



Granskning av nettokostnadsutvecklingen

Rapport

Region Dalarna

KPMG AB

2020-02-03

Antal sidor: 49

Bilagor: 1



Region Dalarna
Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning, slutsats och rekommendationer	2
2	Inledning/bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Ekonomiskt läge 2019	6
3.2	Åtgärder och omställningsarbete	7
3.3	Demografiska förutsättningar	16
3.4	Svar på revisionsfrågorna	18
	Bilaga 1	23
	Nettokostnadsutveckling 2018 Landstinget Dalarna	23
	Nationella jämförelser kostnadsnivå	24
	Nationell jämförelse av nettokostnad för hälso- och sjukvårdens delar	29
	Kostnadsslag enligt projektplan	37
	Produktivitet	47

1 Sammanfattning, slutsats och rekommendationer

Vi har av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna fått i uppdrag att granska regionens kostnadsutveckling. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2019.

Utifrån granskningen är vår bedömning att Region Dalarna fortsatt har stora utmaningar när det gäller demografiska förutsättningar och kostnadsutveckling i förhållande till ökning av regionens intäkter. Situationen delas med sektorn och av ekonomirapporter från Sveriges kommuner och regioner (SKR) framgår såväl utmaningar som SKR:s bedömning av vilka typer av åtgärder som krävs för att klara välfärdens finansiering framöver.

Vår granskning har visat att det fortsatt pågår förändringsarbete som syftar till en ekonomi i balans och att handlingsplaner tagits fram av verksamheterna. Granskningen visar även att såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som regionstyrelsen under året har följt upp kostnadsutvecklingen och uppdrag om att vidta åtgärder för att klara en ekonomi i balans. Vi har också noterat i granskningen att en förändring av den politiska styrningen av förändrings- och effektiviseringsarbetet pågår men att det arbetet inte är fullföljt.

Av dokumentationen från styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden framgår att de kostnadsslag som under året allra mest fokuserats i uppföljningen är hyrpersonal, köpt vård och läkemedelskostnader. Utöver dessa kostnadsslag har vi i vår kartläggning också noterat en procentuellt hög kostnadsutveckling avseende externa hyreskostnader och data- och licensavgifter. Här är dock beloppen betydligt lägre, varför dessa inte påverkar totalt i alls lika stor utsträckning som de andra kostnadsslagen.

Region Dalarna har från och med 2019 delvis och från 2020 helt frångått den systematik som präglat omställningsarbetet enligt struktur- och förändringsplanen som pågått sedan 2015. Istället anges att rapporteringen till den politiska ledningen ska utgå från beslutade handlingsplaner. I uppföljningen som lämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden återfinns redovisning av divisionernas bedömningar av ekonomiska effekter samt konsekvenser av planerade och tänkbara åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans. Vidare har analyser och utredningar inom enskilda områden rapporterats till den politiska ledningen. Vi har dock inte kunnat finna någon uppföljning av den samlade ekonomiska effekten av arbetet och inte heller någon analys av den samlade förväntade effekten framåt med utgångspunkt i de handlingsplaner som tagits fram. Vi har heller inte i granskningen kunnat se att den politiska ledningen under 2019 har tagit del av analyser som ger en samlad bild av hälso- och sjukvårdsverksamheternas produktivitet och effektivitet eller andra samband mellan kostnadsutveckling, kostnadsnivåer och verksamhetsresultat på ett samlat sätt.

I vår granskning av delårsrapporten för 2019 konstaterade vi att det finns behov av att utveckla delårsrapporten med en resultatanalys som visar hur resultat uppkommit och hur det förhåller sig till det prognostiserade resultatet. Av vår rapport kopplat till granskningen av delårsrapporten framgår att vi utifrån den redovisning som lämnats i delårsrapporten inte kan bedöma det prognostiserade resultatet. Vi anser att det måste finnas tillförlitliga analyser av ekonomin i stort som i detalj som underlag för

inbesparingar och avgiftshöjningar m.m. med stor påverkan även på enskilda medborgare i länet. Behovet av sådana analyser lyfts även fram i regionplanen för 2019. Sådana analyser måste tillgängliggöras i viktiga beslutsdokument, som budget och regionplan, delårsrapport och årsredovisning.

Utifrån våra bedömningar och slutsatser rekommenderar vi regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Fortsatt fokusera på ett systematiskt förändringsarbete för en ekonomi i balans. I förändringsarbetet bör även fortsatt beaktas de områden och insatser som SKR lyfter fram i ekonomirapporten, nämligen
 - Effektivisera verksamheten
Verksamheterna i kommuner och regioner behöver effektiviseras, bland annat med förändrade och nya arbetssätt genom till exempel digitaliseringens möjligheter, att använda befintliga resurser på ett smartare sätt och se över organisationen. Det handlar också om att samverka med andra kommuner eller andra regioner för att få resurserna att räcka till.
 - Arbeta med förebyggande hälsa
Kommuner och regioner behöver lägga mer fokus på det förebyggande hälsoarbetet. Sundare levnadsvanor i befolkningen anses kunna förebygga 80 procent av hjärt- och kärlsjukligheten och 30 procent av cancersjukligheten, sjukvårdens mest kostsamma sjukdomar. På samma sätt kan exempelvis psykiska problem under barndomen mötas med ett urval av insatser för att förhindra långtgående negativa konsekvenser längre fram i livet.
 - Öka sysselsättningsgraden och förlänga arbetslivet
Stora pensionsavgångar och ökad efterfrågan på välfärdstjänster gör att kommuner och regioner behöver rekrytera många nya medarbetare de kommande åren. Det krävs att kommuner och regioner arbetar för att införa heltid som norm och ger goda förutsättningar för fler att förlänga sitt arbetsliv.
- Fortsätta utveckla såväl styrning som uppföljning rörande förändringsarbetet. Utöver samlad redovisning av konsekvenser på tillgänglighet, patientsäkerhet och andra effekter för patienter och invånare behöver styrning och uppföljning ta sikte på långsiktighet i åtgärderna men även löpande följa upp ekonomisk effekt av åtgärderna, både uppdelat och samlat för regionen. Uppföljningen bör innehålla jämförelser med riket och jämförbara regioner. Det kan bidra till att identifiera områden där det finns möjlighet att dämpa kostnadsutveckling, öka produktivitet etc. I den fortsatta utvecklingen av förändringsarbetet bör erfarenheterna från arbetet med den tidigare struktur- och förändringsplanen beaktas så att regionen kan dra nytta av de delar som fungerat bra och gett effekt i det tidigare arbetet.
- Utveckla regionens resultatanalys som visar hur resultat uppkommit och hur det förhåller sig till det prognostiserade resultatet. Vi anser att det måste finnas tillförlitliga analyser av ekonomin i stort som i detalj som underlag för inbesparingar och avgiftshöjningar m.m. med stor påverkan även på enskilda medborgare i länet. Analyserna måste tillgängliggöras i viktiga beslutsdokument, som budget och regionplan, delårsrapport och årsredovisning.

2 Inledning/bakgrund

Region Dalarna bedriver verksamheter inom hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kultur och regional utveckling m.m. Verksamheterna omfattade under 2018 kostnader på ca 9 miljarder kr.

Verksamhetens nettokostnader uppgick till 8,7 miljarder kr, en ökning med 0,8 miljarder kr som dock inkluderade övertagande av kollektivtrafiken. Exklusive övertagande av kollektivtrafiken ökade nettokostnaderna med ca 5 procent medan skatteintäkter och generella statsbidrag ökade med endast 2,7 procent.

Den genomsnittliga ökningen av nettokostnader för landsting och regioner uppgick 2018 till 4,3 procent. Den genomsnittliga ökningen av skatteintäkter och generella statsbidrag var 3,5 procent, dvs. 0,7 procentenheter lägre än ökningen av nettokostnaderna.

Ökningen av nettokostnader i Region Dalarna var därmed högre än riket i stort och väsentligt högre än ökningen av skatteintäkter och generella statsbidrag. Revisorerna lämnade i revisionsberättelsen för 2018 en anmärkning till regionstyrelsen för bristande styrning och kontroll. Fullmäktige instämde i anmärkningen.

Förklaringar till regionens nettokostnadsökningar 2018 är:

- Högre kostnader pga. köpt vård.
- Kostnader för inhyrd personal.

Region Dalarnas förtroendevalda revisorer har i sin riskanalys gjort bedömningen att:

- En viktig förklaring till ökningen av nettokostnader kan vara brister i styrning och kontroll av verksamheterna.
- Verksamhetens kostnader riskerar att bli så höga att kvalitet och tillgänglighet påverkas.

Vi har av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna fått i uppdrag att granska regionens kostnadsutveckling. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2019.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Granskningen syftar till att konstatera om regionens styrning och kontroll av verksamheternas nettokostnader är tillräcklig.

Som en del av granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Hur hög är kostnadsutvecklingen i jämförelse med riket och med jämförbara regioner?
- Inom vilka specifika verksamheter, områden och kostnadsslag avviker kostnadsutvecklingen väsentligt från riket och större regioner?
- Vilka förklaringar finns till väsentligt avvikande kostnader i Region Dalarna?

- Hur ser regionens egna analyser ut och vilka beslut tas för att upprätthålla balans mellan intäkter och kostnader?

Granskningen avser år 2018 och 2019. För 2019 kan vissa kostnadsslag komma att bedömas utifrån prognoser. Trendanalyser kommer att omfatta även 2017.

Granskningen avser regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Övergripande analyser avser regionen som helhet medan fördjupningar görs för hälso- och sjukvård exklusive tandvård.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller:

- Kommunallagen 6 kap. 6 §
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer/avstämningar med berörda tjänstemän och förtroendevalda, analyser och skriftlig rapport. Följande moment ingår enligt projektplanen:

- Jämförelse kostnadsutveckling med riket och jämförbara regioner
 - För åren 2017, 2018 och 2019
 - I absoluta tal, procent och per capita
- Jämförelse prognos 2019 mot budget för 2019
- Analysen omfattar nivåerna
 - Hela regionen
 - Hälso- och sjukvård
- Analysen avser kostnadsslagen
 - Övergripande
 - Köp av vård
 - Läkemedel (inklusive specifika läkemedel med hög kostnadsökning)
 - Hyrläkare och hyrsköterskor
 - Drift av nya vårdlokaler
 - Avskrivningar på nya vårdlokaler
 - Medicinsk service
 - Medicinsk utrustning
 - Licenser
 - Hyror
 - Konsulter
 - Eventuella andra kostnader med väsentlig kostnadsökning, i kronor och i procent

Vi har i granskningen redovisat jämförelse med riket med utgångspunkt i uppgifter som går att finna i nationella databaser. När det gäller kostnadsslag är möjligheterna till jämförelse med riket och andra regioner begränsade. I rapportavsnittet om kostnadsslag redovisas jämförelse med riket när det gäller läkemedelskostnader och hyrpersonal. De nationella jämförelserna i rapporten har istället fokuserats på hälso- och sjukvårdskostnader i olika skärningar samt nettokostnadsutveckling för organisationen som helhet.

