. Det finns några särskilt viktiga mål, dels frågor om tillgänglighet och köer, samt arbetet att bli oberoende av hyrpersonal, men också arbetsmiljöfrågorna.

Inför kommande år får Habiliteringen nya lokaler i Avesta, verksamheten i Hedemora flyttar till Avesta lasarett. Habiliteringens läkare samordnas till en gemensam läkarmottagning i Falun, där nya lokaler kommer att ställas ordning. Rekrytering av ny personal är habiliteringens framtid utmaning.

BUP har under året ökat antal insatser och förbättrat tillgängligheten, samt fått vissa indikationer att arbetsklimatet förbättrats och arbetsbelastningen minskat (resultat personalenkät). Huvudfråga inom BUP handlar kanske ändå mest om nyrekrytering av personal, då det fortfarande fattas personal på flera tjänster.

Inför 2018 finns goda tecken att heldygnsvården APK kommer tillrätta med bemannings-problematiken av sjuksköterskor, så att alla vårdavdelningar kan öppnas. Det är viktigt att den minskning av överbeläggningar som har registrerats under sista kvartalet 2017 kan fortsätta. Det är också viktigt att det interna utvecklingsarbetet, implementeringen av strukturerade gruppssessioner ”steg mot återhämtning” ska fortsätta. Samarbetet mellan heldygnsvården, öppenvården och kommunernas socialtjänst är ytterligare ett nyckelområde för att klara uppdraget.

Arbetet att fortsätta utveckla beroendecentrum tillsammans med beroendeteamen utgör också viktiga utmaningar.

Inom rättspsykiatrin RPK pågår spännande utveckling, ett införande av strukturerade rehabiliteringsprogram IMR. Under 2017 har ett pilotprojekt startat upp på en avdelning, och inför kommande år planeras fortsatt utveckling. Under kommande år ska resultatet av pilotverksamheten granskas, och följas upp. Rättspsykiatrin kommer även inför kommande år arbeta för ökat samarbete inom storregionen, samt arbeta att förbättra resultat i kvalitetsregistret.

Inom vuxenpsykiatrins 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 autism-spektrumstörningar, missbruk och beroende, samt fortsatt utveckling av DBT- team. Högt på listan står även arbetet att minska köer till utredning och behandling, något som bara kan ske med nya arbetssätt och prioriteringar.

Oberoende av hyrpersonal utgör också en ytterst viktig hörnsten i utvecklingsarbetet, en fråga som både påverkar kontinuitet i behandlingsarbetet men frågan utgör också ett hot mot verksamhetens ekonomi.

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|-------------------------------|--------------|---------------|-------------|-------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 933,9 | 941,9 | 8,1 | 905 |
| -varav Landstingsbidrag | 755,3 | 755,3 | 0 | 740 |
| Kostnader | 914,9 | -922,9 | -8,0 | -860 |
| -varav löner inkl. soc. avg. | -557,0 | -519,6 | 37,4 | -503,4 |
| -varav inhyrd personal | -44,2 | -75,1 | -30,9 | -59 |
| -varav förmåns-läkemedel | -48,8 | -44,9 | 3,9 | -44,1 |
| -varav rekvisitions-läkemedel | -4,8 | -9,3 | -4,5 | -6,1 |
| Över-/underskott | 19,0 | 19,1 | 0,1 | 44 |
| Netto högspec | -4,9 | -5,3 | -0,4 | - |
| Årets investering | -0,4 | -0,5 | -0,2 | -0,4 |

Division Psykiatri redovisar ett resultat för 2017 på +19,1 mkr. Resultatet tangerar i stort sett det budgeterade överskotts målet.

Intäkter

För extern vårdförsäljning redovisas ett överskott mot budget på cirka 8,5 mkr. Detta kan dels hänföras till Rättspsykiatri genom gynnsammare avtal inom regionen, och dels till intäkter som hämtats hem från andra landsting avseende kostnadsutlägg för utredningar som divisionen har haft. Även Allmänpsykiatriska kliniken redovisar ett överskott vilket kan förklaras av en försiktig budgetering. Till detta ska även adderas ett överskott på asylintäkter, framförallt på Kris- och Traumaenheten men i viss mån även Barn- och ungdomspsykiatri.

I övrigt på intäktssidan når divisionen inte upp till budgeterad nivå vad gäller övriga internt finansierade poster som exempelvis missbrukssatsningen, där intäkten motsvarar kostnaden p.g.a. att rekrytering inte har effektuerats. Även PRIO-medel för Psykisk hälsa har genererat lägre intäkter som också motsvaras av lägre kostnader.

Kostnader

Bemanningsproblematiken har medfört ett stort överskott på posten löner, totalt dryga 37 mkr. Speciellt märks detta på yrkeskategorierna psykologer, kuratorer och anställda läkare.

Det finns fortsatta stora vakanser av sjuksköterskor, framförallt i heldygnsvården i Säter. Vakanserna på sjuksköterskor vägs dock upp till stor del av att det varit fler skötare i tjänst. Det överskotts-netto mellan dessa två yrkesgrupperna har genererat ett ekonomiskt överskott på cirka 3 mkr.

Svårigheten att rekrytera personal får direkta följder på andra

kostnadsposter, såsom inhyrda läkare och externa vårdköp av psykologisk behandling och utredningar. När det gäller inhyrda läkare så redovisar samtliga verksamheter utom Habiliteringen en minusavvikelse mot budget, samt en högre kostnad jämfört föregående år (27 % kostnadsökning totalt). Det är framförallt Allmänpsykiatriska kliniken APK och Barn- och ungdomspsykiatri som har stora minusavvikelser.

När det gäller vårdköp så redovisas en avvikelse på cirka 15 mkr totalt mot budget. Kostnaden för utredningar fortsätter att öka, de två senaste åren med en ökning med uppskattningsvis 11-12 mkr. Dessutom är den nya patientlagen en faktor som bidrar till de ökade kostnaderna.

Övriga kostnader som avviker är framförallt

laboratorietjänster, totalt -1,5 mkr. Antalet analyser har ökat med cirka 14 % inom divisionen jämfört med föregående år. Ökningen är framförallt inom öppenvårdspsykiatri Falun/Södra samt Borlänge/Västerbergslagen.

Kundförluster ger en avvikelse på -3,2 mkr. Förutom löpande kostnad under året tillkommer en kostnad på 1,6 mkr från tidigare år, avseende fordran till en kommun för utskrivningsklar patient inom heldygnsvården. Ärendet har granskats juridiskt i dialog mellan kommunen och landstinget.

I övrigt kan noteras att beviljade investeringar inom Rättspsykiatri inte fullföljts och medför en plusavvikelse relaterat till posten kapitalkostnader (avskrivningar, internränta) på cirka 1,1 mkr.

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|--------------------------------|----------------|------------------|
| Löner inklusive soc avg | 0 | -0,40 |
| Övriga kostnader | 0 | -0,08 |
| Summa | 0 | -0,48 |

Det finns mindre kvarstående kostnad under delar av 2017 för avveckling av tränings- och bassängverksamhet inom Habiliteringen i Hedemora.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|------------------------|----------------|------------------|
| Kostnadsutveckling % | 6,2 | 7,0 |
| Kostnadsutveckling * % | 5,8 | 7,3 |

*Kostnadsutveckling exkl. jämförelsestörande posten högspecialiserad vård. Även projektbasenheten exkluderas liksom omställningskostnader.

Inhyrd läkare och köpt vård (exklusive högspecialiserad vård) är två större poster (relaterat till kostnads massa) som bidrar till kostnadsökningen jämfört 2016.

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

Posten hjälpmedel, med en relativt stor kostnads massa, bidrar också i viss utsträckning till kostnadsökningen.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|------|------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 788 | 742 | +46 (+6,2 %) |
| Antal anställda | 954 | 914 | +40 (+4,4%) |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Totalt har antalet anställda ökat något, vilket är ett förväntat resultat av den aktiva rekrytering som pågått under året. Trots denna aktivitet har några enheter inte ökat sin bemanning, då det har varit svårt att rekrytera nyckelgrupper som läkare, psykologer och sjuksköterskor.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|---|-----------|-----------|------------------------------|
| Arbetad tid timmar, anställda | 1 366 463 | 1 354 785 | + 0,9% |
| -varav timanställda | 82 574 | 78 247 | + 5,5% |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 18 333 | 20 569 | - 10,9% |
| -varav arbete under jour och beredskap | 5 890 | 7 222 | - 18,4% |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare | 47 321 | 37 969 | + 24,6 % |
| Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor | 0 | 1 283 | |

Arbetade timmar har ökat marginellt, inte förvånade då det pågått en aktiv rekrytering och att divisionen fått extra medel för att starta upp missbruks och beroendeverksamhet. I arbetet med rekrytering har även pensionärer varit en målgrupp, vilka ibland har anställts som timanställda vilket kan förklara ökningen av timanställningen. Positivt är att övertid och jourtid har minskat, personalen behöver vila på sin fritid.

Divisionens stora problem är stafettläkare, den ökningen av arbetstid förklaras bäst av den minskning divisionen har haft av ordinarie läkare. Under året har några läkare gått i pension och några slutat.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 97,2 | 97,3 |
| Män | 97,9 | 98,3 |
| Totalt | 97,4 | 97,6 |

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

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|------|------|
| Kvinnor | 701 | 675 |
| Män | 253 | 239 |

Statistiken av könsfördelning av personalstyrkan visar att det skett en liten ökning av både män och kvinnor mellan åren.

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|
| Under 40 år | 32 % | 30 % |
| 40-59 år | 46 % | 48 % |
| 60 år och äldre | 22 % | 22 % |

Det har skett en liten förskjutning av åldersgrupper mellan åren, det är något fler yngre medarbetare (gruppen yngre än 40 år) 2017 jämfört 2016. Fortfarande finns en stor grupp äldre medarbetare, andelen äldre än 60 år utgör mer än var 5:e medarbetare. Division Psykiatri har fortfarande den högsta andelen äldre medarbetare jämfört de övriga divisionerna.

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Alderspension | 34 | 45 |
| Sjukersättning | 2 | 1 |
| Totalt | 36 | 46 |

Antal ålderspensionärer var något färre 2017 jämfört 2016.

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

Att minska sjukfrånvaron har varit ett av divisionens skarpa mål i verksamhetsplanen under året. Flera aktiviteter har pågått, HR organisationen har deltagit i det aktiva arbetet. Resultatet visar på en förbättring totalt inom divisionen, och flera basenheter har minskat sjukfrånvaron, men målet har inte uppnåtts. I jämförelse med övriga divisioner, har division Psykiatri ett sämre utfall. Målet att minska sjukfrånvaron under 2018 står fast, med mål att ligga under 8 %.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|--------|--------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 44,8 % | 44,2 % |

Division Psykiatri har även under 2017 relativt låga siffror på frisknärvaro, även om det skett en marginell förbättring i jämförelse med resultat 2016.

Intern styrning och kontroll

Inom division psykiatri pågår ett arbete att upprätta ett ledningssystem, som tydliggör verksamhetens mål och hur dessa mål följs upp. Varje kvartal upprättas en ”egenkontrollrapport”, en sammanställning där resultat jämförs mot uppsatta mål. Redovisning av årets resultat finns beskrivet under rubrik ”uppföljning av verksamhetsplan”.

Forskning

Inom divisionen finns en ansats att dels aktivt delta i forskningsprojekt och dels uppmuntra enskilda medarbetare att intressera sig för klinisk forskning.

Under året har divisionen deltagit i ett regionalt forskningsprojekt kring validering av Whodas-skalan. Inom allmänpsykiatriska kliniken finns specialistläkare anställda som ingår i olika forskningsnätverk i Uppsala. Under året har även ett kliniskt forskningsprojekt genomförts kring beteendeaktivering på avdelningarna på kliniken.

Under hösten har ett nytt forskningsprojekt initierat inom rättspsykiatri, ett projekt att implementera IMR på en avdelning.

*Per Söderberg
Divisionschef
Division Psykiatri*

Hälso- och sjukvården

Division Primärvård

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

2017, så mycket har hänt detta år!

Nuvarande åtgärder har planerats och genomförts i syfte att ha en fungerande verksamhet med god kvalitet och samtidigt en ekonomi 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 och att rekrytera läkare från andra länder. Vi har även varit mycket behjälpta av kollegor som gått i pension.

En stor kostnad för primärvården är fortfarande vårt behov av hyrläkare. Vi har hyrt in motsvarande årstjänster enligt tabell nedan.

| Hyrläkare | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|----------------|------|------|------|------|
| helårstjänster | 45 | 45 | 47 | 52 |

Hyrläkarkostnaderna är således mycket stora de senaste åren och vi har tyvärr tidigare sett att en hel del av våra nyutbildade ST-läkare direkt efter att de blivit klara distriktsläkare, gått över till att bli hyrläkare. Vi har nu avslutat vårt projekt läkarbemannning. Detta arbete inleddes 2012 och avslutades 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. Detta projekt övergår 2018 i projektet oberoende hyrpersonal som drivs gemensamt med övriga län samt SKL.

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

Vi har nu 108 ST-läkare i tjänst. 2016 hade vi 85 ST-läkare anställda. Detta är den viktigaste åtgärden på sikt för att rekrytera nya allmänläkare. Vidare har vi haft en omfattande kampanj för att förmå läkare på sjukhusen att arbeta i primärvården genom det så kallade internstafettavtalet.

Kompletterande åtgärder

Vi har i januari 2017 startat det s.k. primärvårdslyftet. En stor

lönesatsning till allmänläkare som till minst 90% arbetar med patienter samt en lönesatsning till ST-läkare som tar tjänst i primärvården. Hela projektet är en satsning i fyra delar i syfte att höja läkarbemanningen på kort och lång sikt.

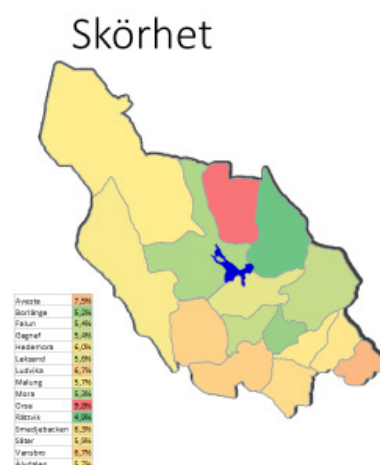
Verksamhet – viktiga mål och händelser

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 personer listade på någon vårdcentral i Dalarna är 287 494. En ökning med ca 22 000 personer sedan år 2010 och en ökning på 165 personer jämfört med förra året.

Antalet listade på de offentligt drivna vårdcentralerna uppgick per 171231 till 238 807. En ökning med 52 personer jämfört med förra året. Detta motsvarar 83% av Dalarnas befolkning.

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



Här illustreras en grafisk bild över var de flest sköra finns i länet. Ju grönare karta, ju färre sköra patienter finns i kommunerna.

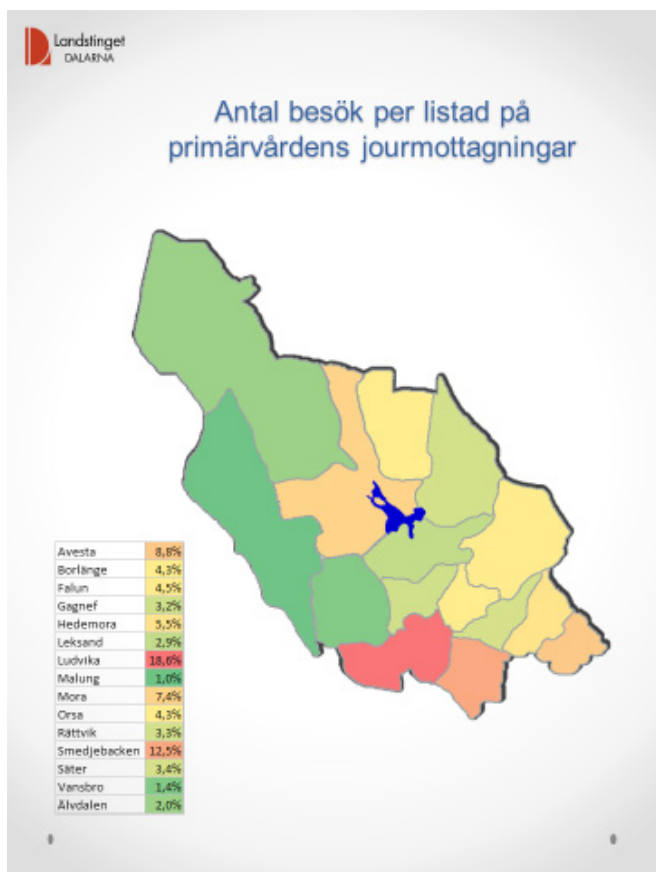
Det lokala vårdutbudet utgörs av sjukvårdsrådgivning, hembesök BVC, hembesök av läkare, laboratorieverksamhet samt mottagningsverksamhet som ges av läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor, distriktssköterskor, undersköterskor.

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 finns detta i Primärvården:

- Läkarmottagning
- Distriktssköterske/sjuksköterskemottagning med olika inriktningar ex. astma/KOL, diabetes, inkontinens, hypertoni och waran.
- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård
- Barnmorskemottagning
- Samtalsmottagning vuxna
- Samtalsmottaning Barn och unga
- Rehabiliteringsavdelning
- Provtagningsmottagning
- Telefonrådgivning
- Ungdomsmottagning



Vidare har vi jouransvar för första linjens vård. Här ser vi en jämförelse mellan Dalarnas olika kommuner av journalsökanden.

Vi bemannar med läkare till kommunernas SÄBO och hemsjukvård.

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

Vårdcentraler har nu anställt rehabkoordinatorer och en del har multimodala team.

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

Internetbaserad KBT för vuxna startades upp under hösten 2016 och har fortsatt under 2017. Vi har 710 startade iKBT-behandlingar varav 68 som använt ångesthjälpen UNG

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

Vi har 2017 invigt vår tredje akademiska vårdcentral. Ett viktigt bidrag för den patientnära kliniska forskningen.

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

Vi driver en mängd utvecklingsprojekt med stor inriktning på att öka den psykiska hälsan. Vi har i samarbete med psykiatrin arbetat med att stärka samarbetet och kontakterna mellan verksamheterna. Vi har utarbetat uppdragsbeskrivning och arbetsfördelning och inrättat samarbetsforum. Allt för att motverka att patienter i gränsområdet på våra respektive organisationer ska hamna i en gråzon, mellan stolarna. Detta gäller såväl vuxna som barn och unga. Vidare har vi samarbetat med kommunerna för att arbeta på att bättre sätt med barn och ungas psykiska hälsa. Det gäller inte minst på våra ungdomsmottagningar där vi gjort en ny uppdragsbeskrivning för verksamheterna. Ett omfattande planeringsarbete har inletts med syfte att förbättra ungdomars hälsa. Vi ha gjort studiebesök i Umeå och vi har även inspirerats av den modell som finns i Skottland

I januari 2017 startade vår digitala verksamhet ”Min Vård” Vi har haft totalt 716 besök via denna digitala ehälsa-väg. Av dessa är 649 läkarbesök och 67 fysioterapibesök. Vidare har vi startat kurator på nätet för ungdomsmottagningsverksamheten. Bedömning om rätt vårdnivå har gjorts. I 605 besök är bedömningen att rätt vårdnivå är fallet. Dvs i 84%. I 12 fall krävdes en annan kompetens och i 82 fall krävdes och ordnades ett fysiskt möte. I 26 fall skrevs antibiotika ut(varav 2 vilande). Vid 42 besök sjukskrevs patienten.

Vårdgaranti

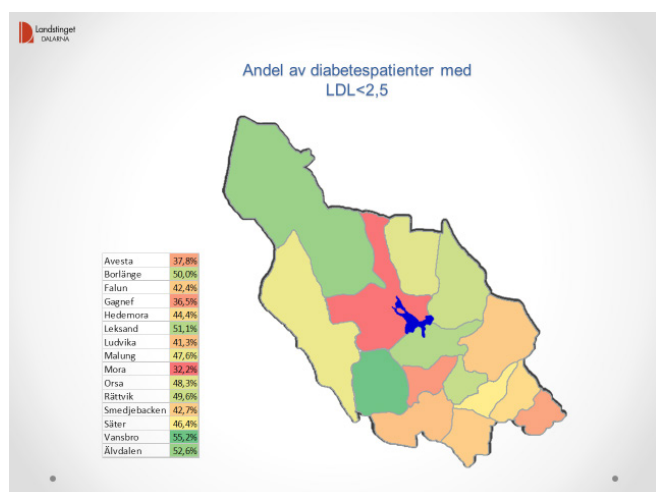
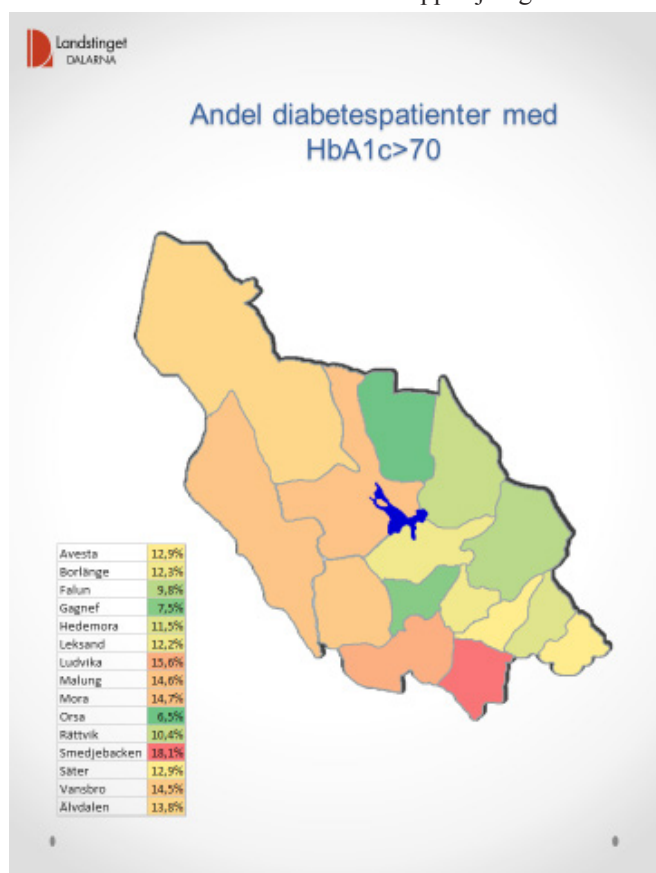
Telefontillgängligheten är 91-97 % beroende på vilken månad som mäts. Det varierar dock från vårdcentral till vårdcentral 62-100%

Läkarbesök inom 7 dgr är ca 80%, även där en variation mellan vårdcentraler och månader.

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. I den första bilden ovan kan vi se en jämförelse av mätningar som görs varje månad på andel patienter med diabetes som har HBA1C mer än 70%, Målet är att vi ej ska ligga över 10%. Vidare ser vi en bild med andel patienter, diabetiker med LDL-kolesterol under 2,5. Här ska vi vara tydligare med att klara fler patienter med LDL < 2,5.

| Verksamhetsstatistik | 2017 | 2016 |
|----------------------------|--------|--------|
| Arbetsterapeut | 12856 | 11924 |
| Barnmorska | 55128 | 56741 |
| Läkare | 265305 | 270950 |
| Undersköterska | 14909 | 15865 |
| Psykolog | 10234 | 9436 |
| kurator | 2980 | 3820 |
| Fysioterapeut, sjukgymnast | 67589 | 66718 |
| Sjuksköterska | 256552 | 256866 |
| Barnmorska UM | 13 468 | 13 314 |

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

Framtiden

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 våra verksamheter är trångbudda. Alternativa vårdformer behöver vi ytterligare utveckla-eHälsoverksamhet.

Vi får en större uppgift i framtiden med utvecklande av mobila team, samordnad utskrivning och en närvård i samklang med regeringens intentioner.

Det viktigaste av allt för att vi ska kunna fungera bra och patientsäkert är 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) | 2017 | | | 2016 |
|------------------------------|---------------|---------------|------------|---------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 1 403 | 1 401 | -1 | 1 372 |
| -varav Landstingsbidrag | 81 | 81 | 0 | 79 |
| Kostnader | -1 363 | -1 385 | -22 | -1 319 |
| -varav löner inkl soc avg | -718 | -715 | 3 | -678 |
| -varav inhyrd personal | -100 | -106 | -5 | -105 |
| Över-/underskott | 40 | 17 | -23 | 53 |
| Årets investering | -2 | -3 | -1 | -1 |

Det budgeterade resultatet för Primärvården var 2017 ett överskott på 40 mkr. Resultatet visar ett utfall på 17 mkr.

I budget ligger de beräknade effekterna inom den struktur och förändringsplan som konkretiserats för att nå en långsiktigt hållbar ekonomi i balans 2016. Inför 2017 planerades det ytterligare arbetet för att stärka ekonomin. Dessa har till stor del genomförts inom primärvården. Den del som inte fått någon effekt är minskade hyrläkarkostnader.

På intäktsidan kan det konstateras att budget för ersättning för besök gjorda av asylsökande och utförda hälsosamtal har beräknats för högt. Under de första månaderna låg intäkterna i höjd med budget för att mot slutet av året minska markant. I budgetarbetet togs det hänsyn till den kommande minskningen men inte med tillräckligt mycket.

De största bidragande orsakerna till det negativa resultatet mot vad som budgeterats för 2017 återfinns på kostnadssidan. Primärvårdslyftet och ”Min vård” är två stora satsningar som beslutades införas 2017, det för att på sikt klara kompetensförsörjningen i primärvården med läkare anställda av Landstinget dalarna. Båda dessa satsningar ligger med i det budgeterade överskottet.

För att klara kompetensförsörjningen inom primärvården, liksom tidigare år, har läkare hyrts in. Planen var att dessa skulle minska mot föregående år i och med satsningen ”Primärvårdslyftet”. Dock kan det konstateras att dessa kostnader inte blivit lägre utan stannat kvar på samma nivå som 2016. I och med satsningen på de fastanställda specialisterna har lönekostnaderna för dessa ökat med 13 % (inkl löneöversyn). Antalet årsarbetare har ökat med knappt en heltid.

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. Betydande negativ avvikelse från budget är kategori ”Övriga läkare”. Inom denna kategori ryms vikarierande läkare men även personer med påbörjad läkarutbildning som jobbar extra och som sommarjobbar på vårdcentralerna.

Läkemedel avviker även det mycket mot budget. Det är främst förmånläkemedel som ökar. Framförallt är det de nya riktlinjerna för att behandla typ 2 diabetes som utgör de ökade kostnaderna.

Kostnader för Labprover har ökat under 2017. Antalet Pethprover är det som ökat mest vilket beror på ökat antal behandlingar, utredningar inom riskbruk och missbruk ökar.

| Röntgenbeställningar | 2016 | 2017 |
|----------------------|---------------|---------------|
| BÄCKEN-EXTRKÄRL | 5 | 2 |
| DEMO-GRANSKN | 161 | 195 |
| DT | 4 188 | 4 708 |
| HALS-BRÖST | 5 645 | 5 890 |
| MAG-TARM-BUK | 240 | 265 |
| MAMMOGRAFI | 54 | 50 |
| MIRT | 2 335 | 2 485 |
| NM | 67 | 65 |
| SKELETT | 26 468 | 29 631 |
| UL | 3 428 | 3 785 |
| UROGENITAL | 10 | 22 |
| ÖÖ-DEMO-GRANSKN | 4 | 8 |
| Totalsumma | 42 605 | 47 106 |

Röntgenkostnaderna har ökat väsentligt. Ofta kräver man från den somatiska slutenvården att vi utreder mer inom primärvården innan remisser för fortsatt behandling skrives. Vi har således beställt fler undersökningar 2017 jämfört med tidigare beställningar.

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|--------------------------------|----------------|------------------|
| Löner exkl soc avg | -0,2 | -0,2 |
| Övriga kostnader | 0 | 0 |
| Summa | -0,2 | -0,2 |

Vi har haft små kostnader för omställning

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|----------------|------------------|
| Kostnadsutveckling % | 3,8 | 5,5 |

Personal

När vi nu stänger bokslutet för 2017 kan vi konstatera att vår viktigaste resurs, vår personal, har blivit något fler inom divisionen. Samtidigt har primärvårdens uppdrag utökats och vi ser att vi behöver vara fler för att klara dessa uppdrag.

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot före- gående år |
|-------------------------------|----------|--------|--------------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 1 016,62 | 989,56 | 2,7 % |
| Antal anställda | 1 268 | 1 236 | 2,6 % |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Totala antalet faktiska anställda den 31 december 2017 visar att vi har 20 fler sjuksköterskor, 11 fler inom administration och ledning samt 14 fler inom gruppen rehab/förebyggande (psykologer, kuratorer mfl) i tjänst än samma tidpunkt 2016.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|---|-----------|-----------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | 1 843 613 | 1 802 626 | 2,2% |
| Arbetad tid timmar, anställda | 1 732 104 | 1 714 543 | 1,0 % |
| -varav timanställda | 70 463 | 77 091 | -8,6 % |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 11 703 | 14 552 | -19,6 % |
| -varav arbete under jour och beredskap | 11 581 | 13 041 | -11,2 % |
| Arbetad tid timmar, stafettläkare | 79 674 | 81 687 | -2,4% |
| Arbetad tid timmar, stafettsjuksköterskor | - | - | - |

Under 2017 kan vi konstatera att vi sänkt övertiden, arbetat färre timmar under jour och beredskap samt en viss minskning gällande nyttjandet av stafettläkare.

Just beroendet av inhyrda läkare inom primärvården har under 2017 haft ett stort fokus, och än större kommer det att bli under 2018. Det finns ett nationellt beslut att hyrpersonal i vården ska fasa ut till 1 januari 2019. Alla landsting och regioner har bestämt sig och målet är tydligt: vi vill ha en stabil bemanning med läkare som är anställda av oss – för patienternas bästa, för att få en god arbetsmiljö och ha förutsättningar att bygga framtidens hälso- och sjukvård. Vi arbetar intensivt med idéer på åtgärder för att minska vårt boende av hyrläkare, och under 2018 kommer vi ha tillgång till ytterligare två resurser via HR som aktivt arbetar med frågan om Oberoende hyr samt marknadsföring av Primärvårdslyftet.

Antalet arbetade timmar för anställda läkare har de senaste åren visat att vi har fler arbetade timmar bland våra egna anställda läkare från 2015 och framåt. En trend som vi genom primärvårdslyftet och projekt oberoende hyr förväntas se effekter på kommande år.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 94,6 | 94,5 |
| Män | 95,3 | 95,8 |
| Totalt | 94,6 | 94,7 |

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|------|------|
| Kvinnor | 1228 | 1170 |
| Män | 183 | 188 |

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|
| Under 40 år | 354 | 346 |
| 40-59 år | 647 | 635 |
| 60 år och äldre | 266 | 255 |

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Ålderspension | 37 | 36 |
| Sjukersättning | 1 | 0 |
| Totalt | 38 | 36 |

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

Sjukfrånvaron inom divisionen ligger under snittet för Hälso och Sjukvården förvaltning.

Den totala sjukfrånvaron har också minskat under de senaste 3 åren inom primärvården, samtidigt som korttidssjukfrånvaron upp till 14 dagar varit relativt konstant på ca 2 %.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|-------|-------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 60,9% | 58,9% |

Primärvården har störst andel frisknärvaro inom Hälso och sjukvården, troligtvis en effekt av den låga korttidssjukfrånvaron.

Intern styrning och kontroll

Vi följer detta kontinuerligt enligt LD plan.

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

Forskning

Vi har nu tre akademiska vårdcentraler med hög forskningskvalitet. En forskare är professor och två forskare har blivit docenter detta år. Vidare har vi ett flertal yngre forskare som är eller ska få forskar ST-tjänster

Ulf Börjesson
Divisionschef
Division Primärvård

Hälso- och sjukvården

Division HS gemensamt

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

Ekonomi

| Resultat-räkning | 2017 | | | 2016 | |
|-------------------------|-------------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| | Ack utfall | Avv Ack budget | Prognos | Budget | Resultat |
| Intäkter | 300 | 23 | 424 | 370 | 863 |
| -varav Landstingsbidrag | 257 | 0 | 343 | 343 | 792 |
| Kostnader | -332 | 2 | -469 | -447 | -999 |
| -varav lönekostnader | -37 | -12 | -45 | -36 | -43 |
| -varav inhyrd personal | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| -varav förm. läkemedel | -104 | -3 | -142 | -134 | -146 |
| -varav rekv. läkemedel | -13 | -1 | -17 | -17 | -6 |
| Över-/underskott | -31 | 25 | -45 | -77 | -137 |
| Netto högspec** | -49 | -11 | -59 | -50 | |

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

**Kostnader efter avdrag försäkringslösning

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

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

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

1 jan 2017 flyttades Högspecvården från div gemensamt ut på resp division/BE. Kvar i div gemensamt är försäkringslösning avseende extra dyra patienter samt sjukresor avseende högspecpatienter. Vi räknar med ett underskott på 9 mkr. Totalt sett så har vi dock +3 mkr på hela Högspec budgeten

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

Även posten utbildningsläkare avviker negativt mot lagt budget med 4 Mkr i huvudsak pga fler anställda ST-läkare än budgeterat.

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

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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

| Uppföljning besparingskrav (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 | Avvikelse |
|----------------------------------|-------------|---------------|-----------|
| Åtgärd enl handlingsplan | 78,4 | 78,5 | 0,2 |

Läs mer under ekonomi.

Kompletterande åtgärder

Ej aktuellt

Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Prioriteringar i Landstingsplan 2017 | Måluppfyllelse |
|---|----------------|
| Jämlikhet Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar. | ● |
| Ekonomi Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som rymms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård. | ● |
| Medarbetare Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetareskompetenser ska tas till vara och utvecklas. | ● |

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

* Hörcentralen har inte uppfyllt vårdgarantin till första besöket för bedömning. Det beror bl.a. på hög sjukfrånvaro samt den demografiska utvecklingen. Läs mer under verksamhet och tillgänglighet.

**Flera prioriterade arbeten har pågått inom arbetsmiljöområdet, såsom översyn av arbetssätt/processer, tydliggörande av uppdrag till chefer och samordnare. Det mest omfattande arbetet har varit flytt till de nya lokalerna.

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

****Flera utvecklingsområden har varit prioriterade. Läs mer om olika utvecklingsarbeten såsom flytt till nya lokaler, Innovationsprojektet, införande av PAS, Take Care, distanstolkning och införande av SKRS, under Utveckling.

| Verksamhetsstatistik | Resultat | Plan helår | Måluppfyllelse |
|---|----------|------------|----------------|
| Telefontillgänglighet, HC | 86 % | 85 % | ● |
| Väntetid till första besök för bedömning enligt vårdgaranti, HC | 243 dgr | 90 dgr | ■ * |

* Orsaken är bl.a. hög sjukfrånvaro samt den demografiska utvecklingen. Läs mer under verksamhet och tillgänglighet.

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

År 2017 har präglats av ombyggnation och flytt av verksamhet till Skomakargatan 22.

Verksamhet och tillgänglighet

Väntetider till hörapparatutprovning omfattas av vårdgarantin och resultatet rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen. Hörcentralen uppfyller inte vårdgarantin när det gäller väntetid till första bedömningsbesök. Väntetiden beror bl.a. på hög sjukfrånvaro, med flera långtidssjukskrivningar samt den demografiska utvecklingen med fler äldre som lever längre och därmed är i behov av hörselhjälpmedel längre. Åtgärder pågår för att korta ner väntetiden, bl.a. har två audionomer rekryterats under året. Ett utvecklingsarbete pågår gällande förändrat arbetssätt för att kunna minska väntetiden till nybesök.

Syncentralen har inte klarat av att erbjuda alla patienter tid till optiker och arbetsterapeut inom 3 månader, detta p.g.a. underbemanning. Åtgärd har vidtagits i form av återrekrytering.

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

Ändrade och något minskade **telefontider** för Pedagogisk hörselvård och Syncentral. En utvärdering av förändringen kommer att ske under 2018.

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

Kostnaden för hårsättning har sjunkit från 1,99 mkr till 1,63 mkr. Orsaken till kostnadsminskningen är oklar, men det kan delvis vara en effekt av en ny rutin som ger möjlighet till hårextension i stället för peruk i kombination med att allt fler blir bekvämare att vara utan peruk under tex. en behandlingsfas med cytostatika.

Försäljningen av **Ortopedtekniska hjälpmedel** har ökat under 2017, framför allt till ortopedmottagningen. Ortopeden har haft ökad bemanning och ökning av patientmottagningen under vår och sommar 2017. En ökning av patientgenomströmningen innebär en ökad förskrivning av ortopedtekniska hjälpmedel.

Arbetsmiljö

Under året har ett omfattande arbete med de *nya lokalerna* pågått. Inflyttning skedde i oktober och invigning i november. Syncentralen, Pedagogiska hörselvården, Tolkcentralen, Hörcentralen Borlänge och delar av Hörcentralen Falun flyttade till de nya lokalerna i Borlänge. Verksamheten i Mora och större delen av Hörcentralen och Teknisk hörselvård i Falun berördes inte av flytten.

Arbetsmiljö är en stående punkt på alla arbetsplatsträffar och alla avdelningarna har årligen en arbetsmiljödag.

Utveckling

I slutet av 2016 beviljades LD Hjälpmedel medel via Vinnova att utveckla en holistisk organisationsmodell för ett nytt sätt att leda, fånga upp och implementera innovationer (ex. nya arbetssätt eller nya hjälpmedel).

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

Hörcentralen och Pedagogiska hörselvården har bytt *patientadministrativt system* under hösten till Take Care.

Arbetet med att hitta fungerande flöden och rutiner i de nya lokalerna är i full gång. Ett uppdrag som tillkom i de nya gemensamma lokalerna är *en gemensam reception* med assistenter från flera olika avdelningar.

Under våren 2016 utkom Socialdepartementet med Departementspromemorian *”Tolktjänst för vardagstolkning”*. I promemorian föreslås att landstingens ansvar som idag regleras i hälso- och sjukvårdslagen 3b § (HSL) ”tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade” ersätts med en separat lag. Lagen beräknades träda i kraft den 1 juli 2017. Dock har ingen information kommit från Socialdepartementet gällande utfallet på promemorian.

Syncentralen har haft som mål att gå in i *SKRS*, Svenskt kvalitetsregister för personer med synnedbättning, under året men systemet har inte levt upp till förväntningarna.

Inom *hårsättning* pågår ett arbete med uppdatering av rekvisitioner och riktlinjer gällande kosmetisk tatuering där Hälso- och sjukvården vill göra ett tillägg, som ger möjlighet till tatuering av vårtgård för patienter med bröstrekonstruktion.

Arbetet med att skapa en *ny intern organisation* har pågått under året. Syftet med organisationsförändringen är att skapa en hållbar verksamhet, hållbar organisation och hållbart medarbetarskap och chefskap.

Framtiden

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. Audionom är ett bristyrke och verksamheten är redan idag underbemannad. Under den kommande femårsperioden kommer flera pensionsavgångar. Verksamheten behöver arbeta aktivt och nytänkande med rekryteringsfrågor.

Fler yrkeskategorier som är *svåra att rekrytera* är pedagog, kurator, optiker samt psykolog.

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 2018 kommer Tolkcentralen att arbeta vidare med att införa detta i verksamheten. Då det råder brist på skrivtolkar är detta utvecklingsarbete prioriterat på Tolkcentralen.

Information och kommunikation skall utvecklas, internt och externt. Under våren ska förvaltningen skapa arbetsrum på Intra med tydlig information och användarvänliga sökvägar. Under året skall informationen på 1177 och på den externa webben förenklas, förbättras och utvecklas.

Den *gemensamma receptionen* på Skomakargatan 22 ska fortsätta att utvecklas tillsammans med arbetet att ta fram en *administrativ stödfunktion*.

Innovationsprojektet fortsätter under 2018 och målsättningen är att bli en organisation som på ett bättre sätt ska kunna implementera innovationer.

Hjälpmedelsutredning ”På lika villkor – delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen” SOU 2017:43 presenterade sitt betänkande i maj 2017. Landstinget Dalarna lämnade in sitt remissvar under hösten och slutbetänkandet väntas under 2018.

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|---------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 78,4 | 78,5 | 0,2 | 76,7 |
| -varav Landstingsbidrag | 55,5 | 55,5 | 0,0 | 51,3 |
| Kostnader | -78,4 | -78,4 | 0,0 | -72,7 |
| -varav löner exkl soc avg | -28,4 | -26,4 | 2,0 | -25,0 |
| Över-/underskott | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 4,0 |
| Årets investering | -4,2 | -4,3 | -0,2 | -1,4 |

Hjälpmedel Landstinget Dalarna redovisar ett positivt resultat på 0,2 mkr. Det positiva resultatet har avmattats under hösten. Största avvikelsen mot budget är de lägre personalkostnaderna, -2 mkr till följd av hög sjukfrånvaro med flera längre sjukskrivningar samt fördröjd tjänstetillsättning. Ökad produktion medför ökade hjälpmedelskostnader. Hjälpmedelskostnaderna ökade med 1,6 mkr jämfört med budget.