Rapporten är faktakontrollerad av ekonomiavdelningen via tillförordnad ekonomidirektör, analyschef, ordförande i regionstyrelsen tillika ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden, ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden tillika 1:e vice ordförande i regionstyrelsen samt 2:e vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnd tillika 2:e vice ordförande regionstyrelsen.

3 Resultat av granskningen

3.1 Ekonomiskt läge 2019

3.1.1 Övergripande

En fortsatt utmaning för Region Dalarna under 2019 har varit att balansera verksamhet och ekonomi. Verksamheten måste vara ändamålsenlig och kostnadseffektiv i förhållande till de behov som finns identifierade. Det framgår av regionens delårsrapport för perioden januari-augusti 2019.

Regionens samlade prognos för 2019 pekar mot ett resultat på plus 82 mnkr vilket är 18 mnkr sämre än budget. Osäkerhetsmarginalen i prognosen är +/- 40 mnkr. Enligt delårsrapporten 2019 är orsaken högre nettokostnader i verksamheten. Underskott prognostiseras för Hälso- och sjukvårdsnämnden, Kollektivtrafiknämnden och Tandvårdsnämnden prognostiserade ett samlat underskott om cirka 65 mnkr.

Verksamheternas nettokostnadsutveckling prognostiserades till 2,9 procent, jämfört med budgeterade 2,8 procent.

Det är värt att notera att nettokostnadsutvecklingen under året har påverkats av intäkter från riktade statsbidrag. Under löpande år har nya överenskommelser skapats och befintliga utökats. Mot bakgrund av att de flesta satsningarna har tilldelats baserat på befolkningssiffror torde påverkan på jämförelser med andra regioner vara begränsad. Däremot kan de prestationsbaserade bidragen skilja sig åt, till exempel kökörtningssatsningen där Region Dalarna enligt uppgift fått god utdelning. I granskningen har vi inte studerat dessa samband mer i detalj. Granskningen av delårsrapporten 2019 visar att dessa bidrag inte redovisats korrekt. Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde har redovisats utfall för Region Dalarna inom de olika satsningar och överenskommelser om riktade statsbidrag som träffats.

Av intervjuerna och granskningen i övrigt framgår dock att uppföljningen till de politiska forumen av hur de riktade statsbidragen påverkat ekonomin inte har varit utförlig.

3.1.2 Hälsa- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsnämndens prognostiserade underskott för 2019 uppgår till totalt cirka 39 mnkr. Det är 0,6 procent sämre än budget. Nämnden har presenterat plan samt åtgärder för ekonomi i balans för Regionstyrelsen.

Lönekostnaderna i hälso- och sjukvården var totalt 63 mnkr lägre i prognos än budget men kostnader för inhyrd personal prognostiserades bli 83 mnkr högre än budget. Kostnaderna för inhyrd personal har ökat i alla divisioner utom division psykiatri. I division primärvård förväntas ökningen bli runt 6 procent från en redan hög nivå.

Den köpta vården samt vårdgaranti- och valfrihetsvården förutspås bli drygt 20 mnkr dyrare än vad som budgeterats för 2019.

Tabellen nedan visar prognosen uppdelad per division inom hälso- och sjukvårdsnämndens område.

Division (mnkr)	Prognos 2019	Budget 2019	Avvikelse
Division medicin	0,0	0,0	0,0
Division Kirurgi	- 45,0	0,0	- 45,0
Division Psykiatri	- 5,5	0,0	- 5,5
Division Primärvård	29,0	42,0	- 13,0
Division HS gemensamt	- 17,2	- 42,0	24,8
Division Medicinsk Service	0,0	0,0	0,0
Summa	- 38,7	0,0	- 38,7

Källa: Interna dokument

3.2 Åtgärder och omställningsarbete

3.2.1 Tidigare omställningsarbete

Tidigare Landstinget Dalarna har vid upprepade tillfällen under senare år tagit sats för att genomföra stora besparingar. Kostnadsutvecklingen har påtagligt överstigit den i många andra landsting och syftet med åtgärderna har varit att vända utvecklingen och få balans i regionens ekonomi. Effekterna har dock inte varit tillräckliga för att skapa balans.

I juni respektive november 2015 beslutade fullmäktige att påbörja ett omfattande utrednings-, analys- och förankringsarbete kallad struktur- och förändringsplan.

Under 2016 fick KPMG i uppdrag att granska regionens omställningsarbete. Syftet med granskningen var att löpande ge underlag för att kunna bedöma om styrelsen fullföljde

fullmäktiges beslut om omställning i vården på ett ändamålsenligt sätt. KPMG har inom ramen för uppdraget lämnat fem rapporter. KPMG:s samlade bedömning i slutrapporten från oktober 2018 var att regionen till utgången av 2019 inte kommer att ha uppnått fullmäktiges beslut om att sänka nettokostnaderna. I rapporten lyftes samtidigt dåvarande landstingets ambition om att kostnadssänkningarna skulle genomföras på ett över tid varaktigt sätt. Detta har långt ifrån präglat det gängse spararbetet i sjukvårdssverige. Däremot var KPMG:s bedömning att det präglat arbetet med struktur- och förändringsarbetet inom Region Dalarna.

Kopplat till arbetet med struktur- och förändringsplan har Region Dalarna tagit initiativ till följeforskning i form av en forskningsstudie som genomförs av Uppsala universitet. Slutresultatet av följeforskningen har enligt uppgift ännu inte presenterats men bör kunna utgöra ett viktigt bidrag till inriktningen på fortsatt förändringsarbete.

I årsredovisningen för 2018 redovisades effekter av arbetet med struktur- och förändringsplan fram till och med 2018. En ekonomisk effekt på 526 mnkr rapporterades och av denna uppgavs att cirka 312 mnkr kunde hänföras till struktur- och förändringsplanen. Det innebär att effekterna av förändringsarbetet inte motsvarat ambitionerna.

Vidare angavs att skillnaden mellan målet för besparingarna och utfallet fullt ut kompenseras av ökade riktade statsbidrag och bättre skatteinkomstfinansiering än planerat, vilket innebär att den samlade ekonomiska effekten ansågs motsvara struktur- och förändringsplanens målbild. Av årsredovisningen 2018 framgår också att struktur- och förändringsplanens besparingar för verksamhetsåret 2019 reducerats till 2,9 mnkr, vilket också lett till att den samlade effekten 2015–19 reviderats till 597 mnkr. Under 2019 kommer uppföljningen enligt årsredovisningen att främst fokusera på de krav på besparingar som utgår ifrån beslutad plan och budget, och endast ske begränsat i förhållande till struktur och förändringsplanen.

3.2.2 Omställningsarbete 2019–2020

Av årsredovisningen för 2018 framgår att struktur- och förändringsarbetet ska fortsätta under 2019, med fortsatta effektiviseringskrav inom Hälso- och sjukvården. Årsredovisningen anger att handlingsplaner med kompletterande åtgärder var framtagna. Handlingsplanerna utgår ifrån målet om en högkvalitativ, långsiktigt hållbar verksamhet och ekonomi. Inom ramen för de olika divisionernas arbete med respektive handlingsplan ställs stora krav på såväl anpassade förändringar som till den medicinska utvecklingen.

Fortsatt prioriterade fokusområden med stora påverkansfaktorer är enligt årsredovisningen:

- Rekryteringsinsatser
- Kostnader för högspecialiserad vård
- Digitalisering och utveckling av e-hälsa
- Läkemedelskostnader
- Prioriteringar
- Arbete med ”nya nära vården”

- Anpassning av arbetssätt

I årsredovisningen konstateras också att bemanningen av flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården är beroende av lyckosamma rekryteringsinsatser för att bl.a. möta kostnader för inhyrd personal och köpt vård. Därför är fortsatt riktade insatser för att möta upp dessa områden särskilt viktiga.

I årsredovisningen redovisas vidare att åtgärder och utredningar inordnats i en systematisk process med rapportering i såväl hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp som i regionens ledningsgrupp.

Regionplanen inför 2020 anger att regionens verksamheter måste eftersträva en ökad produktivitet och effektivitet genom ett aktivt arbete med nya arbetssätt, stöd av digitalisering, rätt använd kompetens och förebyggande verksamhet med mera. Viktiga verktyg är produktionsplanering, kontinuerlig uppföljning, att agera vid avvikelser, att arbeta med ständiga förbättringar samt ständiga prioriteringar. Den tidigare struktur- och förändringsplanen är enligt regionplanen från och med 2020 helt avvecklad.

Av intervjuerna med företrädare för den styrande majoritet som tillträdde i och med innevarande mandatperiod framgår att det i den nya politiska ledningen finns en ambition att styra förändrings- och effektiviseringsarbetet på ett förändrat sätt och att ett arbete för att förändra styrningen pågår men ännu inte är fullföljt. Ambitionen uppges vara att utveckla en sammanhållen uppföljning som bland annat omfattar kostnader tillsammans med relevanta verksamhetsmått, exempelvis produktion, produktivitet och kvalitet. Ett systemperspektiv efterfrågas också i uppföljningen för att möjliggöra en samlad analys av vilka konsekvenser olika åtgärder får i hela sjukvården och inte endast inom respektive specialitet. I flertalet intervjuer har synpunkter framförts att nuvarande uppföljning inte ger tillräckligt beslutsunderlag avseende dessa perspektiv.

3.2.3 Styrning, analys och uppföljning 2019

I detta avsnitt beskrivs den styrning och uppföljning som genomförts under 2019 i regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid samtliga sammanträden under 2019 behandlat ärenden som rör budget, ekonomisk uppföljning och åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans. I det följande sammanfattas detta.

Januari

Vid sammanträdena i januari behandlades bland annat budgetramar för divisionerna för 2019 samt handlingsplan avseende ekonomi i balans för Hälso- och sjukvården. Nämnden fattade beslut om att handlingsplanen ska återkopplas på varje kommandesammanträde, att uppdra till förvaltningschef Hälso- och sjukvården och förvaltningschef för Hörsel och Syn Region Dalarna att starta arbetet med utredningar enligt handlingsplanen. Vidare uppdrogs åt förvaltningschefen för hälso- och sjukvården att senast till nämndens sammanträde i mars 2019 återkomma med konsekvensanalyser av sparförslagen, med fokus på såväl patienter som personal, samt eventuella undanträngningseffekter.