Förvaltningen har under hösten haft extraordinära kostnader till följd av flytten vilket haft en avmattande effekt på den

prognos som tidigare har lagts. Årets investering har utökats till följd av extraordinära flyttkostnader.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|-------------|---------------|
| Kostnadsutveckling % | 7,8 | 7,8 |

Förvaltningen har på grund av flytt till nya lokalerna haft extraordinära flyttkostnader.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 59,54 | 61,27 | -2,8 % |
| Antal anställda | 70 | 70 | 0 |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Antalet utbildningsdagar under 2017 var 268, vilket ger 2,83 dagar per anställd.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|--|---------|---------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | | | |
| Arbetad tid timmar, anställda | 101 686 | 100 029 | 1,7 % |
| -varav timanställda | 14 | 19 | -26,3 % |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 585 | 638 | -8,2 % |

Trots färre årsarbetare och högre sjukfrånvaro än 2016 har förvaltningen arbetat fler timmar samt ökat produktionen.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 97 | 97 |
| Män | 100 | 100 |
| Totalt | 97,5 | 97,5 |

Alla som önskar arbetar heltid.

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|------|------|
| Kvinnor | 58 | 58 |
| Män | 12 | 12 |

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|
| Under 40 år | 13 | 13 |
| 40-59 år | 44 | 45 |
| 60 år och äldre | 13 | 12 |

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

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Ålderspension | 0 | 1 |
| Sjukersättning | 0 | 0 |
| Totalt | 0 | 1 |

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

Sjukfrånvaron, ett av förvaltningens prioriterade områden, har fortsatt att öka under året. Ett trendbrott med minskad sjukfrånvaro skedde under våren, men under hösten ökade sjukfrånvaron åter igen. Sjukfrånvaron är fortsatt hög p.g.a. fler längre sjukskrivningar, privata och medicinska orsaker. Ett antal medarbetare har signalerat att de upplever en hög stressnivå, dessa har fångats upp och det sker insatser enskilt och i grupp. Företagshälsovården har varit inkopplad i flera ärenden. Arbetsmiljö finns på dagordningen inom alla verksamheter och är ett fokusområde för förvaltningen.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|------|-------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 53% | 37,9% |

Intern styrning och kontroll

Under 2016 genomfördes flera risk- och konsekvensanalyser. Analyserna låg till grund för årets internkontrollpunkter.

Internkontrollpunkterna har följts upp och har redovisats till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

- 1. Rehabpolicy:** Rehabpolicyen följs.
- 2. Sjukfrånvaro:** Månadsvis uppföljning av sjukfrånvaron. Den negativa trenden med ökning av sjukfrånvaro vändes under våren. Under hösten har sjukfrånvaron ökat något. Detta p.g.a. ett flertal längre sjukfrånvaro av medicinsk karaktär.
- 3. Systematiskt arbetsmiljöarbete:** Alla avdelningar har skickat ut enkäten, dock är inte alla svar inlämnade och någon analys har ännu inte genomförts.
- 4. Avtal:** Avtalet med SOS har följts upp och det finns inget att anmärka på.
- 5. Förskrivningsprocessen:** Stickprov har genomförts och det finns inget att anmärka.
- 6. Användning av leasingbilar:** Körjournaler har kontrollerats och alla skriver körjournal.

Inför 2018 har en risk- och konsekvensanalys genomförts på förvaltningsnivå. Under 2018, inför 2019 års interkontrollplan, kommer risk- och konsekvensanalyser att genomföras på både förvaltnings- och avdelningsnivå. Med lite extra fokus på KPMG:s revision rörande oegentligheter. Arbetet med att förtydliga struktur och giltighet för styrande och informerande dokument har startat och förvaltningen kartlägger hur Intra kan fungera som stöd i det.

Gunilla Lillhager
Förvaltningschef
Hjälpmedel Landstinget Dalarna

Hjälpmedelsnämnden Dalarna

Hjälpmedel Dalarna

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

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.

År 2017 har framför allt präglats av ombyggnationen och flytt av verksamhet till Skomakargatan 22 samt resursutmaningar kopplat till rekrytering och bemanning.

Effekten syns både i det ekonomiska resultatet och i måluppfyllelsen (se text kopplad till respektive område).

Däremot syns framtiden ljus! Viljan till och förslag på förändringar finns, fler medarbetare är på väg in, Innovationsprojektets arbete börjar ge frukt samtidigt som efterfrågan på LD Hjälpmedels tjänster fortsätter att öka.

Kompletterande åtgärder

Utan anmärkning.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Prioriteringar i Landstingsplan 2017 | Måluppfyllelse |
|--|----------------|
| Jämlikhet Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar. | ● |
| Ekonomi Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård. | ● |
| Medarbetare Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas. | ▲ |

| Nyckeltal o Mål från styrkort | Resultat | Mål | Måluppfyllelse |
|--|----------|------|----------------|
| % andel återanvända hyreshjälpmedel Rörelse* | 78,4 % | 80 % | ■ |
| % andel återanvända hyreshjälpmedel KLOK* | 50,7 % | 55 % | ■ |
| % andel återanvända hyreshjälpmedel PMB* | 61,6 % | 60 % | ● |
| Nyttjandegrad ** | 85,4 % | 90 % | ■ |
| Uthyrningsgrad ** | 87,3 % | 90 % | ▲ |

| | | | |
|--|---------|----------|---|
| % av nettobehovsartiklar som levereras med följande turbil | 96,0 % | 95 % | ● |
| Väntetid till första erbjudna utprovning. | | 90 dagar | ● |
| % av de avhjälpande underhåll som påbörjas inom 5 arbetsdagar*** | 75,9 % | 95 % | ■ |
| Antal fortbildningsdagar/ anställd | 3,17 st | 3 st | ● |
| Svarsfrekvens telefon**** | 83 % | 90 % | ■ |
| Öka omsättningen i hjälpmedelsbutikerna med 10%***** | -1,7 % | 10 % | ■ |
| Öka antalet genomförda utbildningar***** | | 15 % | ▲ |

*Recirkulationen av hyreshjälpmedel har minskat under 2017. Två huvudorsaker har identifierats, under året har volymerna ökat samtidigt som förvaltningen inte haft tillgång till personal som rekonditionerat i den utsträckningen som behövts samt att lagerytorna nu inte räcker till för att hantera de ökade volymerna.

**Nyttjandegrad och uthyrningsgrad är två trögörliga mått som dock har ökat med 0,1 respektive 0,2 % sedan delårsrapporten.

***Förvaltningen når inte upp till målet delvis på grund av förändringen kring avtal och delvis på grund av att det är flera AU som bokas i samråd med kund senare än 5 dagar efter inkommen order.

****Att svarsfrekvensen har gått ner är väntat då sjukfrånvaron på Kundservice periodvis varit hög samtidigt som flytten har påverkat tillgängligheten även i telefon. Förvaltningen strävar efter färre samtal in för att styra framför allt förskrivare till webSesam, under 2017 ökade dock antalet inkommande samtal med 9,6% samtidigt som svarsfrekvensen sjönk med 6,4%.

*****Den minskade omsättningen härleds till att butiken i Borlänge var stängd eller hade begränsat utrymme under fem månader i samband med flytten samt att annonsering och marknadsföring dragits ner under samma period.

*****Antalet timmar nedlagda på utbildning till förskrivare har ökat med 106%. Dessvärre kan inte målet följas upp till fullo på grund av ofullständig statistik.

| Verksamhetsstatistik | 2017 | 2016 | 2015 |
|---|-----------|----------------|--------|
| Totalt antal uthyrda hjälpmedel | 29 663 | 28 903 | 28 767 |
| Utlevererade hyreshjälpmedel under året | 11 591 | 11 253 | 11 688 |
| Returnerade hyreshjälpmedel under året | 10 242 | 10 534 | 10 580 |
| Antal tillsynskameror i drift | 36 | 26 (delår -17) | |
| Genomsnittlig tid som kamerorna är ute hos användaren | 126 dagar | | |
| Antal studiebesök i visningsmiljön | 16 | 34 | 24 |
| Antal informationstillfällen i förebyggande syfte | 13 | 8 | 14 |

Hjälpmedel Dalarna har även under 2017 arbetet med flertalet upphandlingar (15 st), bland annat Rörelse-, styrke-

och balansträningsredskap, hemsjukvårdssängar, eldrivna rullstolar och kognitionshjälpmedel.

Under hela 2017 fortsatte det omfattande arbetet med de nya lokalerna på Skomakargatan 22. De är nu i drift och arbetet med att hitta fungerande flöden och rutiner är i full gång. Bygget har dock resulterat i att redan ”trångbodda” flöden som in- och utleverans samt rekonditionering och lagerhållning fått än mindre ytor att förfoga över. Det innebär, enligt plan, att arbete med flöden och lokaler fortsätter med samma intensitet även 2018, men med fokus på Skomakargatan 20.

Under året publicerades socialstyrelsens nya utbildning om förskrivning av hjälpmedel (utbildningen finns på kunskapsguiden.se). Utbildningen vänder sig till dem som i sitt arbete kommer i kontakt med hjälpmedel, förskrivare samt chefer i verksamheter som förskriver eller handhar/ använder hjälpmedel. I Dalarna har hittills 73 påbörjat och 44 st genomfört utbildningen.

Kontinenssamordningen i länet

Funktionen har under 2017 utökats med en hjälpmedelskonsulent för att utöka/fördjupa tillgängligheten och stödet till de förskrivande verksamheterna. Dalarnas vårdprogram vid urininkontinens/blåsdysfunktion har reviderats och kommer att beslutas under början av 2018. Kontinuerlig uppföljning av Treklövern avtal har skett i samverkan med Varuförsörjningen, distributören och Treklövern kontinenssamordnare. Dock har kostnadsutvecklingen för de förskrivande enheterna i länet utvecklats åt ett annat håll än prognostiserat. Kostnaderna har ökat i större utsträckning än volymerna vilket det nya avtalet vid simulering inte indikerade.

Framtiden

Rekrytering har varit och kommer fortsätta vara en nyckel för att förvaltningen ska fortsätta utvecklas. Att behålla och rekrytera personal är en utmaning i ett samhälle där rörligheten på arbetsmarknaden fortsätter att öka.

Under året har också behovet av att utveckla förvaltningens kommunikationskanaler belysts, viktig information stannar och når inte alltid ut eller för den delen in. För att exempelvis klara de nya reglerna kring samordnad utskrivning från slutenvård ökar kraven på kommunikation mellan alla inblandade aktörer.

Hjälpmedelsutredning ”På lika villkor – delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen” SOU 2017:43 presenterade sitt betänkande i maj 2017. Landstinget Dalarna lämnade in sitt remissvar under hösten och slutbetänkandet väntas under 2018.

Det Innovationsprojekt LD Hjälpmedel är involverade i tillsammans med Habiliteringen, Leksands kommun, Högskolan Dalarna och Uppsala Universitet leder också till att förvaltningen rustas för att möta de kommande behoven. Målsättningen är att bli en organisation som på ett bättre sätt ska kunna implementera innovationer.

Nya kollegor, nya lokaler och ökad efterfrågan kommer kräva nya arbetssätt. Det arbetet är igång och olika delar av förvaltningen har kommit olika långt. Fortsatt förankring

av Hjälpmedelsnämndens värdegrund ses som en viktig del för att tillsammans stötta varandra och utveckla Dalarnas Hjälpmedelscentral.

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|---------------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 146,0 | 140,2 | -5,8 | 140,1 |
| -varav | | | | |
| Landstingsbidrag | 2,7 | 2,7 | 0,0 | 2,6 |
| Kostnader | -146,0 | -140,3 | 5,7 | -139,8 |
| -varav löner exkl soc avg | -30,9 | -28,4 | 2,5 | -27,8 |
| Över-/underskott | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 |
| Årets investering | -30,5 | -29,6 | 0,9 | -27,2 |

Hjälpmedel Dalarna redovisar ett resultat på – 40 tkr. Där 5,0 Mkr är återlämnade till förskrivande enheter utifrån fakturerade summor. Orsakerna till det stora överskottet hänförs främst till vakanta tjänster, färre köpta tjänster, minskade kapitalkostnader samt lägre transportkostnader än beräknat.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|-------------|---------------|
| Kostnadsutveckling % | 4,6 | 0,4 |

Till följd av att personalkostnader, kapitalkostnader och inköpta hjälpmedelstekniska tjänster ligger under budget ligger kostnadsutvecklingen mycket lägre än beräknat. Däremot har de utlevererade volymerna (hyra och försäljning av hjälpmedel) ökat med 5,9 %. Under året har en förändring i hanteringen av retursortimentet resulterat i minskad administration då ”panten” har tagits bort till förmån för ett lägre pris i första läget till kund. För att denna kalkyl ska bli hållbar krävs det att recirkulationen av retursortimentet upprätthålls, det har lyckats under 2017.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|------|------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 83,4 | 73,4 | 13,6 % |
| Antal anställda | 89 | 80 | 11,3 % |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Den stora ökningen av antal anställda kommer till följd av den förändring av köpta hjälpmedelstekniska tjänster som genomförts under året, dessa tjänster utförs nu av egen personal. Omställningen har varit omfattande och krävt mycket tid, förvaltningen har ännu inte uppnått den effektivitet som förväntas.

Personalomsättningen (exl pensionsavgångar) på förvaltningen är 6,1% vilket är en blygsam sänkning från 2016 då omsättningen (exl pensionsavgångar) låg på 6,2%.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|--|---------|---------|------------------------------|
| Arbetad tid timmar, anställda | 126 453 | 123 943 | 2,0 % |
| -varav timanställda | 791 | 345 | 129,1 % |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 722 | 427 | 69,2 % |

Tydlig ökning av timanställda och övertid är kopplad till de vakanta tjänster förvaltningen haft under året.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Kvinnor | 99,4 % | 99,3 % |
| Män | 99,0 % | 89,9 % |
| Totalt | 99,2 % | 99,1 % |

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|------|------|
| Kvinnor | 40 | 35 |
| Män | 49 | 45 |

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|
| Under 40 år | 11 | 13 |
| 40-59 år | 62 | 54 |
| 60 år och äldre | 14 | 13 |

Förvaltningens åldersspridning är inget alarmerande men en generationsväxling är stundande inom yrkeskategorierna tekniker och hjälpmedelsingenjörer.

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Ålderspension | 2 | 1 |
| Sjukersättning | 0 | 0 |
| Totalt | 2 | 1 |

| Sjukfrånvaro | 2017 | 2016 | Förändring procentenheter föregående år |
|--|------|------|---|
| Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid | 6,0 | 5,6 | 0,3 |
| Korttidsjukfrånvaro (dag1-14) i % av ordinarie arbetstid | 3,0 | 2,9 | 0,1 |

Tyvärr har förvaltningen drabbats av några längre sjukskrivningar, Ökad sjukfrånvaro från föregående år p.g.a. fler längre sjukskrivningar, både planerade och icke-planerade. Rehabiliteringsinsatser är initierade och företagshälsovården är inkopplad. Sjukfrånvaron har dock minskat med 0,4% sedan oktober medan korttidsfrånvaron ökat med 0,1 %.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|--------|--------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 39,5 % | 41,6 % |

Hälsöfrämjande insatser är initierade i slutet av 2017 och förväntas ge effekt under 2018. De viktigaste faktorerna för att höja frisknärvaron bedöms vara att rekrytera in medarbetare på de vakanta tjänsterna samtidigt som befintlig personal arbetar kvar. Parallellt behöver förvaltningen analysera och utveckla arbetsätt och –miljö.

Intern styrning och kontroll

Under 2017 genomfördes en risk- och konsekvensanalys tillsammans med Hjälpmedelsnämnden. Denna analys har sedan legat till grund för årets internkontrollpunkter.

Internkontrollpunkterna har följts upp och åtgärderna har redovisats i Hjälpmedelsnämnden.

1. Efterföljelse av Rehabpolicy – enkätundersökning bland förvaltningens chefer
2. Sjukfrånvaro – månadsvis uppföljning av sjukfrånvaro och pågående insatser
3. Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet
4. Inköp – Stickprov genom jämförelse av orderbekräftelser mot hjälpmedelstjänst för de 5 leverantörer med flest artiklar samt 5 slumpmässigt utvalda
5. Inköp – genomgång och kartläggning av inköp som sker utanför Sesam

Inför 2018 kommer en ny risk- och konsekvensanalys genomföras. Med lite extra fokus på KPMG:s revision rörande oegentligheter.

Arbetet med att förtydliga struktur och giltighet för styrande och informerande dokument har startat och förvaltningen kartlägger hur Intra kan fungera som stöd i det.

Gunilla Lillhager
Förvaltningschef
Hjälpmedel Dalarna

Tandvårdsnämnd

Tandvårdsförvaltningen

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

2017 har verkligen varit ett utmaningsår för Folk tandvården Dalarna. Året har präglats av ett stort vakansläge av framförallt tandläkare, vilket har bidragit till en kraftig produktionsminskning och ett negativt resultat. Denna utveckling förutspåddes redan under 2016 varpå stora rekryteringsinsatser har gjorts även under 2017. En handlingsplan gjordes i samband med verksamhetsplaneringen och avrapporteras i *fil uppföljning av styrkort och handlingsplan FTV 31 dec 2017*.

Tandvårdsnämnden har fattat beslut om att fortsatt satsning på internationell rekrytering behövs göras för att trygga den framtida tillgången på tandläkare i Dalarnas län. I dagsläget överstiger efterfrågan på tandvård kraftigt det utbud som Folk tandvården och privattandvården tillsammans kan erbjuda.

En annan bidragande orsak till årets försämrade resultat är att antalet ansvarsbarn har ökat markant under de senaste åren samtidigt som ingen ytterligare ersättning har erhållits från Landstinget. Många av de tillkomna barnen har stora vårdbehov vilket har bidragit till att vårdtid som tidigare gick till den vuxna befolkningen och som genererade intäkter nu ska finansieras med landstingsmedel. Under 2016 gjordes en beräkning på att varje nyanlänt barn i snitt kostar tandvården 5679 kr vilket då inkluderade specialisttandvården. Under året har delvis kompensation av utförd vård kunnat rekvireras (2,8mkr) från Landstinget men merparten av kostnaderna är tagna i Folk tandvården.

I delårsboks slutet gjordes en beräkning av konsekvenserna om alla dåvarande asylsökande barn och ungdomar (då 4037st) skulle få uppehållstillstånd och bli kommunplacerade i Dalarna, vilket skulle innebära merkostnader på ca 23 mkr per år för Folk tandvården som beställarfunktion.

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

Kompletterande åtgärder

Vi fortsätter vår satsning med **rekrytering av framför allt tandläkare** där antalet vakanser fortfarande uppgår till ca 15. Rekryteringsläget är svårt i hela landet med undantag för storstadsregionerna. Vi har därför under 2016 och 2017 framgångsrikt rekryterat i Portugal och Grekland och vi fortsätter denna satsning för att kunna fylla våra vakanser. Tandläkarbrist ger intäktsbrist, att åtgärda detta blir vitalt för att klara ekonomin.

Vi arbetar vidare med att effektivisera vår verksamhet med **sammangående av kliniker med skiftgångskoncept**, vilket ska ge ökad tillgänglighet för våra kunder och bättre

arbetsförhållande för våra medarbetare. Nästa på tur är Ludvika, där två kliniker blir en med start maj 2018.

Under hösten har vi jobbat vidare med vår handlingsplan för ”ekonomi i balans” vilket innebär att introduktion av **personliga budgetar, kalibrering av debiteringar och produktionsplanering på våra allmäntandvårdskliniker**.

En viktig åtgärd för att Folk tandvården Dalarna ska bli en attraktiv arbetsgivare, säkra kvalitet och ge våra nya tandläkare bästa tänkbara förutsättningar är uppstarten av vår **nya handledarklinik**. Samtliga nyanställda tandläkare som behöver stöd och handledning har under året fortlöpande arbetat och utbildats på handledarkliniken.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Prioriteringar i Landstingsplan 2017 | Måluppfyllelse |
|--|----------------|
| Jämlikhet Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar. | ● |
| Ekonomi Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård. | ▲ |
| Medarbetare Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas. | ● |

Jämlikhet

I Folk tandvården ska jämlik vård bedrivas d v s baseras på individuella behov. Folk tandvårdens riktlinjer i barntandvården (Ram-Barn) syftar till att ge mer tid till barn med karies och mindre tid för friska barn. Det hälsofrämjande arbetet prioriteras och insatser ska riktas mot socioekonomiskt svaga grupper, där risken är högre för ohälsa.

Arbetet med Landstingets tandvårdsstöd strävar mot att nå alla långtidssjuka och funktionshindrade som är berättigade till stödet.