Mars

Vid marsmötet följde nämnden bland annat upp det ekonomiska läget i Hälso- och sjukvården samt resultatet av budgetdialog inför 2020 per division, innehållande redovisning av verksamhetsresultat, ekonomi, åtgärder och konsekvenser. Nämnden fick även en föredragning om Division Kirurgis förändringsarbete 2018/2019, "Kirurgi i Dalarna – Nu och 2028". Vidare informerades det om en kommande utredning av kostnadsnivån inom ambulanssjukvården, med planerad sluttidpunkt i september 2019. Uppdraget avsåg att undersöka kostnadsnivån i förhållande till verksamhetens budget och i förhållande till motsvarande verksamhet i jämförbara regioner.

Maj

Vid majmötet följde nämnden bland annat upp det ekonomiska resultatet och personalstatistik. Av uppföljningen framgår kostnadsutveckling och budgetavvikelser för olika kostnadsslag och för hälso- och sjukvårdens olika divisioner. De kostnadsslag som stod för den högsta kostnadsutvecklingen var vid denna tidpunktkostnad för inhyrd personal med 17,4 procent samt kostnader för köpt vård med 17,9 procent. För dessa kostnadsslag redovisades även störst negativ avvikelse mot budget. Ett större budgetöverskott redovisades för löner inkl. sociala avgifter. De divisioner som vid denna tidpunkt rapporterade högst kostnadsutveckling var psykiatriska specialiteter, primärvård samt hälso- och sjukvården gemensamt. Lägst kostnadsutveckling redovisades för division kirurgiska specialiteter. Störst negativ budgetavvikelse rapporterades för division kirurgi samt budgetposten hälso- och sjukvården gemensamt. De ingående påverkansfaktorerna för budgetavvikelserna redovisades också per division. Vid sammanträdet fick nämnden även en rapport med förslag till åtgärder för ekonomi i balans för division kirurgi.

Nämnden beslutade vid sammanträdet att uppdra till förvaltningschefen för hälso-och sjukvården att vidta åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans med återrapportering vid nästa sammanträde.

Augusti

Nämndens uppföljning omfattade bland annat verksamhetsresultat och ekonomiskt resultat. Även vid detta möte konstaterades högst kostnadsutveckling och största negativa budgetavvikelser för kostnadsslagen inhyrd personal samt köpt vård. Kostnadsutvecklingen för inhyrd personal hade dock dämpats mellan juni och juli, från 15,1 procent till 8 procent. Åtgärder för ekonomi i balans 2019 som redovisades var följande:

- Skärpt anställningsprövning
- Minskat nyttjande av hyrläkare (läkarassistenter under sommaren, rekrytering)
- Utvecklad samverkan mellan Falun och Mora inom kirurgi och ortopedi
- Utökad månadsvis uppföljning av ekonomin med verksamheten
- Verkställighetsbeslut "Alla skall hålla fastslagen budget och inte överskrida kostnadsutvecklingen"

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Vidare behandlades vid sammanträdet förutsättningar och uppdrag för ekonomi i balans 2020. Planen som redovisades var att ge uppdrag till divisionschefer i juni att arbeta med frågan, att genomföra en dialogdag med regionstyrelsen den 8 oktober och beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden den 3 december 2019. För arbetet angavs följande fokusområden:

- Inhyrd personal/bemannning
- Vårdköp
- Vårdförsäljning
- Läkemedel
- Generell effektivisering och ökad produktion
- (Sjukresor)

Oktober

Vid sammanträdet rapporterades i nämnden verksamhetsresultat och ekonomiskt resultat med utgångspunkt i delårsrapporten per 31 augusti. Rapporten omfattade även vidtagna åtgärder för ekonomi i balans. Vid sammanträdet redovisades också utfall för Region Dalarna inom de olika satsningar och överenskommelser om riktade statsbidrag som träffats.

Även vid denna tidpunkt redovisades högst kostnadsutveckling och största negativa budgetavvikelse för kostnadsslagen inhyrd personal samt köpt vård. Vid denna tidpunkt hade även kostnadsutvecklingen för förmånläkemedel stigit till 8,1 procent. De negativa budgetavvikelserna kompenseras fortsatt i viss utsträckning av ett större överskott avseende lönekostnader, läkemedel och intäkter avseende varaktig vård.

December

Nämnden följde vid sammanträdet upp verksamhetsresultat och ekonomiskt resultat. Bilden som framkommer är densamma som tidigare under året. Kostnadsutvecklingen för inhyrd personal har nu dämpats till 7,2 procent från att periodvis ha legat över 17 procent tidigare under året. Utöver budgetöverskott för lönekostnader och intäkter för varaktig vård har nu statsbidrag för körsatsning tillkommit med ett överskott på 20 mnkr.

Nämnden behandlade vid mötet även förutsättningar och sparförslag till handlingsplan för ekonomi i balans 2020. Nämnden beslutade om verksamhetsplan och budget för nämndens verksamheter 2020 och angav att uppföljning ska ske genom månadsrapporter, tertialrapporter och delårsrapporter. Nämnden uppdrog också till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med förslag till detaljbudget för divisioner och basenheter till nästkommande nämndsmöte i januari.

Regionstyrelsen

I det följande avsnittet sammanfattas regionstyrelsens behandling av ärenden under 2019 som rör ekonomi i balans.

Februari

Vid sammanträdet beslutade regionstyrelsen bland annat att godkänna handlingsplaner för ekonomi i balans för hälso- och sjukvårdsnämnden och kollektivtrafiknämnden. Styrelsen beslutade även om omfördelning av medel till hälso- och sjukvård enligt förslag från hälso- och sjukvårdsnämnden.

April

Vid sammanträdet i april behandlade regionstyrelsen årsredovisning för Regionen Dalarna för 2018. Styrelsen beslutade att godkänna årsredovisning och verksamhetsberättelser. Resultatet för året uppgick till 65 mnkr, vilket var 38 mnkr sämre än budgeterat resultat och 181 mnkr sämre än 2017.

Maj

I maj behandlade regionstyrelsen tertialrapport med verksamhetsresultat och ekonomiska resultat för det första tertialet. Vid sammanträdet redovisades för styrelsen även ekonomiska förutsättningar från SKL:s ekonomirapport. Här ingick demografi, konjunkturläge, gap mellan intäktsutveckling och kostnadsutveckling, SKL:s bedömning av vilka åtgärder som krävs i form av förlängt arbetsliv och heltid, nya arbetsmetoder, minskad detaljstyrning samt samsyn mellan staten och den kommunala sektorn. I rapportering ingick även information om åldersstruktur hos medarbetarna, generationsväxling, resultatutveckling i kommuner och regioner med mera. Styrelsen fick vidare en rapport om det pågående arbetet med åtgärdsplaner.

Styrelsen beslutade om förslag till regionplan med budget 2020 och finansplan 2020–2022. I samband med beslutet uppdrog styrelsen till

- Hälso- och sjukvårdsnämnden att genast vidta åtgärder för en ekonomi i balans och till dialogmöte i oktober återkomma med handlingsplan hur effektiviseringar enligt bilaga b kan åtgärdas.
- Kollektivtrafiknämnden att genast vidta åtgärder för en ekonomi i balans och till dialogmöte i oktober återkomma med handlingsplan för hur effektiviseringar enligt bilaga b kan åtgärdas.
- Tandvårdsnämnden att genast vidta åtgärder för en ekonomi i balans och inför dialogmöte i oktober återkomma med handlingsplan för att få sin ekonomi i balans

Regionstyrelsen beslutade även att föreslå fullmäktige en sänkt avgift för regionens egen nätläkartjänst i syfte att främja användandet av denna och därmed minska användandet av andra motsvarande tjänster för vilka kostnaden har ökat kraftigt under året.

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Vid mötet följde styrelsen också upp internkontrollarbetet för 2018. Vi kan konstatera att internkontrollplanen för hälso- och sjukvården innehöll åtgärder rörande kompetensförsörjning för att minska beroendet av hyrpersonal samt uppföljning och kontroll av fakturor för köpt vård. Båda dessa åtgärder avser de två kostnadsslag som har högst kostnadsutveckling under 2019.

September

Vid sammanträdet genomförde styrelsen ekonomisk uppföljning och uppföljning av verksamhetsresultat. Vid sammanträdet redovisades uppgifter från det preliminära delårsbokslutet. I uppföljningen ingick en redovisning av nettokostnadsutvecklingen månadsvis för 2019 i Region Dalarna jämfört med genomsnitt för riket. Informationen visar att utvecklingen i Region Dalarna under samtliga månader 2019 dittills, med undantag för januari, understigit den genomsnittliga i riket.¹

Vid sammanträdet lämnades till styrelsen en rapport om planer och åtgärder för ekonomi i balans från hälso- och sjukvårdsnämnden, tandvårdsnämnden samt kollektivtrafiknämnden. Samtliga godkändes. Vidare uppdrog styrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden, tandvårdsnämnden och kollektivtrafiknämnden att till nästa styrelse återkomma med rapportering om hur arbetet för att uppnå ekonomi i balans 2019 fortskrider.

Vid mötet redovisades även ett delegeringsbeslut (taget av styrelsens ordförande i juni 2019) om uppdrag till regiondirektör att påbörja planering av aktiviteter och rapportering med anledning av överenskommelser med regeringen om specialdestinerade statsbidrag.

Oktober

Delårsrapporten för januari-augusti 2019 behandlades och Hälso- och sjukvårdsnämndens, tandvårdsnämndens och kollektivtrafiknämndens rapportering om hur arbetet för att uppnå ekonomi i balans 2019 fortskrider godkändes.

Delårsrapporten visade ett ekonomiskt resultat för perioden med 293 mnkr. Prognosen för helåret var ett positivt resultat med 87 mnkr, 13 mnkr sämre än budgeterat. De största underskotten prognostiserades för hälso- och sjukvårdsnämnden samt kollektivtrafiknämnden. Se även avsnitt 3.2.4 nedan, om delårsrapporten.

November

Vid sammanträdet den 4 november fattade regionstyrelsen beslut om förslag till fullmäktige om:

- Regionplan och budget 2020 samt finansplan 2020–2022 (förslag till regionfullmäktige)
- Höjning av avgift patienthotellet.
- Justering avgift färdtjänst för att kompensera de kostnadsökningar som skett under de senaste 12 åren för Färdtjänstresor.

¹ Uppgifter om nettokostnadsutveckling för 2019 finns ännu inte tillgänglig i nationella databaser och källa till uppgifterna har inte kunnat presenteras under granskningen.

3.2.4 Ekonomiskt läge enligt delårsrapporten januari-augusti 2019

Delårsrapporten behandlades som framgår ovan av regionstyrelsen vid dess oktobermöte. Regionfullmäktige godkände rapporten vid sitt sammanträde 2019-11-18.

Delårsrapporten visade ett ekonomiskt resultat för perioden med 293 mnkr. Prognosen för helåret var ett positivt resultat med 82 mnkr, 18 mnkr sämre än budgeterat. Enligt delårsrapporten har prognosen en osäkerhetsmarginal med +/- 40 mnkr. Hälso- och sjukvårdsnämnden, Kollektivtrafiknämnden och Tandvårdsnämnden prognostiserade ett samlat underskott om cirka 65 mnkr. Verksamheternas nettokostnadsutveckling prognostiserades till 2,9 procent, jämfört med budgeterade 2,8 procent.

I inledningen till delårsrapportens *förvaltningsberättelse* redovisas att struktur- och förändringsarbetet inom hälso- och sjukvården fortsätter. Vidare redovisas att de mest prioriterade arbetsområden som återkommit och fortsatt gäller inom hälso- och sjukvården är; bemanningsnivåer, rekryteringsinsatser, kostnader för högspecialiserad vård, digitalisering och utveckling av e-hälsa, läkemedelskostnader, prioriteringar, arbete med "nya nära vården" och anpassning av arbetssätt.

Den rådande bemanningsproblematiken leder enligt delårsrapporten till konsekvenser gällande vårdgarantiuppfyllelse och produktionsnivå inom flera områden, även om positiva inslag också finns. Division kirurgi jobbar på olika sätt för att minska köerna och öka produktionen och tillgängligheten, bland annat genom extra mottagningar och helgoperationer.

I delårsrapporten redovisas under *avsnittet Ekonomi* följsamheten till struktur- och förändringsplanen. Där framgår att struktur- och förändringsplanens besparingar för 2019 har reducerats till 2,9 mnkr vilket också leder till att den samlade effekten 2015–2019 har reviderats från 700 mnkr till 597 mnkr. Under 2019 kommer enligt delårsrapporten uppföljningen att främst fokusera på de krav på besparingar som utgår ifrån beslutad plan och budget, och endast ske begränsat i förhållande till struktur- och förändringsplanen.

Delårsrapporten hänvisar även till beslut i Regionstyrelsen i maj om att Hälso- och sjukvårdsnämnden, Tandvårdsnämnden och Kollektivtrafiknämnden skulle redogöra för plan samt åtgärder som vidtagits för att nå en ekonomi i balans. Regionstyrelsen tog del av dessa på sitt sammanträde i september. Inlämnade handlingsplaner ska följas och återrapporteras i kommande månadsuppföljningar och i samband med årsredovisningen.

I anslutning till *driftredovisningen* i delårsrapporten konstateras att Hälso- och sjukvårdsförvaltningens prognos är 39 mnkr (0,6 procent) sämre än budget. I budgetarbetet 2019 tilldelades förvaltningen fem utredningsuppdrag för att minska kostnaderna, ingen effekt av dessa finns medräknade i prognosen. I driftredovisningen kommenteras särskilt att lönekostnaderna i Hälso- och sjukvården totalt är 63 mnkr lägre i prognos än budget medan kostnader för inhyrd personal är 83 mnkr högre jämfört med budget. Kostnaderna för inhyrd personal ökar i alla divisioner utom division psykiatri. I division primärvård förväntas ökningen bli runt 6 procent från en redan hög

nivå. Driftredovisningen nämner även att den köpta vården samt vårdgaranti- och valfrihetsvården förutspås bli drygt 20 mnkr dyrare än vad som budgeterats för 2019.

Det som redovisas i driftredovisningen angående åtgärder utöver informationen om handlingsplaner (se ovan) är att Hälso- och sjukvården, för att nå en budget i balans i behöver ersätta hyrläkare med ordinarie läkare och produktiviteten behöver öka genom att professioner och funktioner samverkar i större utsträckning. Någon redovisning av utfall eller prognos om utfall rörande resultatet av pågående förändringsarbeten för att nå en ekonomi i balans finns inte i driftredovisningen.

Den *finansiella analysen* i delårsrapporten är mycket begränsad. När det gäller periodens resultat, som enligt rapporten är 150 mnkr bättre än budgeterat, hänvisas till ett positivt resultat i finansförvaltningen beroende på att statsbidrag och buffertar ännu inte fördelats till verksamheterna. Hälso- och sjukvårdens resultat, 25 mnkr sämre än budget, förklaras med kostnader för stafettläkare och köpt vård. Inte heller här redovisas något resultat eller prognostiserat resultat av pågående förändringsarbeten för att nå en ekonomi i balans.

I delårsrapporten finns en mer omfattande redogörelse avseende *läget inom personalområdet*. I detta avsnitt redogörs för insatser för att öka kompetensförsörjningen med anställda medarbetare för att kunna ersätta hyrpersonal. Här ingår bland annat insatser för utlandsrekrytering. Det konstateras också att sjukfrånvaron i hälso- och sjukvården sjunkit i hälso- och sjukvården, vilket påverkar bemanningsläget positivt.

Av avsnittet om personal framgår att antalet arbetade timmar ökat inom grupperna, administration/ledning, rehabilitering/förebyggande, sjukhusteknik/laboratoriepersonal, sjuksköterskor och undersköterskor. I avsnittet belyses även utvecklingen av personalkostnader. Där framgår att det främst i hälso- och sjukvården, till följd av vakansläget, syns en lägre lönekostnadsutveckling. Samtidigt som lönekostnader (exklusive sociala avgifter) förväntas bli lägre än budgeterat är prognosen för inhyrda läkare 80 mnkr högre än budget. Inom hälso- och sjukvården förväntar man sig ett helårsumfall för 2019 som är 10 mnkr högre än 2018, totalt 245 mnkr. Samtliga divisioner prognostiserar högre kostnader än vad som budgeterats.

KPMG har *granskat delårsrapporten* på uppdrag av regionens revisorer. I granskningen har framkommit att det finns behov av att utveckla delårsrapporten med en resultatanalys som visar hur resultat uppkommit och hur det förhåller sig till det prognostiserade resultatet. Av rapporten kopplat till granskningen av delårsrapporten framgår att vi utifrån den redovisning som lämnats i delårsrapporten inte kan bedöma det prognostiserade resultatet. Vi anser att det måste finnas tillförlitliga analyser av ekonomin i stort som i detalj som underlag för inbesparingar och avgiftshöjningar m.m. med stor påverkan även på enskilda medborgare i länet. Behovet av sådana analyser lyfts även fram i regionplanen för 2019. Om sådana analyser finns måste de tillgängliggöras i viktiga beslutsdokument, som budget och regionplan, delårsrapport och årsredovisning.

Regionstyrelsens beslutade vid sitt sammanträde den 9 december om svar på revisionens synpunkter med anledning av granskning av delårsrapporten. Av svaret framgår att regionstyrelsen ser allvarigt på revisionens synpunkter och att styrelsen

önskar fortsatt dialog med revisionen angående revisionens behov av dialog och analys som underlag för att utveckla regionstyrelsens fortsatta utveckling av styrning, uppföljning och rapportering.

3.3 Demografiska förutsättningar

3.3.1 Nationellt

Enligt SKL:s befolkningsprognos fortsätter Sveriges befolkning att växa, men i en lägre takt än de senaste åren. Enligt framskrivningen kommer folkmängden att passera 11 miljoner år 2029, 12 miljoner i början av 2050-talet och 12,7 miljoner i slutet av framskrivningsperioden, år 2070.

Allt fler lever till höga åldrar. Enligt SCB:s befolkningsframskrivning kommer de kvinnor som fyller 65 år i genomsnitt ha 23 år kvar att leva, medan männen har en något kortare tid kvar att leva, 21 år.

Under en lång tid har fler invandrat än utvandrat. De senaste årens invandring har varit högre än någonsin men efter 2016 har antalet som flyttat till Sverige minskat. Under 2018 registrerades 132 600 invandrade personer. Bakom den minskade inflyttningen ligger framför allt en lägre invandring av personer som sökt skydd i Sverige. I framtiden förväntas både en högre invandring och en högre utvandring än vad den varit historiskt. Fortsatt antas fler invandrare än utvandrare.

I tabellen nedan syns den nya prognosen, som har räknat om till befolkningen per första november respektive år.

Befolkningsprognos för åren 2018–2022

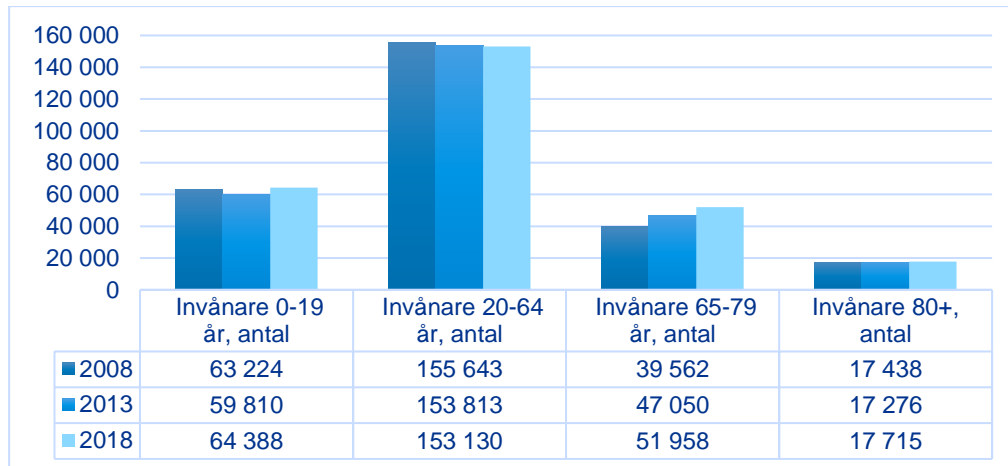
	2018	2019	2020	2021	2022
	(utfall)				
Befolkning 1 nov	10 215 309	10 311 365	10 399 581	10 482 963	10 561 549
Förändring i procent	1,011	1,009	1,009	1,008	1,007

Källa: SCB

3.3.2 Befolkningsutveckling Dalarna

Befolkningsutvecklingen har stor betydelse för regionen eftersom den påverkar behov av och efterfrågan på regionens tjänster. Den påverkar också regionens intäkter, bland annat genom att bidrag för kommunalekonomisk utjämning baseras på invånarantal. Dalarna har länge präglats av en utveckling med en allt äldre befolkning. Mellan 2008 och 2018 ökade åldersgruppen 65–79 år med ca 31 procent och andel 80+ ökade med 2 procent.