Ekonomi

Folk tandvårdens verksamhet skall präglas av en god planering och en god ekonomisk hushållning. Vår handlingsplan för ”ekonomi i balans” innebär introduktion av personliga budgetar, kalibrering av debiteringar och produktionsplanering på våra allmäntandvårdskliniker. För vuxentandvården gäller lika konkurrensvillkor som för privat tandvård d v s ingen skattesubvention får förekomma.

Barn och ungdomstandvård bedrivs med medel från Landstinget.

Medarbetare

Rekrytering av nya medarbetare blir väsentlig för att klara de ekonomiska målen. För att en lyckad rekrytering

av ny arbetskraft och för att kunna behålla befintliga medarbetare krävs attraktiva arbetsplatser. En god arbetsmiljö, goda möjligheter till kompetensutveckling, goda anställningsvillkor, möjlighet till alternativa karriärvägar och ett bra ledarskap ska därför prägla Folk tandvårdens verksamhet. Under året har våra kliniker jobbat i projektet min bästa arbetsplats.

| Mål från landstingsplan/ verksamhetsplan | Måluppfyllelse |
|--|----------------|
| Folk tandvårdens roll som sista handsansvarig ska erbjuda akuttandvård inom rimlig tid | ● |
| Barn och ungdomar inom den bidragsfinansierade tandvården ska prioriteras | ● |
| Frisk tandvård ska utvecklas | ▲ |
| Tillgänglighet för uppsökande verksamhet | ● |

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

| Nyckeltal / Kvalitet | Resultat | Mål | Måluppfyllelse |
|---|-----------|---------------------|----------------|
| Andel barn med försenad kallelse >4 månader | 7% | <5% | ▲ |
| Genomsnittlig vårdtid hos friska barn och ungdomar (riskgrupp 1) ska minska | 47,52 min | < 46,1 minut (2015) | ▲ |
| Antal verksamheter som når upp till eller överträffar budget. | 30,5% | >70% | ■ |
| Antalet frisk tandvårdsavtal ska öka | 1590 | >1106 (2016) | ● |
| Alla som har tackat ja till uppsökande munhälsobedömning i bostaden ska ha besökts under året | 100% | 100% | ● |

| Verksamhetsstatistik | Ack utfall | Utfall helår 2016 | Utfall helår 2015 |
|--|---------------|-------------------|-------------------|
| Behandlade patienter 3-21 år | 39 780 | 33 781 | ● |
| Totalt antal vuxna revisionspatienter med kallelse | 105 269 | 103 753 | ● |
| Färdigbehandlade vuxna | 34 761 | 38 670 | ■ |
| Akut avslutade vuxna | 12 816 | 18 280 | ▲ |
| Part behandlade vuxna | 8 315 | 8 182 | ■ |
| Totalt behandlade vuxna | 55 892 | 65 132 | ■ |
| Antal utförda munhälsobedömningar | 4738 | 4599 | ● |
| Antal utförda munvårdsutbildningar | 2624 | 4385 | ▲ |

Enheten för Tandvårdsstöd: Personer med rätt till N-tandvårdsstöd (dvs. har stort personligt omvårdnadsbehov)

erbjuds ett årligt hembesök för munhälsobedömning. All vård- & omsorgspersonal erbjuds årlig munvårdsutbildning.

Målet, är att alla som tackat ja till munhälsobedömning ska få detta. 2017 uppnåddes målet, vilket är samma goda resultat som vi haft sedan början av seklet.

Beträffande årlig munvårdsutbildning så har det uppsatta målet varit att minst 50 % av personalen ska ha deltagit. Målet har hittills aldrig nåtts. Resultatet har brukat ligga mellan 28 % - 46 % per år och för 2017 blev det 30 %. Målet kommer att sänkas till 40 % fr.o.m. 2018 då det sannolikt varit för högt ställt.

| Verksamhetsstatistik | Resultat 2017 | Resultat 2016 | Förändring |
|------------------------|---------------|---------------|------------|
| Erbjudna timmar barn | 62 458 | 56 994 | 5 464 |
| Erbjudna timmar vuxna | 94 240 | 102 754 | -8 514 |
| Totalt erbjudna timmar | 156 698 | 159 748 | -3 050 |

P.g.a. det rådande vakansläget för tandläkare når vi inte vår målsättning kring erbjudna vårdtimmar för länets befolkning. Vi kan dock se att prioritering sker för våra barnpatienter och klarar därmed målet för barntandvården. Däremot minskar de erbjudna timmarna inom vuxentandvården och antalet färdigbehandlade vuxna. I praktiken innebär detta att våra värdköer har ökat ytterligare i delar av länet.

| Verksamhetsstatistik | Resultat 2017 | Utfall helår 2016 | Förändring |
|--------------------------------------|---------------|-------------------|------------|
| Antal som fått behandling N-tandvård | 4319 | 4276 | +73 |
| Antal som fått behandling F-tandvård | 536 | 471 | +65 |
| Antal som fått behandling S-tandvård | 998 | 979 | +19 |

Tandvårdsstöden N- och S-tandvård har funnits sedan 1999 och där fungerar processen att identifiera de berättigade personerna i länet bra. F-tandvårdsstödet kom 2013 och där är alla berättigade fortfarande ännu inte identifierade.

Framtiden

Folk tandvården Dalarna kommer under det första åtta månaderna av 2018 att vara fortsatt underbemannade framförallt i norra delen av Dalarna vad gäller tandläkare. Bemanningen ser bättre ut än under 2017 framförallt i centrala och södra delen av Dalarna. I september månad räknar vi med att ha cirka 8 nya tandläkare i drift, och i likhet med 2017 kommer den stora utmaningen 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 fortsatt **Fokus Medarbetare** och kommer att satsa på kompetensutveckling och bra arbetsmiljö då vi ser detta som grunden i att få behålla medarbetare långsiktigt.

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

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|--|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 452,6 | 389,3 | -63,3 | 404,4 |
| -varav Landstingsbidrag | 218,4 | 218,4 | 0,0 | 205,3 |
| Kostnader | -447,1 | -394,5 | 52,5 | -393,9 |
| -varav löner exkl soc avg | -177,7 | -174,6 | 3,1 | -159,8 |
| Över-/underskott | 5,5 | -5,2 | -10,7 | 10,5 |
| Varav resultat enheten för tandvårdsstöd | 0 | -1,6 | -1,6 | -3,7 |
| Varav resultat huvudmannaskap | 0 | 0,7 | 0,7 | 0 |
| Resultat exkl. enheten för Tandvårdsstöd och huvudmannaskap | 5,5 | -6,1 | -11,6 | 6,8 |
| Hänsyn till ej påverkbara variabler (enligt rutin) | | 8,0 | | |
| Nyttjande av tidigare års överskott * (se uppställning nedan) | | 0,9 | | |
| Resultat efter nyttjande av tidigare års överskott | 5,5 | 2,8 | -2,7 | 6,8 |
| Årets investering | -5,4 | -5,1 | 0,4 | -4,3 |

Ej påverkbara variabler, ej ökad ersättning för ökat antal barn (fr. 2015) x. antal barn 1896 * 1 130kr = 2,14 mkr (ATV), vakanser 5,45mkr (marginalbortfall), sistahandsansvar Idre/ Särna (430tkr).

Vid summering av 2017 års resultat kan vi konstatera att Folk tandvården **ej har** lyckats uppnå det avkastningskrav som landstingsledningen krävde på 5,5 mkr.

Efter justeringar av Ej påverkbara variabler enligt ovan, slutar resultatet på +2,8 mkr

Verksamhetsmässigt så kan vi konstatera att vi inte nådde till budget vad gäller intäkterna vilket till stor del beror på vakanser i bemanningen.

Sett till förlustresultatet före justeringar (-5,2) så är det främst allmäntandvården som har haft ett tufft år. Detta då vi har haft stora vakanser på tandläkarsidan men vi ser även att vi har betydligt färre tandhygienister jämfört med föregående år. Detta har lett till att vi har kunnat erbjuda betydligt färre antal timmar för våra vuxna patienter vilket självklart påverkar intäkterna negativt.

Årets investeringar har följt planen bra och blir i stort sett som budgeterat.

| Eget kapital FTV | Personal- befrämjande insatser *ksd 77685 | Utvecklings- projekt FTV *ksd 77723 | Avsättning för framtida underskott |
|--|--|---|--|
| Ingående EK 2017- 01-01 | 2 783 | 2 783 | 2 783 |
| Nyttjande under året | -640 | -240 | - |
| Årets resultat efter nyttjande av tidigare års överskott* (se ovan) | 0 | 0 | -2 700 |
| Utgående EK 2017- 12-31 | 2 143 | 2 543 | 83 |

Det blir ingen avsättning till Eget Kapital eftersom vi inte klarade av avkastningskravet, däremot får vi ta 2,7 mkr från tidigare överskott för att täcka upp till avkastningskravet.

Vi har dessutom under året nyttjat ca 0,9 mkr till personalbefrämjande insatser samt Utvecklingsprojekt.

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|--------------------------------|----------------|------------------|
| Löner exkl soc avg | 2,1 | 2,1 |
| Övriga kostnader | 2,2 | 1,9 |
| Summa | 4,2 | 4,0 |

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

Vi har även haft stora omställningskostnader gällande utbildning i svenska för utlandsrekryterade tandläkare, mest under våren, men även under hösten blev några tandläkare som gick utbildningen.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|----------------|------------------|
| Kostnadsutveckling % | 12,4% | -0,9% |

Kostnadsutvecklingen jämfört med föregående år uppgår till -0,9 %, vilket är i stort sett oförändrat från föregående år med en liten nedgång. De flesta kostnaderna är till största delen oförändrade, men lönekostnaderna har ökat pga den lönesatsning som gjordes 2017. Samt omfattande kostnader i samband med rekrytering (handledarkliniken, språkutbildning m.m.).

Däremot hade vi en stor kostnadsminskning för den köpta vården, som gjorde att det på totalen blev en liten minskning av kostnaderna jmf med föregående år.

Särredovisningen av tandvårdsförvaltningens uppdrag för räkenskapsåret 2017 kommer att redovisas i tandvårdsnämnden den 29 maj 2018. Därefter finns handlingarna tillgängliga på Tandvårdsförvaltningen.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|--------|--------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 417,72 | 377,64 | 10,6 % |
| Antal anställda | 500 | 488 | 2,5 % |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Antalet anställda i Tandvårdsförvaltningen ökar bland annat genom de internationella rekryteringsinsatser som genomförts under 2016-2017 för tandläkare. Ett 20-tal tandläkare har anställts.

Under våren har det anställts nyutexaminerade tandsköterskor i väntan på att tandläkarna blir klara med sin svenskutbildning. Vi ser nu även problem med att rekrytera tandhygienister och det är en brist som råder nationellt sedan ca 5 år tillbaka som nu börjar sprida sig även till Dalarna.

Fortsatt förstärkta rekryteringsinsatser är nödvändiga för att nå mål med bemanning av tandläkare, och framåt även av tandhygienister.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|--|---------|---------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | 770 610 | 720 311 | 50 299 |
| Arbetad tid timmar, anställda | 659 536 | 641 659 | 2,8 % |
| -varav timanställda | 8 830 | 7 084 | 24,6 % |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 5 563 | 4 551 | 22,2 % |

Med fler anställda ökar den arbetade tiden något men i begränsad grad och inte i nivå med budget. Detta på grund av många nyanställda som är i utbildnings-insatser/handledning. Övertidsuttaget ökar på grund av en medveten övertidsattsning för att kunna erbjuda mer tandvård till länets medborgare.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 96,7 | 96,2 |
| Män | 96,4 | 95,2 |
| Totalt | 96,6 | 96,1 |

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

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|------|------|
| Kvinnor | 452 | 439 |
| Män | 48 | 49 |

Den sneda könsfördelningen består. 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) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|
| Under 40 år | 142 | 128 |
| 40-59 år | 252 | 252 |
| 60 år och äldre | 106 | 98 |

Ökning av yngre än 40 år ökar på grund av rekryteringssatsningar, men gruppen äldre än 60 år ökar också, vilket ger utmaningar med pensionsavgångar de närmaste åren.

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Ålderspension | 11 | 17 |
| Sjukersättning | 0 | 0 |
| Totalt | 11 | 17 |

De kommande åren kommer pensionsavgångarna att öka kraftigt när allt fler tandsköterskor uppnår 65 års ålder. De större pensionsavgångarna för tandhygienister ligger ett tiotal år framåt i tiden och för tandläkare har generationsskiftet till stora delar redan genomförts.

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

Sjukfrånvaron i Tandvårdsförvaltningen minskar från en hög nivå. En stor del av orsaken är stressrelaterade besvär kopplade till hög arbetsbelastning. En viktig faktor för att minska dessa sjukskrivningar är att bemanna organisationen med tandläkare. Det noteras att sjukfrånvaron hos tandhygienisterna har ökat, troligen på grund av ökad korttidssjukfrånvaro.

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

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

Folk tandvården genomför en särskild utbildningssatsning för medarbetare där en del av upparbetat överskott avsätts till särskild utbildningssatsning.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|------|------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 49,3 | 48 |

Folktandvården befinner sig idag en bit ifrån målet att 60 % av medarbetarna ska ha högst 5 dagars sjukfrånvaro per kalenderår.

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 2017 återfinns att läsa i särskild bokslutsrapport med tillhörande bilagor.

Forskning

Landstinget Dalarna har ett ansvar för att kontinuerligt utveckla den kliniska vården samt ge ny kunskap och utveckla nya metoder som kommer medborgarna tillgodo. Folktandvården bedriver ett aktivt forskningsarbete med betoning på klinisknära forskning i samarbete med CKF (Centrum för klinisk forskning). Specialisttandvården har även ett särskilt ansvar för att information sprids angående vård enligt vetenskaplig och beprövad erfarenhet. I skrivande stund pågår 5 stycken klinisknära utvecklingsprojekt och 5 stycken forskningsprojekt. En vetenskaplig artikel har publicerats, ”Attitudes to dental care, Sweden 2003-2013, and clinical correlates of oral health-related quality of life in 2013” (dr. Kristina Edman). Därtill har representant från Folktandvården Dalarna bjudits in och genomfört ett antal föreläsningar både nationellt och internationellt.

Karin Gunnars Hellgren
Förvaltningschef
Folktandvården

Kultur och bildningsnämnd

Kultur och bildningsförvaltningen

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Förvaltningen följer landstingets struktur- och förändringsplan samt arbetar i enlighet med den handlingsplan för Kultur- och bildningsförvaltningen 2017-2019, som tagits fram för att kunna möta

de besparingskrav förvaltningen har att förhålla sig till. Handlingsplanen har inte uppfyllts i alla delar.

Trots detta har förvaltningen som helhet vänt ett förväntat underskott på 500 tkr till ett överskott på 1 500 tkr.

Musikkonservatoriet har en handlingsplan för att på sikt komma tillrätta med sitt underskott. Underskottet är kommunicerat med politiken och handlingsplanen följs upp regelbundet.

| Uppföljning besparingskrav (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 | Avvikelse |
|--|-------------|---------------|-----------|
| Minskade bidrag ideella, idéburna organisationer | -0,3 | -0,3 | 0 |
| Utökad kommunalt ansvar värdkommun | -0,1 | 0 | -0,1 |
| Minskade egna projektbidrag, kompletteras tillfälligt av statsbidrag | -0,4 | -0,4 | 0 |
| omkostnader asylsökande | | | |
| Rörelseägda folkhögskolor | -0,1 | -0,1 | 0 |
| Samordning av enheter | -0,3 | 0 | -0,3 |
| Folkhögskolor | -0,2 | -0,2 | 0 |
| Minskad hyra Mentalvårdsmuseet | -0,05 | -0,05 | 0 |
| Ingen uppräknig av budget till verksamheterna | -0,25 | -0,25 | 0 |
| Enprocentregeln administration | 0,15 | 0,15 | 0 |
| Asylmedel | 1,0 | 1,0 | 0 |
| Musikkonservatoriet | 0,3 | 0,3 | 0 |
| Administrativt stöd | 0,4 | 0,4 | 0 |

Kulturbasenheter samlades under november, varför samordningsvinster ej uppstått under 2017.

Kompletterande åtgärder

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

Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Prioriteringar i Landstingsplan 2017 | Måluppfyllelse |
|---|----------------|
| Jämlikhet och hållbarhet Landstinget ska aktivt verka för en bred, tillgänglig och kvalitativ kultur- och bildningsverksamhet i hela Dalarna. Fler människor ska nås av landstingets kultur- och bildningsverksamhet, särskilt barn och unga. | ● ▲ |
| Ekonomi Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram. | ● |
| Medarbetare Landstinget ska vara en föregångare som arbetsgivare när det gäller att främja den goda arbetsplatsen och öka personalens delaktighet. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas. | ▲ |
| Organisation och regionalisering Alla verksamheter ska kännetecknas av utvecklingsfokus, kvalitet, dialog och samverkan. | ● |

| Mål från landstingsplan/ verksamhetsplan | Måluppfyllelse |
|---|----------------|
| Befolkning och kund Landstinget Dalarnas Kultur- och bildningsplan 2016-18 utgör styrdokument för att uppnå målen. | ▲ |
| Process och verksamhet Kultur- och bildningsförvaltningen ska fortsätta att utveckla metoder och förhållningssätt för kommunikation och samverkan samt ha kompetens att stödja och leda processer. | ● |
| Medarbetare Medarbetarenkät ska genomföras för hela förvaltningen och följs upp av varje verksamhet i samtal vid APT el liknande. | ● ▲ |
| Arbeta i enlighet med det systematiska arbetsmiljöarbetet och OSA. | |
| Ekonomi Kultur- och bildningsförvaltningen ska arbeta i enlighet med den handlingsplan som tagits fram för att klara de besparingskrav vi står inför samt iakttä följsamhet till Struktur & förändringsplanen med bibehållen kvalitet | ● |

Kultur och bildningsförvaltningens verksamhet utgår från **Landstingsplanen 2017-20** och de mål och styrkort som fastställts utifrån den. Där framgår att även **Landstinget Dalarnas Kultur- och bildningsplan 2016-18** utgör styrdokument för att uppnå målen. Målen följs upp och redovisas i samband med årsredovisning samt i redovisningar till Kulturrådet och Folkbildningsrådet. Viktiga händelser i verksamheterna under året:

Landstinget Dalarna fick 1,8 milj i ökat statsbidrag inom ramen för kultursamverkansmodellen. Av dessa fördelades 1000 tkr till Dalhalla Opera (via Musik i Dalarna), 300 tkr till Folkmusikens hus för att stärka världsmusiklägret Ethno samt 500 tkr till konsulentverksamheter för ett fortsatt arbete med att stärka kulturformer med svag infrastruktur i länet, såsom dans, ung konst och film.

Utvecklingsmedel från Kulturrådet

Dalarna har under året beviljats medel till sex utvecklingsprojekt:

- Folkmusikens hus- Öppna arkivet! Ökad tillgänglighet av audiovisuellt, upphovsrättsskyddat arkiv
- Dalateatern - Dalateatern goes Folk
- Landstinget Dalarna – Arkitektur, Form, Design, att göra verkstad och skapa långsiktigt struktur i Dalarna
- Ordbruk Dalarna - att främja, skapa struktur och strategi för litteraturen som konstform,
- Dalarnas museum - Ohtsedidh – samiska kulturyttringar i Mellansverige
- Musik i Dalarna- Music in Dalarna goes Japan

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

En **kartläggning av litteraturområdet** initierades och genomfördes av Länsbibliotek Dalarna och presenterades i februari. Syftet med kartläggningen är att utgöra underlag för utformandet av en strategi för litteraturområdet. Utvecklingsmedlen från kulturrådet innebär att flera av de förslag till åtgärder som finns i rapporten kan testas i mindre skala.

Landstinget Dalarna och Region Dalarna samverkar kring avsiktsförklaringen **Dalarna – Sveriges bästa ungdomsregion**. En utvärdering av avsiktsförklaringen i strategin Dalarna – Sveriges bästa ungdomsregion har genomförts. Samtliga kommuner, Landstinget Dalarna samt Region Dalarna deltog i utvärderingen. Utvärderingen visade att avsiktsförklaringen har ett stort stöd bland de aktörer som skrivit under den samt att den är relevant och viktig för att fortsätta stärka ungdomsperspektivet i det regionala utvecklingsarbetet.

Landstinget Dalarna har undertecknat **Vägen in – regional överenskommelse för etablering av nyanlända** och Kultur- och bildningsförvaltningen är samordnare för Vägen till social sammanhållning och delaktighet. Året har kännetecknats av att relationerna mellan de undertecknande parterna har stärkts betydligt. Tack vare fler kontakter sker ett löpande kunskaps- och erfarenhetsutbyte vilket effektiviserar arbetet. En avslutande fortbildning om regionens roll i integrationsarbetet har medfört att kultur och bildnings samordning av **Vägen till social sammanhållning och delaktighet** har kunnat bedrivas mer målinriktat.

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

Konstarkivet har bytt namn till **Konstenheten**, då man arbetar med åtskilligt mer än att förvalta landstingets konstsamling. I dagsläget finns ett 40-tal planerade byggprojekt mellan 2017-2020 som aktiverat **1%-regeln**,

vilka kommer att vara mycket resurskrävande för enheten. Under våren invigdes Barn och ungdomsmottagningen på Falu Lasarett, vilket kan ses som ett bra exempel på samarbete mellan byggprocessen och den konstnärliga gestaltningen.

Film i Dalarna har under 2017 genomgått en strukturell förändring. Den nyutträdde verksamhetschefen har genomlyst verksamhetens inriktning och mål. Därefter har ny personal rekryterats för att möta framtidens behov. En samlokalisering till nya lokaler med övriga kulturbasenheter har också pågått parallellt under hösten.

Den **Japanska filmfestivalen** i Leksand fortsätter att öka i popularitet och besöktes i februari 2017 av ca 2000 personer. Inför årets 150-årsfirande av de svensk-japanska förbindelserna har festivalen fått stor uppmärksamhet.

Under hösten inleddes **Musikkonservatoriet** Faluns 50-årsjubileumsår med ett mycket lyckat öppet hus och en **jubileumsskrift** är planerad till våren.

Regeringen har gett folkhögskolorna särskilda uppdrag och resurser för att arbeta med **växande målgrupper** såsom nyanlända och unga som saknar fullständig skolgång. De 8000 extra platserna som regeringen satsar på folkhögskolorna innebär både möjligheter och utmaningar.

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

Hösten 2017 fyllde **Mora folkhögskola 110 år** vilket uppmärksammades med ett kulturprogram och öppet hus.

| Nyckeltal / Kvalitet | Resultat | Mål | Måluppfyllelse |
|--|----------|------|----------------|
| Sökande per plats | 1,89 | 1,5 | ● |
| Studering som slutfört sin utbildning | 93% | 85 % | ● |
| Antal kommuner där aktiviteter bedrivits | 15 | 15 | ● |
| Antal kommuner där aktiviteter för barn och unga bedrivits | 15 | 15 | ● |

| Verksamhetsstatistik | Resultat 2017 | Resultat 2016 | Förändring |
|---|---------------|---------------|------------|
| Deltagarveckor folkhögskolor | 17 855 | 18 794 | -5% |
| Elevveckor Musikkonservatoriet | 2 804 | 2 885 | -3 % |
| Länsbibliotek Dalarna | | | |
| Antal arrangemang totalt | 136 | 83 | 64 % |
| Varav kurs/studiedag | 17 | 9 | 88 % |
| - Varav arbetsmöten | 104 | 72 | 49% |
| - Varav övriga evenemang | 15 | 1 | 140% |
| Antal deltagare på arrangemang | 1250 | 1082 | 16% |
| - Konsulentbesök till kommunerna för dialog och rådgivning (stödtillfällen) | 61 | 71 | -14% |
| - Film i Dalarna | | | |
| - Produktionsstöd | | | |
| Dokumentär | 13 | 14 | -7,1% |
| Kortfilm | 5 | 6 | -16,7% |
| Växthus | 24 | 11 | 118,2% |
| Scen, dans, konst | | | |
| Inköpta konstverk inom KBN ram och 1% regeln | 370 | 258 | 143,4% |
| Besökare vid Mentalvårdsmuseet | 4200 | 4 500 | -6,6% |

Framtiden

En ny kultur- och bildningsplan ska tas fram, som ska gälla 2019-2022. En politisk styrgrupp har tillsatts med representanter från Landstinget Dalarna och Region Dalarna. Under våren genomförs ett antal dialoger med verksamheter, kommuner, civilsamhälle och kulturskapare. Planen kommer att gå ut på remiss maj/juni och beslutas på fullmäktige i november.

Centraliseringen av administrativa funktioner har inneburit att viss omorganisation krävs i verksamheterna. Bland annat har en ny administrativ chef tillsatts på kansli och stab. Förvaltningen har fått en gemensam ekonom, vilket innebär att folkhögskolorna, som tidigare hanterat ekonomi själva, måste göra om tjänster och i vissa fall även rekrytera administrativa funktioner. Dialog med de centrala stödfunktionerna måste fortsatt föras så att stödet till förvaltningen upplevs som verksamhetsnära.

Förslag till omorganisation av enheten Scen Dans Konst till en mer renodlad Bild och Form-enhet kommer att tas fram under våren för att genomföras 2019.

Kultur- och bildningsförvaltningen fick 2017 utökade statliga medel inom ramen för samverkansmodellen för att utveckla den regionala kulturella infrastrukturen, använda nya arbetssätt och samverka samt ge utrymme för konst- och kulturområden med en svag regional infrastruktur. Arbetet för att åstadkomma detta fortgår och kommer att tydliggöras i Kultur- och bildningsplanen. Förvaltningen stärker personalsidan för att arbeta med Vägen in samt med folkbildningsfrågor på strategisk nivå.

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|----------------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 258,7 | 261,3 | 2,7 | 248,1 |
| -varav Landstingsbidrag | 145,5 | 145,5 | 0,0 | 142,8 |
| Kostnader | -258,7 | -259,8 | -1,1 | -247,6 |
| -varav löner exkl soc avg | -62,9 | -62,8 | 0,1 | -60,0 |
| -varav inhyrd personal | -0,1 | -0,2 | 0,0 | -0,1 |
| Över-/underskott | 0,0 | 1,5 | 1,5 | 0,5 |
| Årets investering | -4,7 | -4,3 | 0,4 | -2,6 |

I delårsbokslutet prognostiserades ett underskott på -0,5 mkr. Vid årets slut har underskottet vänts till ett överskott på 1,5 mkr. Bland annat beror överskottet på att ökade intäkter i form av extra statsbidrag, som blev större än förväntat, vakanta tjänster, ej nyttjade utvecklingsmedel, hyresbidrag och lägre kostnader för interkommunal ersättning. Ett nytt varmhyresavtal för Fornby- och Mora folkhögskolor är skrivet och fr.o.m. årsskiftet är det Landstingsfastigheter som ansvarar för driften.

Investeringarna har i stort följt plan, Fornby folkhögskola har köpt utrustning till köket, Mora folkhögskola har investerat i ett frysrum, Malungs folkhögskola har investerat i belysning, ventiler och en åkgräsklippare, Film i Dalarna har investerat i nya datorer till filmredigering, Musikkonservatoriet har investerat i en ny orgel samt nya möbler. Utbyggnaden av gemensamt nätverk fortgår. Kulturbasenheter har erhållit akuta investeringsmedel för utrustning i sina nya lokaler efter den samlokalisering som genomfördes i nov/dec.

| Enhet | Resultat 2017 | Resultat 2016 |
|--|---------------|---------------|
| Resultat i mkr | | |
| Fornby folkhögskola | 0,4 | 0 |
| Mora folkhögskola | 0,1 | 0,6 |
| Malungs folkhögskola | -0,5 | -0,5 |
| Musikkonservatoriet | -2,0 | -1,9 |
| Kansli och nämnd inkl oförutsett | 0,5 | 0,5 |
| Folkrörelsebidrag | 0,4 | 0,4 |
| IKE och bidrag till rörelseägda fhsk i länet | 0,6 | 0,3 |
| Film i Dalarna | 0,7 | 0,1 |
| Länsbiblioteket | 0,1 | 0,3 |
| Mentalvårdsmuseet | 0,2 | 0,2 |
| Scen,dans,konst | 0,5 | 0 |
| Stiftelser och bidrag | 0,5 | 0,5 |
| Summa | 1,5 | 0,5 |

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|--------------------------------|-------------|---------------|
| Löner exkl soc avg | 0,0 | 0,0 |
| Övriga kostnader | 0,0 | 0,08 |
| Summa | 0,0 | 0,08 |

Hyreskostnaden på regementet samt vid Myntgatan avseende november och december för Film i Dalarna samt Enheten Scen dans konst har bokförts som omställningskostnad under

november-december efter att de samlokaliseras i nya lokaler. Från 2018 finns nya hyresgäster i de gamla lokalerna.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|-------------|---------------|
| Kostnadsutveckling % | 4,7 | 5,1 |

Inför 2017 överfördes medel för bidrag till funktionshinderföreningar från Central förvaltning.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|-------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 153,2 | 146,9 | 4,3 % |
| Antal anställda | 195 | 188 | 3,7 % |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Ökningen av antalet anställda beror bland annat på projektanställningar inom projekt som finansieras av externa medel, på kansliet och Länsbibliotek Dalarna m fl verksamheter. Folkhögskolorna har fått särskilda medel från staten för asyl, etablering och extraplats som inneburit fler projektanställningar. Inom flera verksamheter har det funnits vakanta tjänster, som inte tillsatts under året. De vakanta chefstjänsterna har tillsatts. Totalt har förvaltningen tillsatt fyra chefer/rektorer under året. Fornby folkhögskola har rekryterat en ny rektor p.g.a. pensionsavgång. Film i Dalarna har fått en ny chef, då tidigare chef valt att gå vidare till annan tjänst. Ordinarie chef på enheten Scen Dans Konst har återgått i arbete och tf. chef har rekryterats till tjänsten som administrativ chef på förvaltningen.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|--|---------|---------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | 267 945 | 247 025 | 8,4 % |
| Arbetad tid timmar, anställda | 251 099 | 246 765 | 1,8 % |
| -varav timanställda | 3 803 | 8 806 | -56,8 % |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 2 402 | 2 534 | -5,2 % |

Minskningen av timanställda beror bland annat på att två timanställda inom Konstenheten fått tillsvidareförordnanden

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 88,4 | 88,8 |
| Män | 81,2 | 82,7 |
| Totalt | 86,1 | 86,8 |

Det finns anställda som inte önskar heltidstjänst, då de vill kunna kombinera arbetet med konstnärlig verksamhet, men det finns även t ex lärartjänster, där skolan inte har behov av och inte heller ekonomi för mer än deltid.

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|------|------|
| Kvinnor | 131 | 127 |
| Män | 64 | 60 |

Kultur och bildning är generellt kvinnodominerade yrken idag. Det finns en medvetenhet om detta och vid tillsättning av tjänster eftersträvas en jämn könsfördelning.

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|
| Under 40 år | 43 | 41 |
| 40-59 år | 111 | 109 |
| 60 år och äldre | 41 | 37 |

Förvaltningen har den näst högsta medelåldern i Landstinget Dalarna och de flesta över 60 år återfinns på skolorna. Vid tillsättning av tjänster eftersträvas en jämn åldersfördelning.

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Alderspension | 7 | 5 |
| Sjukersättning | 0 | 0 |
| Totalt | 7 | 5 |

Antalet pensionsavgångar kommer att öka under de närmaste åren. Konkurrensen om lärare är stor, då det råder stor brist på lärare idag. Verksamheterna behöver stöd av central förvaltning när det gäller att uppdatera och utveckla HR-processer: attrahera och rekrytera medarbetare, utveckla kompetens och behålla medarbetare i verksamheterna samt avveckla medarbetare och överföra kompetens.

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

Verksamheten arbetar systematiskt med rehabiliteringsfrågor som ligger i linje med landstingets rehabiliteringspolicy.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|------|------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 59,6 | 62,6 |

För att arbeta för en hög frisknärvaro samt god arbetsmiljö inom Landstingsservice skall de olika HR-funktionerna inom central förvaltning arbeta och utveckla arbetsmiljön i Kultur och bildning utifrån tre kompletterande arbetsmiljö-/hälsostراتيجier: grön (hälsofrämjande), gul (förebyggande) samt röd (efterhjälpande/rehabiliterande).

Genom att använda sig av alla tre arbetsmiljöstrategier kan LD och KoB ligga i fas med dagens tillämpning, kunskap och forskning i omvärlden vad gäller arbetsmiljö- och hälsoarbete på arbetsplatser.

Intern styrning och kontroll

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

Hot och våld

Specifika åtgärder som kontakt med Landstingets säkerhetsavdelning har gjorts i samband med känsliga konferenser och seminarier om bl.a. integration, där risken för störningar har bedömts som betydande. Utbildning i Hot och Våld har inte genomförts i hela förvaltningen och kvarstår som en avvikelse.

Brand

Brandombud finns på de flesta enheter. Brandskyddsamordnare finns för hela förvaltningen. Vissa brandskyddsåtgärder återstår att verkställa på vissa enheter där gränsdragningslista mellan extern fastighetsägare och Landstingsfastigheter varit otydlig. Ex. Mentalvårdsmuseet i Säter. En samlokalisering av tre enheter under året har inneburit en ny organisation, där brandombud, brandsyn och åtgärdsplan görs i jan.2018. Rutiner för Brand är inte helt genomförda i ledningssystemet.

Chefsstöd

Den omfattande centralisering som genomförts inom koncernen har inneburit ett upplevt minskat chefsstöd. De stödfunktioner som finns inom Landstinget Dalarna kan ibland upplevas som kontrollerande snarare än stödjande. Flera insatser för att chefsstödet ska komma närmare verksamheterna har gjorts under året: Administrativt stöd för de tre kulturbasenheterna, HR-stöd för folkhögskolorna stationerad i Mora, samt en kommunikatör och gemensam ekonom för förvaltningen. Medarbetarenkäten och MU-samtalen fångar upp ev. avvikelser och problem som cheferna upplever ute i verksamheterna.

IT-plattform

En gemensam IT-plattform för Kultur och bildning har genomförts i ett första steg- där de tre kulturbasenheterna använder ett s k KuB-nät med större tillgänglighet utåt, samtidigt som de viktiga Landstingsanknutna verksamhetssystemen finns åtkomliga. Fortfarande återstår mycket arbete, men fas ett är i stort sett genomförd. Nästa steg blir folkhögskolorna och Musikkonservatoriet.

*Malin Lagergren
Förvaltningschef
Kultur och bildningsnämnden*

Fastighetsnämnd

Landstingsfastigheter

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Landstingsfastigheter har från 2016 ett avkastningskrav på totalt 28,7 mnkr. Under flera år var avkastningskravet på Landstingsfastigheter 18,7 mnkr, men i samband med prognos 2015 ökades avkastningskravet till 23 mnkr och inför budget 2016 fastlades nuvarande nivå.

Pågående successiva omfördelningar från långtidsplanerat underhåll till reinvestering ger på kort sikt en höjd avkastning. Övergången stämmer också väl överens med tänket kring komponentavskrivning. Dock har en stor del av effekten redan utfallit eftersom Landstingsfastigheter redan i början av 2000-talet övergått mer och mer mot komponentavskrivning. Dessutom kommer effekten av övergång till större andel reinvesteringar efter några år att äta upp överskottet från lägre underhållskostnader.

Kompletterande åtgärder

Bedöms ej behövas i nuläget.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Prioriteringar i Landstingsplan 2017 | Måluppfyllelse |
|--|----------------|
| Jämlikhet Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar. | ● |
| Ekonomi Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård. | ● |
| Medarbetare Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas. | ● |

Landstingsfastigheter har en väl fungerande fastighetsförvaltning och en balanserad styrning utifrån Landstingsplanens prioriteringar.

| Nyckeltal / Kvalitet | Resultat | Mål | Måluppfyllelse |
|---|---------------------------------|-----|----------------|
| Tillhandahålla ett utbud av lokaler och fastighetsanknuten service 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 | ● |

| Minimera fastigheters miljöpåverkan; | Resultat | Mål | Måluppfyllelse |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| • Energiförbrukning | 151,7 kWh/kvm | 150 kWh/kvm | ▲ |
| • Energiförbrukning | Nr 1 2016 Nr 1 2015 | Bland de fem bästa i Sverige | ● |
| • Minska utsläppet av CO2 | 2,8 kg/kvm | 2,5 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 | ● |
| 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 | 38,3 mkr | 28,7 mnkr | ● |
| Landstingets verksamheter ska i största möjliga mån bedrivas i egna kostnadseffektiva lokaler; | Redovisas i april för 2016 | Bland de fem bästa i Sverige | Måluppfyllelse |
| • Mediakostnader (el, värme, vatten) | Nr 2 2016 Nr 1 2015 | | ● |
| • Skötselkostnader | Nr 4 2016 Nr 6 2015 | | ● |
| • Driftkostnader (totalt exkl. LFU) | Nr 1 2016 Nr 2 2015 | | ● |

Landstingens fastighetsnyckeltal redovisas årligen under våren påföljande år. Det kan konstateras att Landstinget Dalarna även 2016 hade lägst energiförbrukning i landet av samtliga regioner och landsting. Med 2016 års utfall har Landstinget Dalarnas energiförbrukning sänkts med 5 % mellan åren 2014 och 2016. Arbetet med energieffektivisering fortlöper genom driftoptimering och energiåtgärder i investeringsprojekt.

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

Landstingsfastigheter har under året tecknat ett första grönt hyreskontrakt med extern fastighetsägare. Kontraktet avser nya kontorslokaler i Falun för Kultur- och bildning. Det gröna kontraktet är en överenskommelse mellan fastighetsägare och hyresgäst om att gemensamt verka för minsta möjliga miljöpåverkan.

Vad gäller investeringar i landstingets fastigheter är aktiviteten fortsatt för låg i förhållande till behov. Ett åldrat fastighetsbestånd kombinerat med en hög medicinsk utveckling ligger till grund för rådande behov. För uppstart av projekt är Landstingsfastigheter beroende av verksamheternas engagemang och delaktighet.

Nya leverantörer för fastighetsdrift har startat sina uppdrag på Borlänge sjukhus, tre vårdcentraler (Kvarnsveden, Jacobsgårdarna, Grangärde) samt fastigheten Korpen. Upphandlingarna föll väl ut och kostnadsutvecklingen sedan föregående upphandling har varit mycket låg. För Mora folkhögskola och Fornby folkhögskola har Landstingsfastigheter genom externa leverantörer tagit över fastighetsdriften från att tidigare ha legat på skolorna.

Ökade målsättningar och krav på energieffektivitet, robusthet och brandteknisk skydd samt en hög medelålder på flertalet av distriktets byggnader ställer krav på installationer och allmän infrastruktur. Systematiskt arbete har pågått under senare år för att höja fastigheters robusthet och det byggnadstekniska brandskyddet. Avseende brandskydd har investeringar genomförts som utmynnat i handlingsplaner och särskilda projekt för ökat brandskydd.

Att arbetet för robusta fastigheter är viktigt bekräftades när en brand utbröt i Mora lasarets urlastningshall i mars 2017. Genom handlingskraftig personal och vissa gynnsamma omständigheter kunde branden hindras från vidare spridning.

| Verksamhetsstatistik | Resultat 2017 | Resultat 2016 | Förändring |
|----------------------|---------------|---------------|------------|
| Förvaltad yta (BTA) | 432 791 | 423 443 | 9 348 |
| Förvaltad yta (BRA) | 397 856 | 388 586 | 9 270 |
| Inhyrd yta | 142 577 | 146 904 | -4 327 |
| Vakansgrad % | 4,4 | 5,0 | -0,6 |

Den förvaltade ytan har ökat till följd av att ett plan på parkeringshuset vid Falu Lasarett har takats. Vakansgraden har minskat något, detta beror främst på en minskning i södra distriktet.

Framtiden

Sedan årsskiftet 2017/2018 finns Dalatrafik som en ny förvaltning inom landstinget Dalarna. För landstingsfastigheters del innebär det ett utökat fastighetsbestånd på ca 32 000 kvm att förvalta, utöver redan förvaltad yta på ca 443 000 kvm. Beståndet består av 11 bussdepåer, 5 bussterminaler, 4 bussgarage och ett kontorshus. Inom verksamhetsområdet pågår planering för igångsättande av ett investeringsprojekt i Ludvika som avser nybyggnad av en bussdepå på ca 4000 kvm.

Utvecklingsarbete inom förvaltningen pågår för att säkerställa väl fungerande fastighetssystem och god struktur avseende fastighetsinformation och dokumentation. Ett annat viktigt utvecklingsprojekt är att utveckla it-hjälpmiddel för ekonomistyrning i projekt och förvaltning.

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|---------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 535,3 | 532,1 | -3,2 | 545,1 |
| -varav Landstingsbidrag | - | - | - | - |
| Kostnader | -506,7 | -493,8 | +12,8 | -497,9 |
| -varav löner exkl soc avg | -13,3 | -12,8 | +0,5 | -11,8 |
| Över-/underskott | 28,7 | 38,3 | 9,6 | 47,1 |
| Årets investering | 235,8 | 149,3 | -86,5 | 173,6 |

Årets positiva resultat beror främst på mediakostnader som ligger 6,3 mkr under budget. Lägre elpriser, fortsatt energiarbete i alla pågående projekt samt varmare än ett normalt år (enl SMHI) har bidragit till överskottet. Den lägre investeringsnivån bidrar också till ett överskott på avskrivningar och räntor på totalt 2,4 mkr.