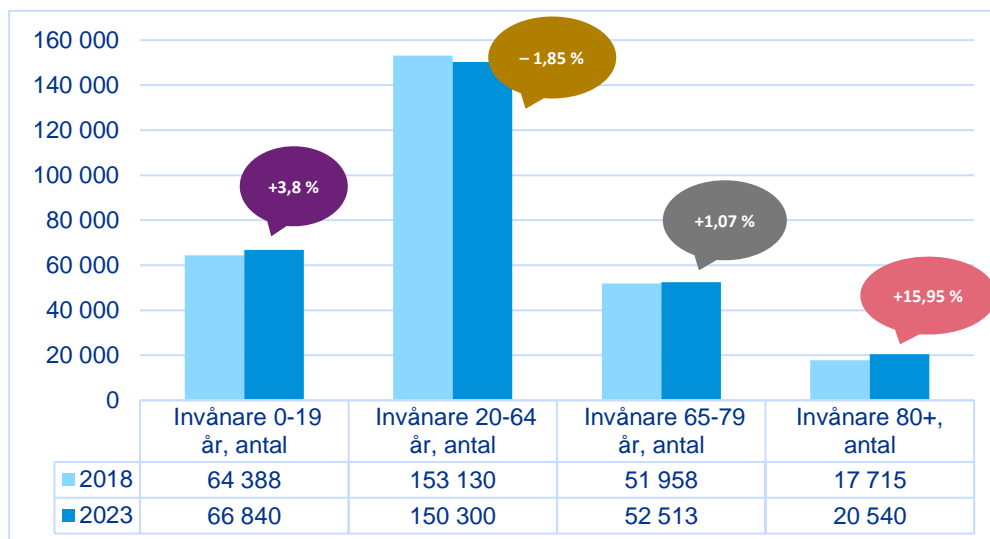
Befolkningsutveckling 2008/2013/2018



Källa: Kolada

Den gällande befolkningsprognosen visar att utvecklingen med en ökande andel äldre fortsätter. Fram till år 2023 beräknas antalet invånare öka med cirka 3002 personer jämfört med 2018, men det är framför allt även fortsättningsvis i de äldre åldersgrupperna befolkningen förväntas öka, medan den arbetsföra befolkningen beräknas minska. 2023 beräknas gruppen 80+ år ha ökat med ca 16 procent.

Befolkningsprognos 2018–2023



Källa: Kolada

3.3.3 Kommentar

De demografiska förutsättningarna i Dalarna är samstämmiga med den nationella situationen. En ökad andel äldre medför att försörjningskvoten ökar. Försörjningskvot är hela befolkningen i förhållande till personer i arbetsför ålder. Utöver att det möjliga skatteunderlaget förändras ökar också behovet av och efterfrågan på hälso- och sjukvård. Siffrorna visar att mellan åren 2008–2018 har Region Dalarna ökat i åldersgruppen 65–79 år med ca 31 procent samtidigt som de 85 år och äldre ökat med 2 procent. Framöver prognostiseras en fortsatt ökning av grupperna som mest har behov av hälso- och sjukvård, grupperna äldre än 65 år och gruppen yngre än 20 samtidigt som gruppen 20–64 år prognostiseras minska.

Mot denna bakgrund kan vi konstatera att den demografiska utvecklingen ställer fortsatta krav på utvecklings- och effektiviseringsarbete för att kunna möta invånarnas behov inom befintliga ekonomiska ramar.

3.4 Svar på revisionsfrågorna

3.4.1 Hur hög är kostnadsutvecklingen i jämförelse med riket och med jämförbara regioner?

Under 2018 uppgick nettokostnadsutvecklingen i region Dalarna exkl. kollektivtrafik till 5,0 procent. Det är högre än den genomsnittliga nivån i riket efter justeringsposter på 4,3 procent. Nettokostnadsutvecklingen per invånare i Region Dalarna 2018 var 4,5 procent och även den högre än riksgenomsnittets 3,3 procent.

För 2019 finns ännu inga jämförelsetal att hämta från de nationella databaserna. I rapporteringen till regionstyrelsen rapporterades vid septembermötet nettokostnadsökning ackumulerat per månad, för Region Dalarna resp. vägda medelvärden samtliga regioner. Uppföljningen visar att Region Dalarna under 2019 i genomsnitt har en lägre nettokostnadsutveckling än genomsnittet avseende vägda medelvärden för samtliga regioner från februari månad 2019. Under granskningen har källan till dessa uppgifter inte kunnat redovisas.

3.4.2 Inom vilka specifika verksamheter, områden och kostnadsslag avviker kostnadsutvecklingen väsentligt från riket och större regioner?

När det gäller kostnadsslag är möjligheterna till jämförelse med riket och andra regioner begränsade. I kartläggningen ovan redovisas jämförelse med riket när det gäller läkemedelskostnader. Region Dalarnas läkemedelskostnad per invånare är 9,5 procent högre än rikssnittet för år 2018. Ökningen mellan 2017 och 2018 uppgick till 6 procent, att jämföra med rikets 5 procent. Läkemedelskostnaderna har identifierats i regionens uppföljning som ett viktigt område att fokusera i förändringsarbetet.

När det gäller hälso- och sjukvårdens *kostnadsnivå* i förhållande till riket har granskningen visat följande:

- Trots de demografiska utmaningarna som Dalarna har, ser vi att regionen genomgående legat under rikets genomsnitt för strukturjusterade kostnader,

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

bortsett från 2013–2015 då nivån var något högre än riket. 2018 var Dalarnas strukturjusterade kostnader 2 procent lägre än rikets.

- Region Dalarnas kostnadsnivå för hälso- och sjukvård ligger avseende primärvård i nivå med riket, marginellt lägre. För specialiserad psykiatrisk vård är kostnadsnivån i Dalarna lägre än för riket.
- Region Dalarnas kostnadsnivå för hälso- och sjukvård ligger högre än genomsnittet för riket avseende specialiserad somatisk vård och övrig hälso- och sjukvård. För specialiserad somatisk vård är emellertid kostnadsnivån per invånare bland de lägre vid en jämförelse med regioner av liknande storlek.

När det gäller *utvecklingen av nettokostnader i hälso- och sjukvård* i förhållande till riket har granskningen visat följande:

- För specialiserad somatisk vård har nettokostnaden per invånare för Region Dalarna ökat i samma takt som riket mellan 2017 och 2018.
- För primärvård har nettokostnaden per invånare för Region Dalarna ökat med 5 procent, en procentenhet högre än riket som ökat 4 procent mellan 2017 och 2018.
- För specialiserad psykiatrisk vård har nettokostnaden per invånare för Region Dalarna ökat med 5 procent medan riket ökat med 1 procent mellan 2017 och 2018.
- För övrig hälso- och sjukvård har nettokostnaden per invånare för Region Dalarna ökat med 18 procent medan riket ökat med 2 procent mellan 2017 och 2018.
- För specialiserad somatisk vård, primärvård och specialiserad psykiatrisk vård samt läkemedel sjönk nettokostnaden per invånare mellan 2015 och 2016. Ökningstakten mellan 2017 och 2018 har varit i nivå med eller högre än för riket.

När det gäller *produktiviteten* framgår av redovisningen ovan att Region Dalarnas hälso- och sjukvård när det gäller såväl slutna som öppna sjukhusvård har en högre produktivitet än genomsnittet i riket. Även om Region Dalarna genomsnittligt ligger bättre till än rikets snitt finns det enligt uppgift verksamheter där produktiviteten är sämre än riket och där möjligheterna till att förbättra produktiviteten framstår tydligare än andra. Vi har i granskningen tagit del av några sådana analysmaterial. Det gäller kirurgin som genomlysts tidigare år. Under 2019 har verksamheten inom AnOplva² och psykiatrin analyserats. Enligt uppgift har analys avseende kirurgin rapporterats till den politiska ledningen medan de andra har använts som underlag för verksamheternas eget utvecklingsarbete. Rapportering av uppgifter rörande produktivitet inom psykiatrin har även redovisats i hälso- och sjukvårdsnämnden. Under 2019 har även en utredning rörande kostnadsnivån inom ambulanssjukvården genomförts och rapporterats till hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2019. Under våren 2019 har en genomgång av

² Anestesi, operation och intensivvård

hur produktivitet och effektivitet kan mätas och analyseras samt vissa utfall för Region Dalarna redovisats för regionstyrelsen.

Sammanfattningsvis konstaterar vi att den statistik som vi tagit fram inom ramen för granskningen och som redovisas i denna rapport visar avvikelser för Dalarna såväl uppåt som nedåt i jämförelserna med riket och andra landsting och regioner. Det kostnadsslag som mest markant avviker från riket när det gäller kostnadsnivå är läkemedelskostnader. När det gäller de olika områdena inom hälso- och sjukvården noterar vi en stor negativ avvikelse jämfört med riket avseende nettokostnadsökningen per invånare inom området Övrig hälso- och sjukvård. Även ökningen av nettokostnad per invånare för specialiserad psykiatrisk vård är högre än riket mellan 2017 och 2018. Nivån är dock lägre än genomsnittet för riket.

3.4.3 Vilka förklaringar finns till väsentligt avvikande kostnader i Region Dalarna?

Övrig hälso- och sjukvård

När det gäller området Övrig hälso- och sjukvård är en av de viktigaste komponenterna ambulanssjukvård. Under 2019 har regionen genomfört en utredning av kostnadsnivån inom ambulanssjukvården. Utredningen, som också omfattat transportfrågan som helhet i regionen, har genomfört en benchmark med de regioner som är möjliga att jämföras mot vad gäller befolkningstäthet och glesbygd. Det handlar om Region Gävleborg, Region Värmland och Region Västernorrland. I utredningen redovisas att Region Dalarnas kostnadsnivå - nettokostnad per invånare – är den näst högsta av de jämförda regionerna och har en ökande trend. Detta förhållande återfinns även när man justerar summorna generell trend och befolkningstäthet. Även när kostnaden för den egna helikoptern plockas bort och justeras med en hypotetisk kostnad för köpta helikoptertjänster förblir nettokostnaden per invånare relativt hög i jämförelse.

En slutsats i utredningen är att möjlighet att resa på sin papperskallelse osv är kostnadsdrivande för regionen och kontrollen av dessa kostnader är liten. Idag sker många transporter utan samordning. Det handlar om många transporter dagligen till stora summor. Vad gäller möjligheten att resa på kallelse saknas uppföljning och kontroll.

En annan slutsats är att utredningen med fördel kan ligga till grund för fortsatta utredningar inom Region Dalarnas transportorganisation. I samband med den politiska behandlingen av utredningen i hälso- och sjukvårdsnämnden togs inga beslut om fortsatta åtgärder med anledning av utredningens resultat.

Specialiserad psykiatrisk vård

Utredningen som genomförts under året har sin utgångspunkt i behov av att förbättra tillgängligheten inom regionens öppenvårdspsykiatri. Utredningen innehåller dels jämförelser med riket, dels jämförelser mellan olika enheter inom regionen. Jämförelserna med riket visar bland annat att Region Dalarnas öppenvårdspsykiatri har en god produktivitet jämfört med riket mätt som kostnad/DRG-poäng. Utredningen visar också att Dalarna har en hög konsumtion och resursmängd jämfört med riket. Inom Region Dalarna skiljer sig produktiviteten endast marginellt mellan olika enheter.