Resultatet 2016 innehåller en jämförelsestörande post på 15,5 mkr. Vinst vid fastighetsförsäljningar av Håksberg, Dalklockan 3 KB (Långshyttan) och Dalklockan 5 KB (Norslund). Samt rivning av Ångsklockan och hus 14 i Mora.

| Verksamhetsområde (mkr) | Utfall 2017 | Budget 2017 | Avvikelse | Utfall 2016 |
|--|-------------|-------------|------------|-------------|
| Fastighetsintäkter | 529,3 | 533,0 | -3,8 | 526,0 |
| Fastighetsdrift | -91,8 | -101,5 | 9,7 | -95,1 |
| Planerat underhåll | -46,7 | -46,0 | -0,7 | -44,6 |
| Inhyrda lokaler | -130,8 | -133,7 | -2,9 | -131,1 |
| Försäkringar, skatt | -3,6 | -3,6 | 0 | -3,2 |
| Avskrivningar | -147,5 | -149,3 | 1,8 | -148,8 |
| Förvaltningskostnader | -15,9 | -18,5 | 2,6 | -13,8 |
| Varav Lönekostnader | -18,2 | -19,1 | 0,9 | -17,0 |
| Hyra omställning | -3,1 | 0 | -3,1 | -5,2 |
| Jämförelsestörande poster | 0 | 0 | 0 | 15,5 |
| Finansiella poster | -51,1 | -51,7 | 0,6 | -52,8 |
| Resultat | 38,3 | 28,6 | | 47,1 |
| Justering jmf störande post | 0 | 0 | | -15,5 |
| Resultat före jmf störande post | 38,3 | 28,7 | 9,6 | 31,6 |

Fastighetsintäkter ligger under budget, detta beror på att några stora byggprojekt blivit klara senare än budgeterat tex LDH i Borlänge som blev framflyttat från juni till november månad. Detta innebär även lägre kostnad för inhyrda lokaler. Fastighetsdrift: Mediakostnaderna (el, värme och vatten) hamnade 6,3 mkr under budget och 2,7 mkr lägre än 2016 års utfall. Detta beror främst på varmare väder och lägre elpriser än förra året, budgeten baseras på ett normalår enl SMHI. Även kostnaderna för fastighetsskötsel blev 3,4 mkr lägre än budget 2017 och 0,7 mkr lägre än utfall 2016. Delvis beror detta på att driftkostnaderna på några vårdcentraler har blivit inkluderade i hyran och redovisas under extern inhyrning i fortsättningen. Även lägre kostnader än budgeterat på

energiincitament, driftavtal mot Landstingsservice och Borlänge Kommun.

Förvaltningskostnaderna ligger 2,6 mkr under budget, beror på lägre personalkostnader, utbildningskostnader och konsulttjänster.

Lönekostnaderna ligger 0,9 mkr under budget, beror på vakant tjänst som teknikförvaltare i Mora samt deltidsarbete på några medarbetare.

Eftersom investeringsnivån är lägre än planerat blir det överskott jämfört med budget på både avskrivningar och räntor.

| Investeringar helår 2017 (mkr) | Utfall 2017 | Budget 2017 | Avvikelse |
|---|-------------|-------------|-----------|
| Fastighetsinvesteringar, i landstingsägda fastigheter | 149,3 | 235,0 | 86,5 |
| Mellersta distriktet | 74,9 | 95 | -15,7 |
| Norra distriktet | 42,9 | 89,5 | -46,6 |
| Södra distriktet | 31,4 | 50,5 | -19,1 |

Nivån på investeringar är även i år lägre än behovet. Skillnaden mellan budget och utfall beror främst på projekt i norra distriktet som blivit försenade tex moduler hus 8, ambulansstation Mora lasarett och psykiatrins hus.

Hög medelålder på flertalet av landstingets fastigheter medför stora investerings- och underhållsbehov och i vissa fall även behov av rivning av byggnader. För att styra investeringsprocessen framåt i enlighet med verksamheternas långsiktiga behov och anläggningarnas förutsättningar utarbetas fastighetsutvecklingsplaner för de större anläggningarna.

Under 2017 har en ny fastighetsutvecklingsplan för Mora lasarett tagits fram. För Falu lasarett är fastighetsutvecklingsplanen under uppdatering. Ludvika lasarett har den äldsta planen och en ny bör tas fram under 2018. Planen för Avesta lasarett planeras uppdateras i samband med projektet Nya nära vården.

Några färdigställda projekt under året är nya helikopterlandningsplatser vid Falu lasarett samt Mora lasarett och nya lokaler för samlokalisering barnmottagning vid Falu lasarett.

Genom extern fastighetsägare har LD Hjälpmedel samlokaliseras i nya lokaler i Borlänge och en familjecentral har tillskapats i Britsarvet.

I december 2017 förvärvade Landstinget Dalarna en ca 5000 kvm stor fastighet, Nedre Gruvriset 33:156, vid området Tallen i Falun. Förvärvet genomfördes för att säkerställa en långsiktig lokallösning för Dalarnas museums behov av samlingsmagasin och därmed säkra det kulturarv som samlingarna utgör.

Större nu pågående projekt i mellersta distriktet är ny hybridsal och nya lokaler för medicinkliniken vid Falu lasarett.

Större nu pågående projekt i norra distriktet är ny ambulansstation, nytt stråk hus 01, ny vårdcentral och habilitering vid Mora lasarett.

Större nu pågående projekt i södra distriktet är hus 11 inflyttning HAB samt hus 3 anpassning för avd 3 vid Avesta lasarett.

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|-----------------------------|-------------|---------------|
| Löner exkl soc avg | | |
| Övriga kostnader | - | 5,8 |
| Summa | - | 5,8 |

Består av lokalhyror HS. Del av intäkten, 3,1 mkr har bokats på övriga intäkter och hyreskostnaden har belastat förvaltningskostnader.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|-------------|---------------|
| Kostnadsutveckling % | 2,8% | 0% |

Kostnadsutvecklingen är 0% 2017 när omställningskostnaderna tas bort. Lägre kostnader på fastighetsdrift, avskrivningar och räntor samt högre på planerat underhåll och förvaltningskostnader.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|-------|------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 22,43 | 21,7 | 3,3% |
| Antal anställda | 25 | 23 | 8,7% |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Två personer har anställts under året till följd av pensionsavgång samt att organisationen har utökats med en ny tjänst, förvaltningsledare.

Rekryteringar har fortsatt fallit väl ut även om bristen på ingenjörer på arbetsmarknaden är tydlig.

Organisationsövergången av ekonomifunktionen till central förvaltning har ännu inte helt funnit sina former. Arbete pågår tillsammans med ekonomienheten för att tydliggöra uppgifter och kompetensbehov.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|--|--------|--------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | | | |
| Arbetad tid timmar, anställda | 38 978 | 37 982 | 2,6% |
| -varav timanställda | 0 | 0 | |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 126 | 266 | -52,5% |

En person har under hösten varit föräldraledig. Några personer över 60 år har valt att reducera sin arbetstid med 10-20%.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Kvinnor | 100 | 100 |
| Män | 100 | 100 |
| Totalt | 100 | 100 |

Samtliga inom verksamheten har heltidsanställningar.

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Kvinnor | 9 | 9 |
| Män | 16 | 14 |

Ledningsgruppen består av fyra kvinnor och fyra män.

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Under 40 år | 2 | 2 |
| 40-59 år | 18 | 18 |
| 60 år och äldre | 5 | 3 |

Låg personalomsättning, därav relativt hög medelålder.

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Ålderspension | 0 | 0 |
| Sjukersättning | 0 | 0 |
| Totalt | 0 | 0 |

Arbete har pågått under 2017 för att säkerställa bibehållen kompetens inför pensionsavgångar 2018.

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

Generellt låg sjukfrånvaro. En person har varit långtidssjukskriven men är nu tillbaka i tjänst på 75 %.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|--|-------------|-------------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 78,3 | 77,3 |

Intern styrning och kontroll

Under 2017 har uppföljning på både verksamhets- och förvaltningsnivå skett enligt plan. Avrapportering om förvaltningens rådande läge och utveckling har fortlöpande återkopplats till fastighetsnämnden.

Internkontroll 2017 visar i allt väsentligt på god följsamhet till:

- att verksamheten är ändamålsenlig, lever upp till målen och är kostnadseffektiv, det vill säga har en god ekonomisk hushållning,
- att informationen om en verksamhet och den finansiella rapporteringen är tillförlitlig och tillräcklig,
- att verksamheten har en god efterlevnad av tillämpliga författningar samt uppsatta riktlinjer,
- att möjliga risker observeras, bedöms och förebyggs.

Genomförd internkontroll ska ses som ett viktigt inslag i arbetet med ”ständiga förbättringar”. Redovisade iakttagelser pekar på angelägna och relevanta förbättringsområden.

Generellt kunde konstateras att de projekt som granskats i internkontroll 2017 haft god följsamhet till byggprocessen och Landstingsfastigheters upphandlingsrutin. Det finns dock anledning att fortsatt betona vikten av att projektens ”stoppljus” (beslutstillfällen) hanteras och utnyttjas i enlighet med processen och får vara vägledning för framgångsrika byggprojekt till gagn för patienter och personal.

Kristina Appelberg
Förvaltningschef
Landstingsfastigheter

Serviceenämnden

Landstingsservice

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Landstingsservice har under 2017 haft ett fortsatt besparings-/avkastningskrav på 8,5 Mkr, vilket ligger inom den fastställda struktur- och förändringsplanen. Under kvartal 1 fick förvaltningen ytterligare 2 Mkr i besparingskrav då koncernledningen avsåg en hemställan om kompensation för underfinansiering av driftavtalet för fastighetsdrift.

| Uppföljning besparingskrav (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 | Avvikelse |
|----------------------------------|-------------|---------------|-----------|
| Besparings-/avkastningskrav | 8,5 | 12,9 | +4,4 |

Landstingsservice har vidtagit de åtgärder som har varit nödvändiga för att nå besparingskravet på 8,5 Mkr. Konsekvenser av detta har redovisats i samband med budgetprocessen inför 2017.

Förklaringar till avvikelse mellan budget och resultat redovisas i detalj nedan.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

| Prioriteringar i Landstingsplan 2017 | Måluppfyllelse |
|--|----------------|
| Jämlikhet Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar. | ▲ |
| Ekonomi Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård. | ▲ |
| Medarbetare Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas. | ▲ |

Jämlikhet: Landstingsservice är en stödprocess till huvudprocesser som hälso-/sjukvård och tandvård, med syfte att så långt möjligt är underlätta för kärn-verksamheterna att nå uppställda mål.

Ekonomi: Landstingsservice möter av koncernen uppställda ekonomiska målstyrning för förvaltningen. Huruvida detta medverkar till en långsiktig hållbar ekonomi för koncernen som helhet, kan svårligen bedömas.

Medarbetare: Landstingsservice arbetar aktivt för en attraktiv arbetsplats inom förvaltningen, och bemannas uteslutande med egen personal. Landstingsservice medverkar till att alla medarbetares kompetenser ska tas tillvara, genom bl.a. Vårdnära Service där en ny yrkesgrupp har rekryterats och utbildats, till förmån för att möjliggöra nödvändig kompetensförskjutning inom kärnverksamheternas arbetsområden.

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

Ansvara för och utveckla service och Vårdnära service i samarbete med Hälso- och sjukvården och övriga verksamheter inom Landstinget Dalarna: Den under 2016 etablerade strategiska styrgruppen för service (SSFS) pausades under våren 2017. Taktisk styrgrupp för service avseende Hälso-/sjukvården har inte startat 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. försök till outsourcing av Café Hörnan i Ludvika skett, utifrån ett uppdrag från Serviceenämnden. I Serviceenämnden den 4:e december beslutades att förvaltningen ska utreda alternativ till en eventuell avveckling av verksamheten. Beslut ska tas vid Serviceenämnden i maj 2018.

Utreda och implementera en processororienterad organisation: Utredningen är klar och beslut om organisatorisk lösning är tagen. Implementeringsfasen har påbörjats enligt projektplanen. Rekryteringsprocessen är i princip färdig.

Vara nationellt ledande i att leverera servicetjänster: Förvaltningen deltar i nationellt benchmarkingprogram, och i de avseenden som vårt landsting deltar är vi mycket 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. Ärendet hanterades i Strategisk Styrgrupp För Service 2017-03-29 och beslut togs att inte ersätta uppdraget enligt beräknad kostnadsnivå. Detta innebär en oplanerad obalans i budget 2017 med mot-svarande -2 Mkr. Projektet är ännu inte avslutat och därför kan heller inte några samordningsvinster redovisas. Se i övrigt p.1.

Genomföra pilotverksamhet inom Vårdnära service för att på sikt kunna implementeras i hela Hälso- och sjukvården: En verksamhetsnära pilotverksamhet inom vårdnära service pågår sedan 2 oktober 2017 vid kirurgkliniken i Falun. Ur ett strikt serviceperspektiv går piloten planenligt, dock saknas forum för avrapportering av förvaltningens del av projektet.

En av de största utmaningarna som koncernen har är att nyttja den frigjorda tiden för vården till förmån för nödvändig kompetensförskjutning.

Permanent serviceuppdrag helikopterlandningsplatser

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

Omcertifiering

Omcertifiering av förvaltningens kvalitets- och miljöarbete enligt ISO 9001:2015 och ISO 14001:2015 har genomförts under hösten. Endast fem avvikelser identifierades totalt och fortsatt certifiering rekommenderades av certifieringsorganet.

Läkemedelsförsörjning

Läkemedelsförsörjningen Landstinget Dalarna (LMF) bedrivs sedan 2017-09-01 i egen regi inom LD efter övertagande från Apoteket AB. Landstingsservice tidigare uppdrag från Apoteket har därmed upphört.

Det nya uppdraget innebär bl.a. en utökning av arbetsuppgifter vilket genererar ett behov av tillförsel av extra resurser.

| Nyckeltal / Kvalitet | Resultat | Mål | Måluppfyllelse |
|--------------------------|----------|-----|----------------|
| *Nöjd kundindex NKI % | - | 75 | - |
| *Nöjd patientindex NPI % | - | 87 | - |
| Total sjukfrånvaro % | 7,4 | 8,0 | ● |
| Korttidsfrånvaro % | 3,5 | 3,0 | ■ |

*Ledningen har beslutat att avvakta med att genomföra NKI- och NPI-undersökning i avvaktan på att den nya organisationen är implementerad.

Den totala sjukfrånvaron når under 2017 upp till målet. Utfallet är 1,1 procentenheter bättre än 2016. Korttidssjukfrånvaron når fortfarande inte riktigt upp till målet, och ligger på ungefär samma nivå som under 2016.

| Verksamhetsstatistik | Resultat | Plan helår | Måluppfyllelse |
|--|----------|------------|----------------|
| Avverkningsgrad underhållsstädning kvm/h | 356 | 346 | ● |
| Underhållsstädning kr/kvm | 242 | 254 | ● |
| Tvättservice Leveranssäkerhet % | 98,26 | 98,50 | ▲ |
| Energiförbrukning kWh/kvm BRA | 151,8 | 152,1 | ● |
| Produktionssvinn % (Kost Falun) | 8 | 10 | ● |
| Totalkostnad per portion i kr/portion (Kost Falun) | 76,00 | 75,50 | ▲ |
| Andel miljömärkta livsmedel % | 35 | 35 | ● |

Förvaltningen har i huvudsak uppnått och i vissa fall överträffat de flesta av produktionsmålen.

Produktionsmålen för lokalvård är bättre än respektive mål. I

tabellen nedan framgår att det är en förbättring även jämfört med föregående år på 3% respektive 1%.

Tvättens leveranssäkerhet når inte riktigt upp till målet på 98,5%. Anledningen till detta är stora variationer i returen av smutsig tvätt, som periodvis fått till följd att det uppstått brist på tvättat gods vid leverans ut till kund. Dessa variationer var tydligast under vintern och våren, och stabiliserade sig sedan under sommaren och hösten. Leveranssäkerheten kunde då återigen uppnå en hög nivå, dock inte tillräckligt för att uppnå målet totalt sett.

Energiförbrukningen är bättre än målet. Målet för energiförbrukning beslutas vid årsdriftmöten per ort i samråd med Landstingsfastigheter baserat på förut-sättningarna för kommande år, exempelvis planerade ombyggnationer, uthyrningsgrad etc. Uppföljning per fastighet sker i samband med månadsvisa avstämningsmöten mellan Landstingsservice och fastighetsförvaltningen.

Produktionssvinnet för köket i Falun är bättre än målet och verksamheten har uppnått målet 35% för miljömärkta livsmedel. Totalkostnaden per portion har överstigit målet något, främst på grund av ökade kostnader för miljömärkta livsmedel samt minskade intäkter från patientmåltider som en direkt konsekvens av stängda vårdplatser.

| Verksamhetsstatistik | Resultat 2017 | Resultat 2016 | Förändring |
|--|---------------|---------------|------------|
| Städning | 316 373 | 311 557 | 2% |
| Underhållsstädning, volym kvm | | | |
| Underhållsstädning, volym timmar | 230 945 | 235 389 | -2% |
| Extra uppdrag, volym timmar | 24 783 | 27 146 | -9% |
| Underhållsstädning, snittavverkningsgrad kvm/timme | 356 | 344 | 3% |
| Underhållsstädning, kostnad per kvm | 242 | 240 | 1% |
| Antal måltider (Kost Falun) | 468 808 | 489 376 | -4% |
| (frukost, lunch, middag) | | | |
| Därav patientmåltider | 251 806 | 259 489 | -3% |
| Därav restaurang/café-måltider | 217 002 | 229 887 | -6% |
| Måltidspris patient (lunch, genomsnitt) | 72,35 | 72,11 | 0% |
| Måltidspris restaurang (lunch) | 86,00 | 84,00 | 2% |
| Bevakning | | | |
| Antal larmutryckningar | 19 | 33 | -42% |
| Tvätter | | | |
| Antal ton | 1 371 | 1 320 | 4% |
| Kilo per timma | 23,2 | 23,7 | -2% |
| Leveranssäkerhet | 98,26 | 98,65 | 0% |

Extra städuppdrag volym i timmar har minskat med 9% vilket framför allt beror på färre utförda storstädningar samt att en del slutstädningar vid hemgångar av patienter lagts in i avtal i stället för att som under 2016 hanteras som extra-uppdrag.

Snittavverkningsgraden (antal städade kvadratmeter per timme) har stigit med drygt 3%. Det beror till stor del på ett omfattande arbete med att kartlägga landstingets lokalytor som har medfört att de flesta städuppdrag nu finns registrerade i städssystemet Pythagoras. Systemet ger en bättre överblick av ytor, frekvenser och tider för städningen av olika lokaler runt om i länet och underlättar planering av bemanningen. En högre avverkningsgrad gör att kostnaden per kvadratmeter endast ökat med knappt 1% samt att volymen timmar för underhållsstädningen minskat.

Att städytan ökat med ca 2% beror på att Landstingets verksamheter utökat sina ytor och att byggnader tillkommit.

Den totala måltidsvolymen i Falun ligger något lägre 2017 jämfört med 2016. En bidragande orsak är stängda vård-platser på kirurgkliniken vilket påverkar volymen av patientmåltider. På restaurang Gastronomien ser man generellt en lägre efterfrågan, och även en minskning av försäljning kopplat till konferenser och liknande.

Tvättens totala antal ton har ökat något jämfört med 2016. Trenden med ökad mängd plagg håller i sig medan bad- och bäddtextilier är närmast oförändrat jämfört med 2017. Den ökade mängden plagg, beror sannolikt på att man inom vården blivit bättre på att uppfylla socialstyrelsens krav gällande byte av personalplagg.

Produktionsmättet Kilo per timme är något lägre jämfört med 2016, vilket beror på att den ökade mängden plagg tar mer tid i anspråk för hantering.

Leveranssäkerheten är något lägre, beroende på variationerna i returen av smutsig tvätt beskrivna tidigare.

Framtiden

Landstingsservice fokusområden 2018 är:

- Strukturerad kunddialog på strategisk, taktisk och operativ nivå med alla förvaltningar
- Implementera en Processororienterad FM-organisation
- Att utveckla en organisationskultur som präglas av laganda

Landstingsservice planerar, leder och styr verksamheten enligt balanserat styrkort i Verksamhetsplan 2018-21. Denna kommer fastställas i Servicenämnden i februari tillsammans med budget 2018. Anledningen till att budget och VP inte har kunnat beslutas av nämnden i enlighet med Kommunal-lagen är att ingående förutsättningar för ekonomi och kostnadsfördelning inte har varit klarlagda inom koncernen.

Förvaltningen har utöver VP utarbetat ett koncentrat av denna i ett övergripande ”styrkort” för 2018.

Permanent serviceuppdrag för helikopterlandningsplats Mora lasarett har inkommit på nya året, vilket innebär att bevakningsfunktionen kommer att lösa denna uppgift fr.o.m. kvartal 2, 2018.

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|---------------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 310,3 | 319,2 | 8,8 | 307,8 |
| -varav | | | | |
| Landstingsbidrag | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 |
| Kostnader | -301,8 | -306,3 | -4,4 | -297,7 |
| -varav löner exkl soc avg | -134,7 | -133,9 | 0,8 | -128,1 |
| Över-/underskott | 8,5 | 12,9 | 4,4 | 10,1 |
| Årets investering | -11,1 | -6,3 | 4,8 | -0,9 |

Resultatet för 2017 uppgår till 12,9 Mkr, vilket är 4,4 Mkr bättre än det budgeterade avkastningskravet på 8,5 Mkr.

Den positiva avvikelsen beror i huvudsak på lägre personalkostnader på grund av temporärt vakanshållna tjänster, samt ökade intäkter på Fredriksbergstvädden.

Tillsättning av de vakanta tjänsterna påbörjades i slutet av året i samband med implementeringen av den processorienterade FM-organisationen, men vakanserna genererade en betydande ekonomisk effekt fram till dess.

De höga intäkterna på Fredriksbergstvädden härrör från den totala volymökningen av tvättat gods, motsvarande drygt 50 ton/ 4% jmf med 2016. En ökad kostnad gällande främst timvikarier kan konstateras, dock är ökningen på kostnads-sidan inte lika omfattande som den ökade intäkten varför man kan konstatera att man lyckats hantera den ökade volymen med endast en begränsad utökning av bemanningen.

Den största budgetavvikelsen finns på intäktssidan och består, förutom av tvättens intäkter, bland annat av tillkommande, ej budgeterade avtalsuppdrag såsom helikopteruppdrag i Mora, utökat bevakningsuppdrag, läkemedelsförsörjning i egen regi samt VNS vid kirurgkliniken.

Likaså finns ett högt utfall på intäkter från beställningsuppdrag främst hos Fastighetsteknik. Vad gäller dessa ej budgeterade uppdrag, så finns även en obudgeterad kostnad. Denna kostnadsökning framgår inte fullt ut av resultatrapporten eftersom den delvis kompenseras av den minskade kostnad som uppstått på grund av ovan nämnda vakanser.

Årets investering på 6,3 Mkr avser bland annat två tunga lastbilar på 3,4 Mkr, 60 rullcontainrar till Material-försörjningen till ett sammanlagt värde av ca 0,5 Mkr, samt en tung lastbil som beställdes under 2016 men som levererats under 2017.

I årets investeringsbudget ingick även köp av operationstextilier till Hälso-/sjukvården på 5 Mkr. Upphandlingen av dessa avslutades i december, och beställning och leverans av denna investering kommer därför ske under 2018.

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|---|------------------------|--------------------------|
| Löner exkl soc avg | -0,8 | -0,8 |
| Övriga kostnader | -1,9 | -1,9 |
| Finansiering via verksamhetsintäkter | 1,6 | 1,8 |
| Summa | -1,1 | -0,9 |

Omställningskostnaderna avser Café Hörnan Ludvika, där beslut om outsourcing togs i Servicenämnden 2016-12-09. Verksamheten beräknades under 2017 göra ett underskott på ca 1,1 Mkr, motsvarande erhållet omställningsbidrag. Resultat exklusive omställningsbidrag uppgick vid årets slut till 0,9 Mkr, vilket är ca 0,2 Mkr bättre än budget. Den positiva budgetavvikelsen avser högre verksamhetsintäkter än förväntat.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|
| Kostnadsutveckling % | 1,3% | 2,8% |

Kostnadsnivån är 2,8 % högre jämfört med föregående år. Skillnaden består i huvudsak av högre personalkostnader och beror, förutom på den årliga lönerevisionen, även på tillkommande uppdrag såsom VNS vid Patienthotellet och Kirurgkliniken, utökad bevakning samt helikopteruppdrag. Kostnaden för dessa tjänster finns med i årets utfall och finansieras av avtalsintäkter.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot före- gående år |
|--------------------------------------|-------------|-------------|---|
| Antal faktiska årsarbetare | 378,79 | 360,72 | 5,0 % |
| Antal anställda | 438 | 418 | 4,8 % |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Ökningen av faktiska årsarbetare beror huvudsakligen på tillkommande uppdrag såsom; VNS vid Patienthotellet och Kirurgkliniken, utökad bevakning och helikopteruppdrag.

Landstingsservice arbetar systematiskt med att rekrytera de olika kompetenser som behövs för att bedriva en hållbar och uthållig verksamhet.

Medvetna vakanser har förekommit i chefsled men är under uppsikt och kopplat till den kommande omorganisationen (Processororienterad FM-organisation). Det finns även några vakanser inom VNS där rekrytering pågår.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot före- gående år |
|---|-------------|-------------|---|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | 744 417 | 658 457 | 13,1 % |
| Arbetad tid timmar, anställda | 701 274 | 683 620 | 2,6 % |
| -varav timanställda | 47 463 | 45 811 | 3,6 % |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 9 623 | 9 356 | 2,9 % |

Ökningen av budgeterade timmar beror på de tillkommande uppdrag som beskrivits tidigare.

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

Timanställningar har endast marginellt ökat motsvarande nivå 2016, en direkt följd av ett ledningsbeslut som innebar att verksamheterna inte får utöka med timanställningar.

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

hålla kostnaderna nere och medverka till förändrat beteende hos rekryterande chefer.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|--|-------------|-------------|
| Kvinnor | 95,9 | 95,3 |
| Män | 98,9 | 98,2 |
| Totalt | 97,0 | 96,4 |

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Kvinnor | 270 | 265 |
| Män | 168 | 153 |

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Under 40 år | 150 | 139 |
| 40-59 år | 226 | 224 |
| 60 år och äldre | 62 | 55 |

En relativt stor del av medarbetarna är 60 år och äldre, vilket betyder att de olika verksamheterna kan förvänta sig en del pensionsavgångar kommande år. Ansträngningar måste till, för att trygga den framtida kompetensförsörjningen.

En möjlig kompetensförsörjningsstrategi, VNS, är att fortsätta utbilda och rekrytera medarbetare som har kompetens och flexibilitet att verka inom flera av förvaltningens huvudprocesser, t.ex. städ, kost, transport och textilier. Förvaltningen avvaktar vidare beslut om ett eventuellt breddinförande när det gäller VNS.

Verksamheterna behöver stöd och direktiv av central förvaltning när det gäller att uppdatera och utveckla nedanstående HR-processer: attrahera och rekrytera medarbetare, utveckla kompetens och behålla medarbetare i verksamheterna samt avveckla medarbetare och överföra kompetens.

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Ålderspension | 6 | 13 |
| Sjukersättning | 0 | 1 |
| Totalt | 6 | 14 |

Antalet pensionsavgångar ligger på en låg nivå under 2017, men förväntas öka efterföljande år. Förväntade sjukersättningar antas fortsättningsvis vara marginella

eftersom Försäkringskassan numera endast sällsynt beslutar om sjukersättning.

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

Den totala sjukfrånvaron når upp till målet, och utfallet är 1,0 procentenheter bättre än samma period föregående år. Korttidssjukfrånvaron ligger på motsvarande nivå föregående år, men når inte riktigt målet 3,0.

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

I den nya processorienterade organisationen ingår i kraven för chefskollektivet att tillämpa ett ledarskap med coachande förhållningssätt, vilket förvaltningen bedömer kommer bidra till att ytterligare sänka sjuktalen inom verksamheten.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|------|------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 40,8 | 36,7 |

För att arbeta för en hög frisknärvaro samt god arbetsmiljö inom Landstingsservice skall de olika HR-funktionerna inom central förvaltning arbeta och utveckla arbetsmiljön i Landstingsservice utifrån tre kompletterande arbetsmiljö-/hälsostراتيجier: grön (hälsofrämjande), gul (förebyggande) samt röd (efterhjälpande/rehabiliterande).

Genom att använda sig av alla tre arbetsmiljöstrategier kan LD och LsD ligga i fas med dagens tillämpning, kunskap och forskning i omvärlden vad gäller arbetsmiljö- och hälsoarbete på arbetsplatser.

Intern styrning och kontroll

För verksamhetsåret 2017 har Landstingsservice identifierat och hanterat fyra ISK-aktiviteter med följande resultat:

Strukturerad kunddialog på samtliga nivåer

Tidigare mötesforum är pausade och ett nytt forum kallat Strategisk styrgrupp LD har tillkommit. Analys ska göras hur detta mötesforum utvecklas samt det finns planer på att starta en arbetsgrupp för dialog kring servicefrågor i vid bemärkelse. Kunddialog i övrigt sker f n spontant mellan kunder och Landstingsservice ledning och verksamheter. *ISK-aktiviteten beslutas vara kvar under 2018.*

Vårdnära service – Pilot

Piloten är uppstartad och genomförs enligt plan som ett verksamhetsnära projekt på Kirurgkliniken Falu lasarett. Ytterligare beskrivning finns under rubriken verksamhet.

Produktionsstyrning-/Uppföljning

Projektplan är framtagen och beslutad. Projektets framdrift har dock pausats dels p g a utveckling av stödsystemet Femfot, dels på grund av resursbrist i organisationen. *ISK-aktiviteten beslutas vara kvar under 2018.*

Sjukfrånvaro

Analys och handlingsplaner har tagits fram för samtliga av LsD verksamheter med en tyngdpunkt på de med större frånvaro. Analys på förvaltningsövergripande nivå utifrån system-, yrkes-, och individnivå har genomförts endast till del främst p g a brist på HR-stöd.

Aktiviteter har genomförts med utfallet att den totala sjukfrånvaron blivit märkbart bättre än föregående år.

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

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.

Ett tilläggsavtal kompletterar sedan 2014 det ursprungliga samverkansavtalet mellan parterna. Tilläggsavtalet reglerar en prissättnings- och kostnadsfördelningsmodell som syftar till att varje part ska bära sina respektive särkostnader samt sin andel av samkostnaderna.

Samverkansavtalet mellan Mora kommun och Landstinget Dalarna löper t.o.m. 2019-12-31. Mora kommun gav konsultfirman Dining Development AB uppdrag att genomföra en utredning över kostsamverkans framtid. Rapporten med analys och förslag redovisades 2018-01-17--18 för representanter från Mora kommun och Landstinget Dalarna. Resultatet av rapporten utgör en viktig grund för fortsatt samtal/ samverkansambitioner mellan parterna.

Utredningen belyser följande alternativ:

- Mora kommun tar över kostverksamheten
- Kostsamverkan fortsätter i nuvarande form
- Parterna skiljs åt och avtalet sägs upp
- Aktuell kostförsörjning - entreprenaddrift

Landstingsservice genomför en stor omorganisation till en processororienterad FM-organisation fr o m 2018-01-01. Lars Enlund är ny verksamhetschef för Landstingsservice Norra området och tillträdde tjänsten 2017-12-01.

| Nyckeltal / Kvalitet | Resultat | Mål | Måluppfyllelse |
|-------------------------------|----------|-------|----------------|
| Totalkostnad/portion kr | 49,60 | 48,45 | ▲ |
| Livsmedel/portion kr | 16,81 | 17,0 | ● |
| Andel miljömärkta livsmedel % | 26 | 35 | ■ |

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

Utfallet på totalkostnad per portion är något sämre än målet, kostnaden för livsmedel per portion är något bättre. Den sjunkande volymen av portioner gör att totalkostnaden per portion ökar på grund av att fördelningen av de fasta kostnaderna görs på en mindre volym. Andelen miljömärkta livsmedel uppgår till 26% och når inte upp till målet eftersom tillbehör till måltider och mellanmål levereras från köket i Falun och ingår i deras redovisning. Det är dock en förbätt-

ring jämfört med föregående år med 4 procentenheter. En ökning av andelen miljömärkta livsmedel har en direkt påverkan på prisbilden, eftersom de miljömärkta livsmedlen har en högre kostnad än konventionellt producerade livsmedel. Det urval av miljömärkta livsmedel som finns upphandlade används i produktionen. Det förekommer dock brist hos leverantören som gör att vi får mindre mängd miljömärkta livsmedel levererade än planerat vid inköpet.

| Landstinget | Resultat 2017 | Utfall 2016 | Budget 2017 | Avv % jmf budget |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Dalarna | | | | |
| Frukost | 33 483 | 36 259 | 32 850 | 101,9% |
| Lunch & middag | 89 534 | 96 748 | 91 000 | 98,4% |
| Specialkost | 13 749 | 12 290 | 12 000 | 114,6% |
| Matlådor | 3 373 | 3 441 | 3 200 | 105,4% |
| Total LD | 140 139 | 148 738 | 139 050 | 100,8% |

Landstingets totala volym för portioner till Mora och Ludvika lasarett är något högre i förhållande till lagd budget. Dock kan man konstatera att volymerna är ca 8 600 färre 2017 jämfört med 2016 och att minskningen avser både Ludvika Lasarett och Mora Lasarett. Vad gäller Ludvika, så beror detta på en minskning av antalet vårdplatser under 2017, samt en minskning av överbeställningar gällande specialkost, där beställningsförfarandet numera hanteras av LsD-personal. Vad gäller volymförändringen på Mora Lasarett, så saknas information från vården om vad den lägre efterfrågan beror på.

En viss överproduktion sker vid Mora lasarett och den kräver en åtgärdsplan i form av samarbete mellan vårdavdelning och produktionskök. Svinmätningar har genomförts var 4:e vecka under 2017 och resultatet av dessa

redovisades i november för avdelningschefer vid Mora Lasarett. Bland annat diskuterades vilket arbete som skall genomföras framåt för att minska överbeställning/ överproduktion. Problemet med sena utskrivningar av patienter före måltid och hur detta påverkar måltidsbeställningen belystes. En dialog med avdelningarna för det fortsatta arbetet med att minska svinnet pågår nu, och framledes kommer underlag för svinn att skickas till cheferna. Det kommer även vara en stående punkt vid kostombudsträffarna.

Sammanfattningsvis kan man säga att redovisningen av svinnet strävar efter att uppmärksamma vårdavdelningarna på överbeställningar och att öka flexibiliteten i samband med beställningar av måltider.

| Mora Kommun | Resultat 2017 | Utfall 2016 | Budget 2017 | Avv % jmf budget |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Frukost | 53 356 | 61 134 | 60 955 | 87,5% |
| Lunch & middag | 121 928 | 139 866 | 142 900 | 85,3% |
| Specialkost | 57 857 | 51 058 | 49 800 | 116,2% |
| Matlådor | 14 142 | 13 751 | 13 700 | 103,2% |
| Total LD | 247 283 | 265 809 | 267 355 | 92,5% |

Mora Kommuns totala volym uppgår till endast 92,5% av den budgeterade volymen, motsvarande drygt 20 000 färre portioner än förväntat.

Antalet boende har minskat på de enheter inom äldreomsorgen som har mottagningskök som ingår i kostsamverkans organisation, jämfört med 2016. Detta har medfört färre levererade måltider till mottagningsköken. Det har även skett en förskjutning av beställda måltider från lunch och middag till specialkost. Förklaringen är ett ökat behov av konsistensanpassad mat inom äldreomsorgen.

Totalt har Mora Kommuns volymer sjunkit med drygt 18 500 portioner jämfört med föregående år.

Svinmätningar vid mottagningsköken har skett där vi i egen regi har kunnat mäta svinnet, dvs i våra matsalar. Svinnet i mottagningskökens matsalar är väldigt lågt vilket tyder på att beställningsförfarandet av måltider är mycket bra kontrollerat. Svinnet uppgår till ca 9%.

Framtiden

Under 2018 kommer fokus att läggas på att minska svinnet ytterligare. Framför allt vårdavdelningarnas överbeställningar men också produktionssvinnet i dietköket där en översyn krävs av antalet tillagade dietkost.

Benchmarking kommer att genomföras 2018. Under 2017 ingick verksamheterna i ett benchmarkingarbete med ett nytt företag, Ekan AB. Resultatet av 2017 års benchmarking behöver analyseras och justeras utifrån de mallar som användes. Fokus vid benchmarking för kök var svinnet.

I samband med omorganisation av Landstingsservice till processororienterad FM-organisation har en processägare för kost i länet anställts. Denne tillträder tjänsten under mars månad 2018.

Antalet frukostgäster vid Spanskgårdens matsal har halverats sedan föregående år. En förfrågan om förändring av verksamheten har gjorts för att avsluta frukostservering för hemtjänstboende. Genom detta skulle verksamheten bli likvärdig med den som bedrivs vid Noretgården och Hanslinden där det inte serveras frukost.

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|---------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 34,0 | 33,5 | -0,5 | 33,1 |
| Kostnader | -33,8 | -33,5 | 0,3 | -33,1 |
| -varav löner exkl soc avg | -10,6 | -11,1 | -0,5 | -10,6 |
| Över-/underskott | 0,2 | 0,0 | -0,2 | 0,0 |
| Årets investering | -1,3 | 0,0 | 1,3 | 0,0 |

Vid årlig slutavräkning ska nämndens resultat balansera. I samband med bokslut fördelas därför Nämndens över-/underskott mellan parterna i enlighet med den prissättnings- och kostnadsfördelningsmodell som framgår av tilläggsavtalet från 2014. 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 brickdukning.

Det ekonomiska resultatet för Nämnden för kostsamverkan uppgår till -1,5 Mkr för år 2017.

Fördelningen av underskottet som regleras utifrån tilläggsavtalet, uppgick 2017 till -0,8 Mkr för Mora Kommun och -0,7 Mkr för Landstinget Dalarna.

Restaurang LaRätt har över tid haft svårt att uppnå ekonomisk balans, och innevarande verksamhetsår var inget undantag. Av Landstingets underskottstäckning på -0,7 Mkr, så avser drygt -0,4 Mkr Restaurang LaRätt. Resultatet är dock i nivå med det förväntade, budgeterade underskottet.

Årets budgeterade investering avser en vagnvävt till Produktionsköket. Ledningen har beslutat, att på grund av de oklarheter som finns om verksamhetens framtida utformning så ska investeringen inte genomföras under 2017.

Sammantaget blev nämndens resultat *före underskottstäckning* enligt nedan, varav de två första verksamheterna står för samkostnaderna:

| Resultat före underskottstäckning (Tkr) | Resultat 2017 | Resultat 2016 | Förändring |
|--|-----------------|---------------|---------------|
| Nämndverksamhet | -5,1 | -14,3 | 9,1 |
| Produktionskök | -227,3 | 180,6 | -407,9 |
| Mottagningskök | -687,2 | -37,6 | -649,6 |
| Restaurang LaRätt | -449,2 | -522,0 | 72,8 |
| Brickdukning | -168,1 | -320,8 | 152,7 |
| Resultat före fördelning | -1 537,1 | -714,2 | -822,8 |

Av tabellen framgår tydligt att nämndens största underskott härrör från Mottagningsköken. Vad gäller Restaurang LaRätt, så är årets resultat en liten förbättring jämfört med 2016.

Det kraftigt minskade antalet gäster vid Mora kommun påverkar verksamhetens kostnader och intäkter mycket negativt. Det påvisades också i kostutredningen som Mora kommun beställt av konsultföretaget Dining Development AB.

| Kostnader (Tkr) | 2017 | | | 2016 |
|-----------------------------|----------------|----------------|------------|----------------|
| | Budget | Utfall | Avvikelse | Utfall |
| Nämnd- verksamhet | -19 | -5 | 14 | -14 |
| Produktionskök | -18 065 | -17 618 | 447 | -17 634 |
| Mottagningskök | -7 566 | -7 635 | -69 | -7 318 |
| Restaurang LaRätt | -3 254 | -3 154 | 100 | -3 369 |
| Brickdukning | -5 664 | -5 865 | -201 | -5 519 |
| Totala kostnader | -34 569 | -34 278 | 291 | -33 854 |

Den övergripande bilden av Nämndens kostnader, visar att de totala kostnaderna inte avviker nämnvärt jämfört med föregående år. Totalt sett är Nämndens kostnader 291 Tkr lägre än budgeterat. Vid en närmare analys av kostnaderna framgår dock att utfallet på personalkostnaderna ligger över den budgeterade nivån, medan kostnaderna för livsmedel ligger lägre än budget. Av tabellen ovan framgår att produktionsköket har lägre kostnader jämfört med budget, vilket beror på de låga livsmedelskostnaderna till följd av de minskade måltidsvolymerna.