Genomloppstider och andel återinskrivningar skiljer sig däremot åt enligt utredningen. Utredningen konstaterar att det finns behov av att utveckla produktionssystemet. Några av förslagen till åtgärder är förändring av schemaläggning och tidsbokning samt att kartlägga utredningsflödet med syfte att korta ned ledtid mellan aktiviteter och förbättra synkronisering.

Resultat av utredningen ingick i ärende med information till hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträdet i december 2019. Nämnden antecknade informationen till protokollet.

Övrigt

Den information om analyser och skäl till kostnadsutveckling som vi erhållit från företrädare för regionen utöver ovanstående, under vår granskning är följande:

Några övergripande analyser löpande över året över väsentligt avvikande kostnader har inte skett men det finns ett antal faktorer som påverkat kostnadsavvikelsen i Region Dalarna över tid. Viss verksamhet har kommit in i regionen, såsom regional utveckling och kollektivtrafik, vilket påverkat regionens kostnadsutveckling generellt och inom vissa kostnadsslag. Arbetet inom hälso- och sjukvården avseende kirurgin har bl.a. medfört ökade personalkostnader men där förväntad produktions- och produktivitetssökning hittills uteblivit. Dessutom har regionen fortfarande ett stort beroende av inhyrd personal.

Därutöver ser regionen att pensionskostnader ökar snabbare än personalkostnaderna, vilket bl.a. beror på att en stor del av den personal som rekryteras hamnar lönemässigt över brytpunkten för högre pensionsavgifter.

De statsbidrag som riktas till regionerna för specifika uppgifter tenderar också att öka kostnaderna ifall uppgifterna inte går att genomföra med befintliga resurser. Dessa kan därför på sikt även bidra till en högre kostnadsutveckling och kostnadsnivå.

3.4.4 Hur ser regionens egna analyser ut och vilka beslut tas för att upprätthålla balans mellan intäkter och kostnader?

Granskningen har visat att såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som regionstyrelsen under året har följt upp kostnadsutvecklingen. Uppdrag om att vidta åtgärder för att klara en ekonomi i balans har beslutats av den politiska ledningen. Uppföljningen fokuserar på ekonomiskt utfall för berörda verksamheter samt olika mått rörande verksamhet, inklusive personalområdet.

Av dokumentationen från styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden framgår att de kostnadsslag som under året allra mest fokuserats i uppföljningen är hyrpersonal, köpt vård och läkemedelskostnader. Utöver dessa kostnadsslag har vi i vår kartläggning också noterat en procentuellt hög kostnadsutveckling avseende externa hyreskostnader och data- och licensavgifter. När det gäller data- och licensavgifter är dock beloppen betydligt lägre, varför dessa inte påverkar totalt i lika stor utsträckning som de andra kostnadsslagen.

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Region Dalarna har från och med 2019 delvis och från 2020 helt frångått systematiken enligt struktur- och förändringsplanen som pågått sedan 2015. Istället anges att rapporteringen till den politiska ledningen ska utgå från beslutade handlingsplaner. Av intervjuerna har framgått att den styrande politiska majoriteten har en ambition att förändra styrning av förändrings- och effektiviseringsarbetet men att utvecklingsarbetet ännu inte är slutfört.

Granskningen har visat att det i uppföljningen som lämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden återfinns redovisning av divisionernas bedömningar av ekonomiska effekter samt konsekvenser av planerade och tänkbara åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans. Vidare har analyser och utredningar inom enskilda områden rapporterats till den politiska ledningen. Vi har dock inte kunnat finna någon uppföljning av den samlade ekonomiska effekten av arbetet och inte heller någon analys av den samlade förväntade effekten för regionen som helhet framåt med utgångspunkt i de handlingsplaner som tagits fram. Vi har heller inte i granskningen kunnat se att den politiska ledningen under 2019 har tagit del av analyser som ger en samlad bild av hälso- och sjukvårdsverksamheternas produktivitet och effektivitet eller andra samband mellan kostnadsutveckling och kostnadsnivåer och verksamhetsresultat.

I vår granskning av delårsrapporten för 2019 konstaterade vi att det finns behov av att utveckla delårsrapporten med en resultatanalys som visar hur resultat uppkommit och hur det förhåller sig till det prognostiserade resultatet. Av vår rapport kopplat till granskningen av delårsrapporten framgår att vi utifrån den redovisning som lämnats i delårsrapporten inte kan bedöma det prognostiserade resultatet. Vi anser att det måste finnas tillförlitliga analyser av ekonomin i stort som i detalj som underlag för inbesparingar och avgiftshöjningar m.m. med stor påverkan även på enskilda medborgare i länet. Behovet av sådana analyser lyfts även fram i regionplanen för 2019. Sådana analyser måste tillgängliggöras i viktiga beslutsdokument, som budget och regionplan, delårsrapport och årsredovisning.

Datum som ovan

KPMG AB

Veronica Hedlund Lundgren
Certifierad kommunal revisor

Kudret Ascii
Kommunal revisor

Linnéa Grönvold
Kommunal revisor

Bilaga 1

Nettokostnadsutveckling 2018 Landstinget Dalarna

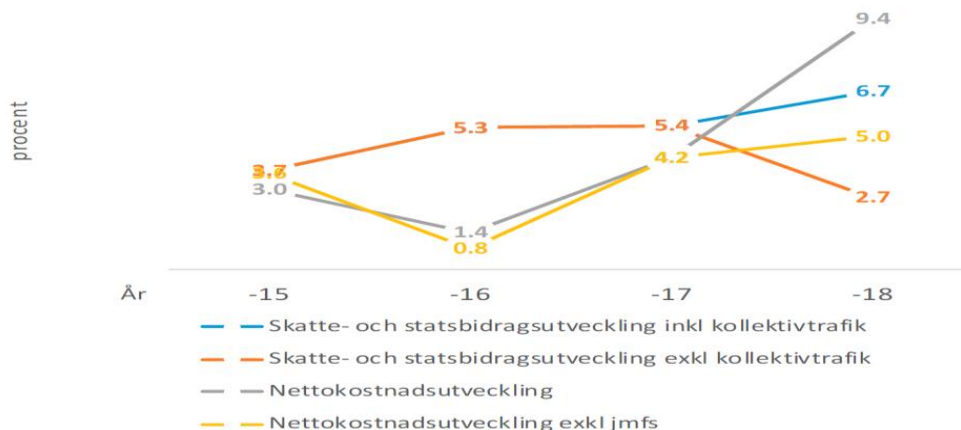
En välskött ekonomi utgör grunden för att kunna erbjuda en patientsäker vård med god kvalitet. Det krävs därför att verksamheterna hushållar ansvarsfullt med skattemedlen, håller sig till fastslagen budget och inte överstiger i budgeten fastslagen nettokostnadsutveckling.

I planen som avsåg verksamhetsåret 2018 Ett hälsosamt Dalarna angavs politikens inriktning och uppdrag för dåvarande landstingets ekonomi. Där framgick att det är av stor vikt att planens inriktning och mål harmoniseras i förhållande till givna ekonomiska förutsättningar som en utgångspunkt för en långsiktigt hållbar och balanserad verksamhet och ekonomi. En fortsatt utmaning under den kommande planperioden uppgavs vara att balansera verksamhet och ekonomi. Landstingets ekonomiska restriktioner är den yttre gräns inom vilken verksamheten ska bedrivas och eventuella målkonflikter måste hanteras utifrån detta. Det är därför viktigt att det skapas en god ekonomisk hushållning, vilket bland annat innebär att verksamheten ska vara ändamålsenlig och kostnadseffektiv i förhållande till identifierade behov.

Nettokostnaderna ökade under 2018 i löpande priser med 9,4 procent. Exklusive kollektivtrafiken som från och med 2018 ingick i dåvarande landstingets organisation samt justering för försäljning av fastighet uppgick nettokostnadsökningen till 5,0 procent. Genomsnittlig kostnadsökning för alla landsting efter justeringsposter var 4,3 procent. Skatter och generella statsbidrag ökade med 6,7 procent inklusive kollektivtrafiken men enbart 2,7 procent exklusive kollektivtrafik.

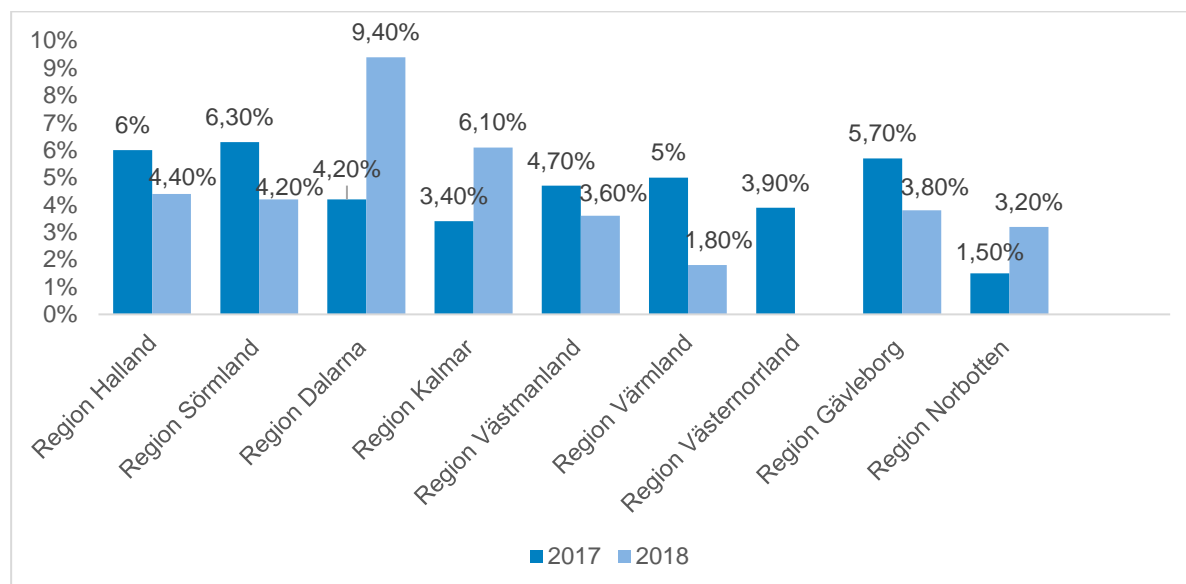
Budgeten för 2019 innebar en nettokostnadsökning med 2,5 procent jämfört med prognos per 2018. För att uppnå den budgeterade nettokostnadsutvecklingen förutsattes att pågående och planerade besparingsåtgärder skulle ge beräknade ekonomiska effekter. Verksamheterna skulle hålla sig till fastslagen budget och inte överskrida nettokostnadsutvecklingen.

Skatte-, statsbidrag- och nettokostnadsutveckling, procent



Källa: Interna dokument

Nettokostnadsutveckling Region Dalarna i nationell jämförelse (utveckling inklusive övertagande av kollektivtrafik)



Källa: Årsredovisningar för respektive organisation

Nettokostnadsutveckling i procent, Hälso- och sjukvård

2017	2018
2,8 %	4,7 %

Nettokostnadsutvecklingen i hälso- och sjukvården 2017 var 2,8 procent, 153 mnkr och 2018 4,7 procent, 286 mnkr.

Kommentar

Dåvarande Landstinget i Dalarna hade under 2018 en nettokostnadsutveckling som var högre genomsnittet för alla landsting efter justeringsposter. Vidare kan vi konstatera att nettokostnadsökningen under 2018 översteg ökningen av skatteintäkter och generella statsbidrag, vilket bekräftar behovet av ett fortsatt systematiskt arbete för att dämpa nettokostnadsutvecklingen. För att regionen fortsatt ska kunna ha ett positivt resultat och en ekonomi i balans på lång sikt måste nettokostnadsutvecklingen minska till en nivå som är lägre än utvecklingen av skatter och statsbidrag och som ger förutsättningar för en långsiktigt hållbar ekonomi.

Nationella jämförelser kostnadsnivå

Hälso- och sjukvården i Landstinget respektive Region Dalarna har sedan flera år gått med underskott. Framför allt har slutenvårdens verksamheter kostat mer att driva än den finansiering som erhållits. 2018 års ekonomiska resultat var 65 mnkr. Resultatet

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

var 38 mnkr sämre än det budgeterade resultatet på 103 mnkr samt 181 mnkr sämre än föregående årsresultat.³

Övergripande kostnadsjämförelser mellan landsting och regioner kan göras utifrån flera olika aspekter. Nedan redovisar vi nettokostnader som utgår från SCB:s räkenskapsammandrag och ett antal produktivitetmått som kombinerar den genomförda produktionen med de befintliga kostnaderna.

Jämförelser mellan landsting och regioner kan bidra till att få en fördjupad bild av kostnadsläget.

Kolada

I Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) kan man följa kommunernas och landstingens verksamheter från år till år. Kolada omfattar cirka 5 000 nyckeltal med underlag för analys och jämförelse. I Kolada ges en samlad tillgång till nyckeltal om resurser, volymer och kvalitet i kommuners och landstings alla verksamheter. Nyckeltalen bygger ofta på nationell statistik från de statistikansvariga myndigheterna, men också på uppgifter från andra källor. Exempelvis deltar de flesta kommuner och landsting i frivillig redovisning av kvalitet i olika verksamheter i Kolada:s "inmatningsfunktion". Kolada följer och driver utvecklingen av nya nyckeltal, och ger regioner tillgång till Sveriges bredaste utbud av information om verksamheterna.

Jämförelser med *riket* innebär en jämförelse mot genomsnittet för riket där hänsyn tagits till de olika landstingens och regionernas storlek. Det gör att ett större landsting har en större påverkan på värdet än ett litet. I jämförelsen med *Alla landsting ovägt medel* viktas inte genomsnittet efter storleken på regionen utan alla landstings värden har lika stor påverkan på värdet.

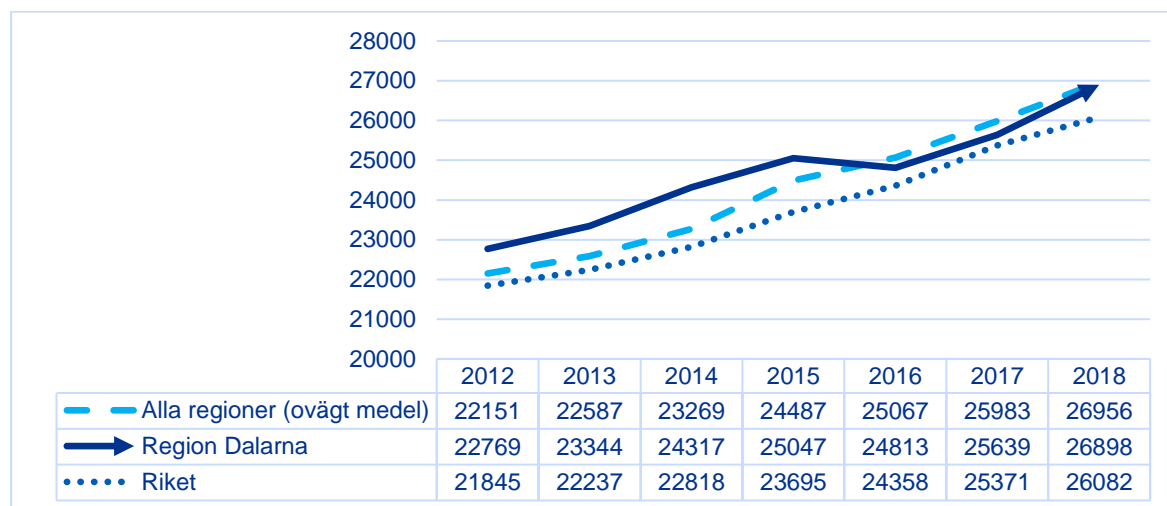
Nettokostnad hälso- och sjukvård

Tabellen nedan visar nettokostnaden per invånare för hälso- och sjukvård exklusive tandvård. För 2017 hade Dalarna en nettokostnad för hälso- och sjukvård (exkl. tandvård) på 25 639 kronor per invånare, vilket var 1 procent högre än riket som hade en nettokostnad på 25 371 kronor per invånare.

För 2018 hade Dalarna en nettokostnad för hälso- och sjukvård (exkl. tandvård) på 26 898 kronor per invånare, vilket var 3 procent högre än riket som hade en nettokostnad på 26 082 kronor per invånare.

³ Årsredovisning Landstinget Dalarna, 2018

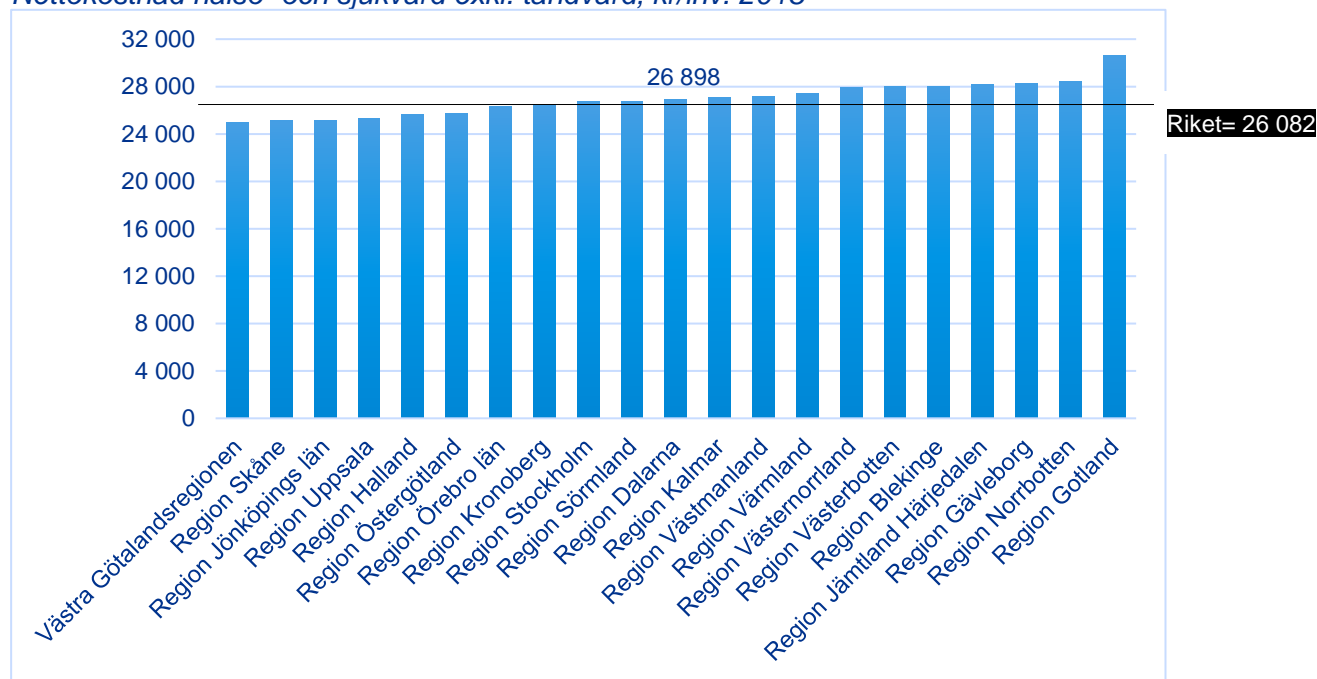
Nettokostnad hälso- och sjukvård exkl. tandvård, kr/inv.



Källa: Kolada

I jämförelse med samtliga andra landsting och regioner placerar sig Dalarna 2018 i mitten sett till nettokostnad per invånare (26 898 kr/inv.). Högst nettokostnad per invånare har Gotland (30 600 kr/inv.) och lägst har Västra Götalandsregionen (24 962 kr/inv.).

Nettokostnad hälso- och sjukvård exkl. tandvård, kr/inv. 2018



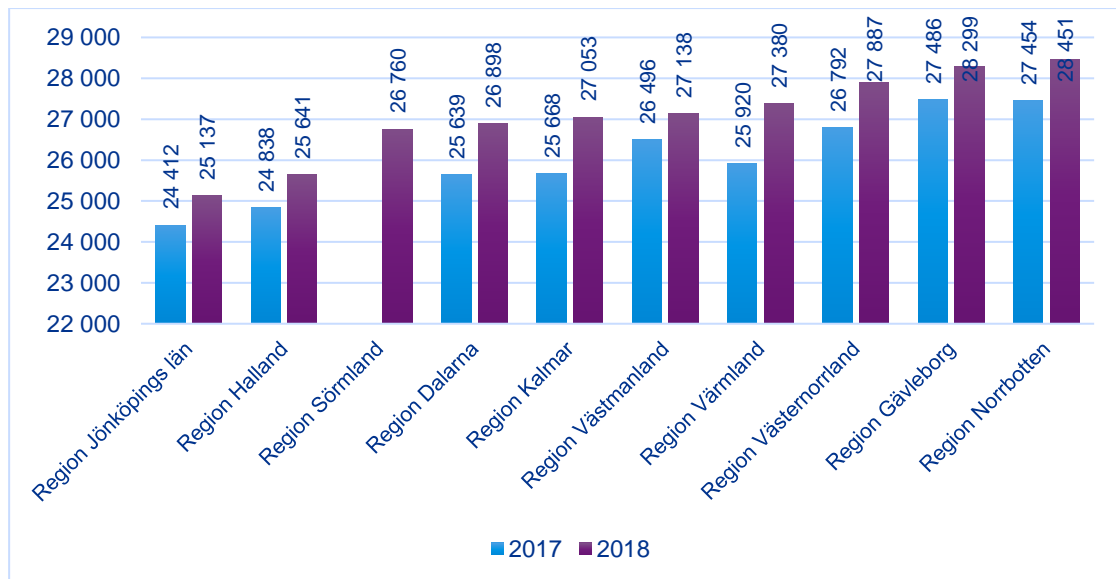
Källa: Kolada

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Förutsättningarna mellan olika landsting och regioner är ofta väldigt olika. Därför har också tio mer liknande landsting och regioner identifierats för att få en bättre jämförelse. Utöver Dalarna ingår i dessa tio landsting/regioner: Värmland, Sörmland, Jönköping, Kalmar, Halland, Västmanland, Gävleborg, Västernorrland och Norrbotten. Nedan ses nettokostnadsutvecklingen per invånare för de tio jämförbara landstingen/regionerna.