Vad gäller personalkostnaderna, så är budgetavvikelsen inte lika stor som för livsmedelskostnaderna. De ökade personalkostnaderna består bland annat i att man i förra årets lönerrevision genomförde en satsning på kocklöner vid Mora lasarett, samt att man i samband med uppdatering av schema av misstag budgeterade en halvtidstjänst för lite.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|----------------|------------------|
| Kostnadsutveckling % | 2,1% | 1,2% |

Kostnadsnivån är 1,2 % högre än 2016. Den är dock lägre än den budgeterade, förväntade kostnadsutvecklingen, vilket i huvudsak beror på kostnaden för livsmedel som ligger ca 0,6 Mkr lägre än budgeterat.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot före- gående år |
|-------------------------------|-------|-------|--------------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 29,80 | 31,13 | -4,3 % |
| Antal anställda | 36 | 35 | 2,9 % |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

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

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot före- gående år |
|---|--------|--------|--------------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | 61 686 | 59 051 | 4,5 % |
| Arbetad tid timmar, anställda | 58 979 | 58 714 | 0,5 % |
| -varav timanställda | 7 371 | 7 843 | -6,0 % |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 365 | 298 | 22,2 % |

Trots en låg sjukfrånvaro har mertid/övertid ökat något i jämförelse med föregående år. Ökningen beror i hög grad på stort uttag av föräldraledighet och facklig ledighet.

Timanställningar minskar motsvarande nivå 2016, en direkt följd av ett ledningsbeslut som innebar att verksamheterna inte får utöka med timanställningar. Kostsamverkan har under året använt sig av så kallade dispensansökningar gällande vikarier för att hålla kostnaderna nere och skapa eftertänksamhet hos rekryterande chef.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|--|-------------|-------------|
| Kvinnor | 96,6 | 95,1 |
| Män | 100 | 100 |
| Totalt | 97,2 | 96,1 |

Nästan alla medarbetare inom verksamheten arbetar 100%, vilket ligger i linje med Landstinget Dalarna viljeinriktning att erbjuda alla medarbetare heltid.

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|------------------------------------|------|------|
| Kvinnor | 29 | 28 |
| Män | 7 | 7 |

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|--------------------------------------|------|------|
| Under 40 år | 17 | 17 |
| 40-59 år | 15 | 14 |
| 60 år och äldre | 4 | 4 |

Ansträngningar måste till, för att trygga den framtida kompetensförsörjningen.

Verksamheten behöver stöd och direktiv av central förvaltning när det gäller att uppdatera och utveckla nedanstående HR-processer: attrahera och rekrytera medarbetare, utveckla kompetens och behålla medarbetare i verksamheterna samt avveckla medarbetare och överföra kompetens.

| Pensionsavgångar | 2017 | 2016 |
|-------------------------|-------------|-------------|
| (antal personer) | | |
| Ålderspension | 0 | 0 |
| Sjukersättning | 0 | 0 |
| Totalt | 0 | 0 |

Inte några pensionsavgångar under 2017, men förväntas tillkomma några efterföljande år. Förväntade sjukersättningar antas fortsättningsvis vara marginella eftersom Försäkringskassan numera endast sällsynt beslutar om sjukersättning.

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

Den totala sjukfrånvaron har minskat jämfört med samma period föregående år. Minskningen avser långtids-sjukskriven personal som är tillbaka i tjänst.

Verksamheten arbetar systematiskt med rehabiliterings-frågor som ligger i linje med landstingets rehabiliterings-policy. I den nya processorierade organisationen ingår i kraven för chefskollektivet att tillämpa ett coachande ledarskap, vilket förvaltningen tror kan bidra till att ytterligare sänka sjuktalet inom verksamheten.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 55,9 | 45,2 |

För att arbeta för en hög frisknärvaro samt god arbetsmiljö inom Landstingsservice skall de olika HR-funktionerna inom central förvaltning arbeta och utveckla arbetsmiljön i Landstingsservice utifrån tre kompletterande arbetsmiljö-/hälsostراتيجier: grön (hälsofrämjande), gul (förebyggande) samt röd (efterhjälpande/rehabiliterande).

Genom att använda sig av alla tre arbetsmiljöstrategier kan LD och LsD ligga i fas med dagens tillämpning, kunskap och forskning i omvärlden vad gäller arbetsmiljö- och hälsoarbete på arbetsplatser.

Intern styrning och kontroll

Kvalitetsarbetet för Nämnden för Kostsamverkan administreras av Landstingsservice. För verksamhetsåret 2017 har Landstingsservice identifierat och hanterat fyra ISK-aktiviteter, som i tillämpliga delar berör Nämnden för Kostsamverkan. Resultatet är som följer:

Strukturerad kunddialog på samtliga nivåer

Tidigare mötesforum är pausade och ett nytt forum kallat Strategisk styrgrupp LD har tillkommit. Analys ska göras hur detta mötesforum utvecklas samt det finns planer på att starta en arbetsgrupp för dialog kring servicefrågor i vid bemärkelse. Kunddialog i övrigt sker f n spontant mellan kunder och Landstingsservice ledning och verksamheter. *ISK-aktiviteten beslutas vara kvar under 2018.*

Vårdnära service – Pilot

Piloten är uppstartad och genomförs enligt plan på Kirurgkliniken Falu lasarett.

Produktionsstyrning-/Uppföljning

Projektplan är framtagen och beslutad. Projektets framdrift har dock pausats dels p g a utveckling av stödsystemet Femföt, dels p g a resursbrist i organisationen. *ISK-aktiviteten beslutas vara kvar under 2018.*

Sjukfrånvaro

Analys och handlingsplaner har tagits fram för samtliga av LsD verksamheter med en tyngdpunkt på de med större frånvaro. Analys på förvaltningsövergripande nivå utifrån system-, yrkes-, och individnivå har genomförts endast till del främst p g a brist på HR-stöd.

Aktiviteter har genomförts med utfallet att den totala sjukfrånvaron blivit märkbart bättre än föregående år.

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

Ulf Cristoffersson
Förvaltningschef
Kostsamverkan Mora

Landstingsstyrelsen

Central förvaltning

Följsamhet till struktur- och förändringsplan

Nedan listas besparingskraven per verksamhet.

| Uppföljning besparingskrav (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 | Avvikelse |
|----------------------------------|-------------|---------------|-----------|
| Ledningsenheten | -0,1 | -0,1 | 0 |
| Ekonomienheten | -0,3 | -0,3 | 0 |
| IT-enheten | -0,6 | -0,6 | 0 |
| Administrativa enheten | -0,1 | -0,1 | 0 |
| Personalenheten | -0,4 | -0,4 | 0 |
| Hälso- och sjukvårdsenheten | -0,4 | -0,4 | 0 |
| Summa | -2,0 | -2,0 | 0 |

Under 2017 har som en del i det pågående struktur- och förändringsarbetet besparingsåtgärder motsvarande 2 mkr fullföljts, Arbetet har skett enligt plan och verkställt.

Kompletterande åtgärder

Under 2017 har Landstinget Dalarnas centrala förvaltnings specifika uppdrag varit att tillgodose den centrala förtroendemannaorganisationens behov av service och beslutsunderlag utifrån de politiskt fastställda målen i landstingsplanen.

Central förvaltnings uppdrag har också varit att stödja övriga förvaltningarnas uppdrag att leda och utveckla verksamheten och vara det strategiska stöd som fordras för att tillgodose de åtgärder och handlingsplaner som koncernledningen efterfrågat med nära koppling till landstingets ledningssystem och modell för planering & styrning. Detta är särskilt viktigt med hänsyn till den centralisering av resurser som gjorts.

Under 2018 förväntas centrala förvaltningen spara ytterligare 0,9 miljoner kronor. En särskild plan har upprättats för detsamma under budgetarbetet inför 2018.

Verksamhet – viktiga mål och händelser

Uppdraget för central förvaltning har 2017 fokuserat på:

Landstingets verksamheter ska arbeta särskilt med att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt ta hänsyn till och hantera för de skillnader som existerar.

Landstinget Dalarna ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi och verksamheter som ryms inom tillgänglig ekonomisk ram, för att klara framtidens medicinska och tekniska utveckling. Detta ska göras på ett sätt som samtidigt säkerställer patientsäker vård med god kvalitet.

Landstinget Dalarna ska vara en attraktiv arbetsgivare som i huvudsak bemannas med egen anställd personal. Behovet av inhyrd personal ska minimeras. Alla medarbetares kompetenser ska tas till vara och utvecklas.

Ett specifikt uppdrag har 2017 riktats till central förvaltning om att vi har en fungerande och tydlig process för planering och styrning, som under året särskilt fokuserat på:

- Behov
- Prioriteringar
- Förändrat arbetssätt
- Medarbetare
- Bemanning
- Ändamålsenlig struktur

Framtiden

Viktiga arbetsområden för 2018 och framåt är:

- Information och kommunikationsflöden
- Tillgänglighet
- Ledningssystemutveckling
- Ansvar och roller
- Samverkan o samarbete
- Intern styrning & kontroll, ISK
- Chefsstöd/chefsförsörjning
- Använda Synergi
- Bemanning

Ekonomi

| Resultat-räkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|---------------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 2 432,3 | 2 429,2 | 3,0 | 2 339,5 |
| -varav | | | | |
| Landstingsbidrag | 1 785,1 | 1 785,0 | 0,0 | 1 672,9 |
| Kostnader | -2 432,4 | -2 452,9 | -20,5 | -2 433,2 |
| -varav löner exkl soc avg | -243,5 | -251,0 | -7,5 | -236,1 |
| -varav inhyrd personal | 0 | -3,8 | -3,8 | -0,1 |
| Över-/underskott | -0,2 | -23,6 | -23,5 | -93,7 |
| Årets investering | -75,6 | -91,6 | -16,1 | -41,5 |

Resultatet för central förvaltning uppgår till -23,6 mkr.

Kollektivtrafiken blev -46,6 mkr dyrare än budgeterat.

Enheterna för ledning, ekonomi, personal, administrativa, MiT, HoS visar ett överskott på 28,1 mkr. Detta främst på grund av ej förbrukat anslag för e-hälsa och överskott på anslag för utbildningsförmåner.

Hälsovalsenheten redovisar ett underskott på -3,0 mkr. Nettot för patientavgifterna har en stor avvikelse på grund av att förväntade effekter av höjda patientavgifter 2016 ännu ej realiserats. Enheten har kompenserats till hälften av bortfallet. Dessa lägre intäkter påverkar inte ersättningsarna som betalas ut till vårdcentralerna utan syns bara som ett underskott på Hälsovalsenheten.

Ersättningsnivåer som ersätts efter antal listade gav ett plusresultat medans ersättningsgrundande besök ökat.

CKF redovisar ett överskott på 4,9 mkr vilket beror på oförbrukade forskningsanslag.

Kostnaden för EU-vård och asylsökandes sjukvård blev -10,9 mkr högre än budget.

| Omställningskostnader (mkr) | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|-----------------------------|-------------|---------------|
| Löner exkl soc avg | -1,8 | -1,8 |
| Övriga kostnader | 0 | 0 |
| Summa | -1,8 | -1,8 |

Omställningskostnader avser löner och arbetsgivaravgifter för personal som slutat 2017 och där tjänsterna inte återbesätts.

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|-------------|---------------|
| Kostnadsutveckling % | 0,2 | 1,1 |

Inför 2017 tillfördes 40 mkr till kollektivtrafiken vilket förklarar den höga siffran på budget.

| Enhet | Resultat 2017 | Resultat 2016 |
|-------------------------------|---------------|---------------|
| Resultat i mkr | | |
| Handikappkonsultentverksamhet | 0,5 | 0,5 |
| Centrum för klinisk forskning | 4,9 | 1,2 |
| Regional utv trafik | -47,3 | -68,2 |
| Regional utv ex trafik | -0,3 | 0,1 |
| Politiker | 1,1 | 1,3 |
| Politiska sekreterare | 0 | -0,3 |
| Ledningsenheten | 15,9 | 13,2 |
| Ekonomienheten | 3,8 | 4,1 |
| MiT | -6,6 | 2,3 |
| Administrativ enheten | 2,0 | 3,0 |
| Personalenheten | 9,9 | 5,4 |
| Hälso- och sjukvårdsenheten | 3,1 | -0,6 |
| Hälsovalsenheten | -3,0 | -15,3 |
| Övrigt It gemensamt | -7,6 | -10,2 |
| Summa | -23,6 | -63,6 |

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|--------|--------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 488,71 | 416,25 | 17,4% |
| Antal anställda | 534 | 471 | 13,4% |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

Inom Hälso- och sjukvårdsenheten har läkemedelsförsörjningen tillkommit som en ny avdelning, 16 nya medarbetare har börjat 1 september 2017.

Personalenheten har ökat med 26 anställda vilket beror på att utbildningsanställningar redovisas på enheten från och med 2017. Denna grupp motsvarar 36 medarbetare vilket innebär att Personalenheten exkl utbildningsanställningarna minskat med ca 10 medarbetare. Detta innebär att personalsiffrorna nedan för Central Förvaltning påverkas.

| Arbetad tid | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|--|---------|---------|------------------------------|
| Budget Arbetad tid timmar, anställda | | | |
| Arbetad tid timmar, anställda | 756 662 | 729 738 | 3,7% |
| -varav timanställda | 828 | 982 | -15,7% |
| -varav mertid/övertid samtlig personal | 3 417 | 2 791 | 22,4% |
| -varav arbete under jour och beredskap | | | |

Övertiden har ökat vid samtliga enheter förutom ekonomienheten där den är relativt oförändrad.

| Genomsnittlig sysselsättningsgrad % | 2017 | 2016 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| Kvinnor | 96,9 | 96,7 |
| Män | 98,6 | 98,6 |
| Totalt | 97,5 | 97,4 |

Sysselsättningsgraden är i princip oförändrat sedan tidigare år.

| Könsfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|------|------|
| Kvinnor | 344 | 297 |
| Män | 178 | 160 |

| Åldersfördelning (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|------|------|
| Under 40 år | 146 | 100 |
| 40-59 år | 276 | 251 |
| 60 år och äldre | 105 | 96 |

| Pensionsavgångar (antal personer) | 2017 | 2016 |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Ålderspension | 20 | 21 |
| Sjukersättning | 1 | 0 |
| Totalt | 21 | 21 |

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

Ekonomienheten och Ledningsenheten har en ökad sjukfrånvaro medans Personalenheten har en minskad sjukfrånvaro under 2017 jämfört med 2016.

| Frisknärvaro | 2017 | 2016 |
|--|-------|-------|
| Andel personer som har max 5 sjukdagar under ett år, uttryckt i % | 65,1% | 61,6% |

Intern styrning och kontroll

Internkontroller har utförts för de 6 kontrollpunkter som har fastställts i 2017 års internkontrollplan för Central förvaltning. Ett arbete har pågått inom enheterna för att åtgärda dessa tillsammans med övriga riskidentifieringar som är gjorda.

En av sex punkter är helt utan avvikelser, övriga visar på avvikelser i någon form, dock inga betydande avvikelser. Flertalet punkter kommer att överföras till internkontrollplan för 2018.

Karin Stikå Mjöberg
Landstingsdirektör
Förvaltningschef Central förvaltning

Patientnämnden

Patientnämnden

Verksamhet

Patientnämndens uppgift är att stärka patientens ställning i vården. Utifrån synpunkter och klagomål stödjer och hjälper vi enskilda individer i deras kontakter med vården. Vårt mål är att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i vården.

Verksamhetsstatistiken för 2017 visar att vi har färre ärenden detta år jämfört med tidigare år: 1252 (1482). Förutom att vissa enheter har färre ärenden vet vi inte säkert vad minskningen beror på. Som tidigare berör de flesta ärenden Vård och Behandling. Det kan t ex handla om klagomål på bristande undersökning och utredning, försenad diagnos och synpunkter på behandling. Fler kvinnor än män klagar på vård och behandling. Ett annat område som får klagomål är bristande Kommunikation t ex dåligt bemötande samt bristande information och delaktighet. Synpunkter på Organisation och Tillgänglighet handlar främst om att det är svårt komma fram till vården och lång väntan på besök.

Utöver vår registrering av ärenden i huvud- och delproblem analyserar vi ärendena utifrån vissa områden. Vi ser att i många ärenden känner patienterna sig inte lyssnade på. Det minskar patienters förtroende för vården.

Stödpersonsverksamheten har varit ungefär lika stor 2017 jämfört med 2016. Vi har förordnat stödperson i 30 nya ärenden. Antal anlitate stödpersoner har varit 55 och vi har haft 81 pågående ärenden. Vi har arrangerat två utbildningsträffar för stödpersoner.

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

Under året har vi haft 29 informationstillfällen. Blivande sjuksköterskor, läkarsekreterare, skötare, AT-läkare både i Falun och Mora, personal vid vårdcentraler, patientsäkerhetsombud samt olika föreningar är några av de som fått besök av Patientnämnden.

Under hösten har vi deltagit i en arbetsgrupp tillsammans med hälso- och sjukvården för att förbereda oss inför ny lagstiftning och nya arbetsuppgifter 1 januari 2018.

| Verksamhetsstatistik | Resultat 2017 | Resultat 2016 | Förändring |
|------------------------|---------------|---------------|------------|
| Totala antalet ärenden | 1252 | 1482 | -229 |

Det totala antalet ärenden är lägre 2017 jämfört med tidigare år. Skälet till detta kan vara flera. Under större delen av året var en medarbetare sjukskriven. En medarbetare gick i pension och två ny medarbetare var under upplärning. Det har påverkat tillgängligheten. Vi har under året ej kunnat vara ute i samma omfattning som tidigare och informerat om vår verksamhet. Nytt dokumentationssystem och nya rutiner kan också ha påverkat resultatet.

Framtiden

från och med 1 januari 2018 regleras patientnämndens verksamhet av en ny lag: Lag om stöd vid klagomål mot Hälso- och sjukvården. Patientnämnden skall tillsammans med vårdgivaren utgöra 1:a linjen i klagomålssystemet. Möjligheten för patienter att vända sig till IVO för enskilda klagomål har begränsats till att gälla allvarliga händelser. Den nya lagen ger oss ytterligare uppdrag t ex ska vi analysera patienters erfarenheter och föra de vidare till vården, politiken och myndigheter. Detta för att patienters synpunkter är viktiga i patientsäkerhetsarbetet. Regeringen tillför resurser motsvarande ytterligare en medarbetare. Vi tror att vi kommer att möta ökad efterfrågan på våra tjänster i framtiden och vi behöver därför fortsätta att utveckla vår verksamhet

Ekonomi

| Resultaträkning (mkr) | 2017 | | | 2016 |
|---------------------------|------------|-------------|-------------|------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 5,6 | 5,7 | 0,1 | 5,5 |
| -varav Landstingsbidrag | 5,3 | 5,3 | -0,0 | 5,1 |
| Kostnader | -5,6 | -5,8 | -0,3 | -5,2 |
| -varav löner exkl soc avg | -3,3 | -3,4 | -0,1 | -3,0 |
| Över-/underskott | 0,0 | -0,2 | -0,2 | 0,2 |

Årets underskott beror på en icke budgeterad utgift för att anpassa e-Dia till vårt Stödpersonsystem samt för sjuklön för en medarbetare under hela 2017.

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | Förändring mot föregående år |
|----------------------------|------|------|------------------------------|
| Antal faktiska årsarbetare | 4,50 | 4,00 | 12,5% |
| Antal anställda | 5 | 4 | 25,0% |

Antal faktiska årsarbetare och anställda mäts periodens sista dag.

2017 har en medarbetare varit deltidssjukskriven. En medarbetare har gått i pension. Sista kvartalet anställdes ytterligare en medarbetare på grund av nya uppdrag. Medel för detta tillskjuts från regeringen från och med 1 januari 2018.

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) | 2017 | | | 2016 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Budget | Resultat | Avvikelse | Resultat |
| Intäkter | 5,7 | 5,8 | 0,1 | 5,8 |
| -varav Landstingsbidrag | 5,7 | 5,7 | 0,0 | 5,7 |
| Kostnader | -5,7 | -5,8 | -0,1 | -5,5 |
| -varav löner exkl soc avg | -2,0 | -2,0 | 0,1 | -2,0 |
| Över-/underskott | 0,0 | -0,0 | -0,0 | 0,3 |

| Kostnadsutveckling | Budget 2017 | Resultat 2017 |
|----------------------|----------------|------------------|
| Kostnadsutveckling % | 3,2% | 6,2% |

Personal

| Årsarbetare och anställda | 2017 | 2016 | 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



Landstinget
DALARNA

Landstinget Dalarna

Vasagatan 27

Box 712, 791 29 Falun

Telefon 023-49 00 00

landstinget.dalarna@ltdalarna.se

www.ltdalarna.se