Nettokostnad hälso- och sjukvård exkl. tandvård, kr/inv.



Källa: Kolada

Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad⁴

Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad anger kostnadsnivån för hälso- och sjukvård sedan hänsyn tagits till kostnadspåverkande faktorer som regionen inte kan påverka, bland annat befolkningens ålderssammansättning, sjukdomsförekomst med mera. Tandvård ingår inte i kostnaderna. Kostnadsbegreppet som används är nettokostnad, det vill säga verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter. Till detta läggs läkemedelskostnad dividerad med kvoten mellan regionens statsbidrag per invånare för läkemedel och genomsnittligt statsbidrag.

För att kunna göra rättvisande jämförelser av kostnadsskillnader måste hänsyn tas till regionernas olika förutsättningar att bedriva sjukvård. Kostnadsnivån kan inte förväntas vara densamma för alla. Källan till kostnadsuppgifterna för denna indikator är ekonomistatistik från databasen *Vården i siffror*. Årligen beräknas för respektive region en standardkostnad för hälso- och sjukvården.

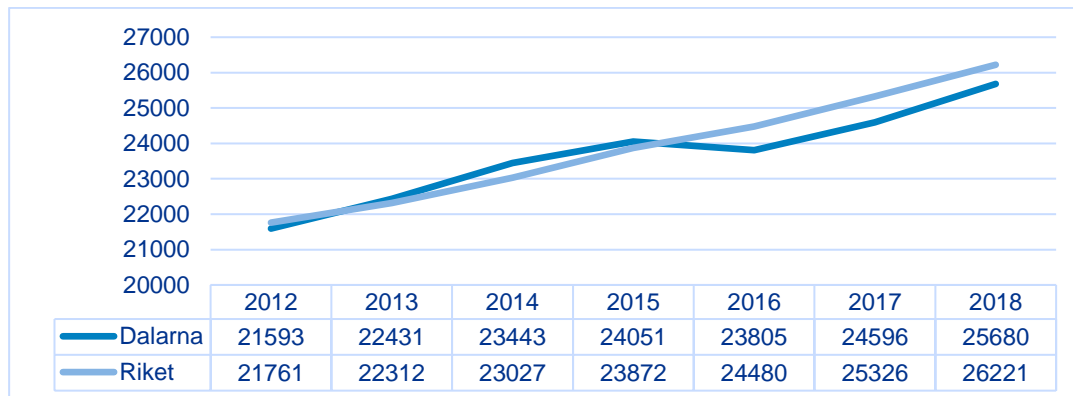
⁴ Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare. Löpande priser. Primärvårdsansluten hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader är exkluderade.

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Dalarna har sedan 2015 legat under rikets genomsnitt för strukturjusterade kostnader. 2017 var Dalarnas strukturjusterade kostnader ca 3 procent lägre än rikets och även i 2018 var den ca 2 procent lägre än rikets.

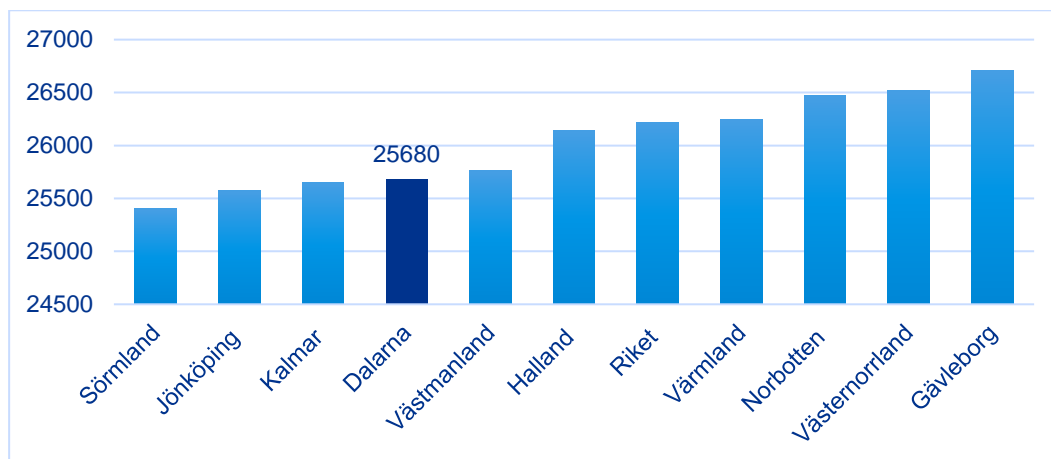
Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad



Källa: Vården i siffror

Jämförelse med övriga landsting placerar sig Dalarna på den lägre halvan för strukturjusterade kostnader 2018 med 25 680 kronor per invånare. Lägst värde har region Sörmland och högst har Västernorrland och Gävleborg.

Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader kronor per invånare 2018



Källa: Vården i siffror

Kommentar

Trots de demografiska utmaningarna som Dalarna har, ser vi att dåvarande landstinget genomgående legat under rikets genomsnitt för strukturjusterade kostnader, bortsett från 2013–2015 då nivån var högre än riket. 2018 var Dalarnas strukturjusterade kostnader 2 procent lägre än rikets.

Nationell jämförelse av nettokostnad för hälso- och sjukvårdens delar

I kommande avsnitt redovisas nettokostnader för hälso- och sjukvårdens olika delar. Hälso- och sjukvård delas in i specialiserad somatisk vård, primärvård, specialiserad psykiatrisk vård och övrig hälso- och sjukvård.⁵

På denna nivå finns inte strukturjusterade uppgifter tillgängliga, på det sätt som redovisas ovan för hälso- och sjukvården som helhet. Det innebär att dessa nyckeltal inte ger samma goda möjlighet till jämförelse som de strukturjusterade uppgifterna. Utvecklingen för Landstinget/Region Dalarna över tid påverkas inte, däremot skulle jämförelsen med riket påverkas.

Nettokostnad specialiserad somatisk vård

Specialiserad vård (somatisk och psykiatrisk) definieras som ”hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård”. Här redovisas hälso- och sjukvård som i huvudsak bedrivs på sjukhus men även specialiserad vård på specialistläkarmottagningar och vårdcentraler. Den specialiserade somatiska vården omfattar till exempel medicinsk och kirurgisk vård.

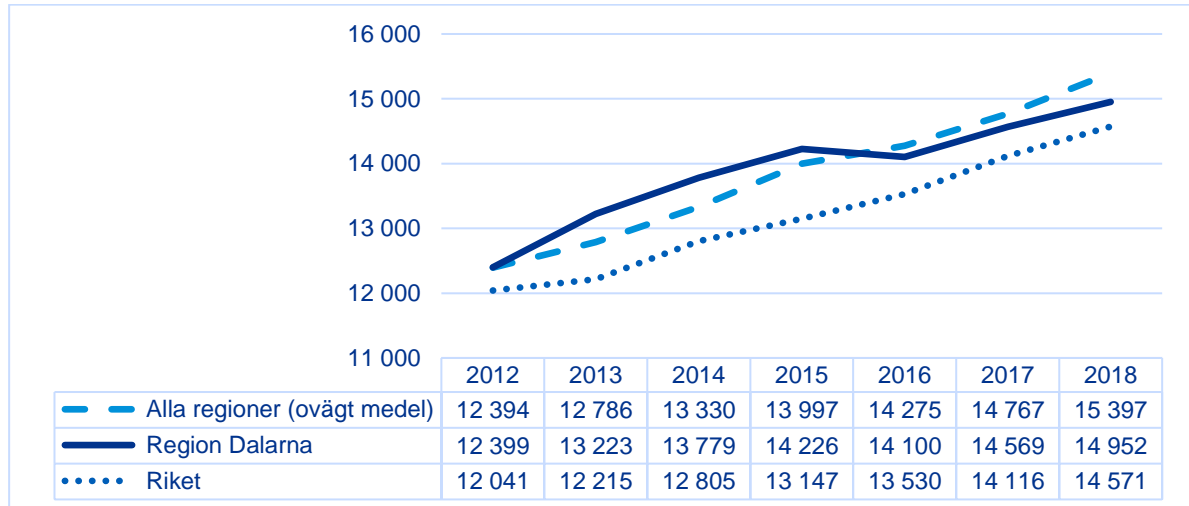
Sett till nettokostnaden per invånare för specialiserad somatisk vård ligger Dalarna 2018 på en något högre nivå än riket totalt och lägre än alla regioner, ovägt medel.

Ser man på Region Dalarnas nettokostnadsutveckling vad gäller specialiserad somatisk vård har nettokostnaden ökat med 3 003 kronor sedan 2012 – en liknande trend gäller även för riket. Från 2017–2018 hade Dalarna en kostnadsökning på 383 kronor per invånare, motsvarande 3 procent. Riket hade en ökning på 455 kronor per invånare, också motsvarande 3 procent.

Jämför man dåvarande Landstinget Dalarna med riket totalt framgår av diagrammet nedan att Dalarna har legat över riket sedan 2012 men från 2016 är nettokostnaden lägre än det ovägda medlet för alla regioner. För 2017 hade Dalarna en nettokostnad för specialiserad somatisk vård på 14 569 kronor per invånare, vilket var 3 procent högre än riket som hade en nettokostnad på 14 116 kronor per invånare. 2018 låg nettokostnaden på 14 952 kronor per invånare, även det 3 procent högre än riket som hade en nettokostnad på 14 571 kronor per invånare.

⁵ I ”övrig hälso- och sjukvård” ingår ambulans- och sjuktransporter, sjukresor, hjälpmedel, social verksamhet, folkhälsofrågor, FoU avseende hälso- och sjukvård samt övrigt.

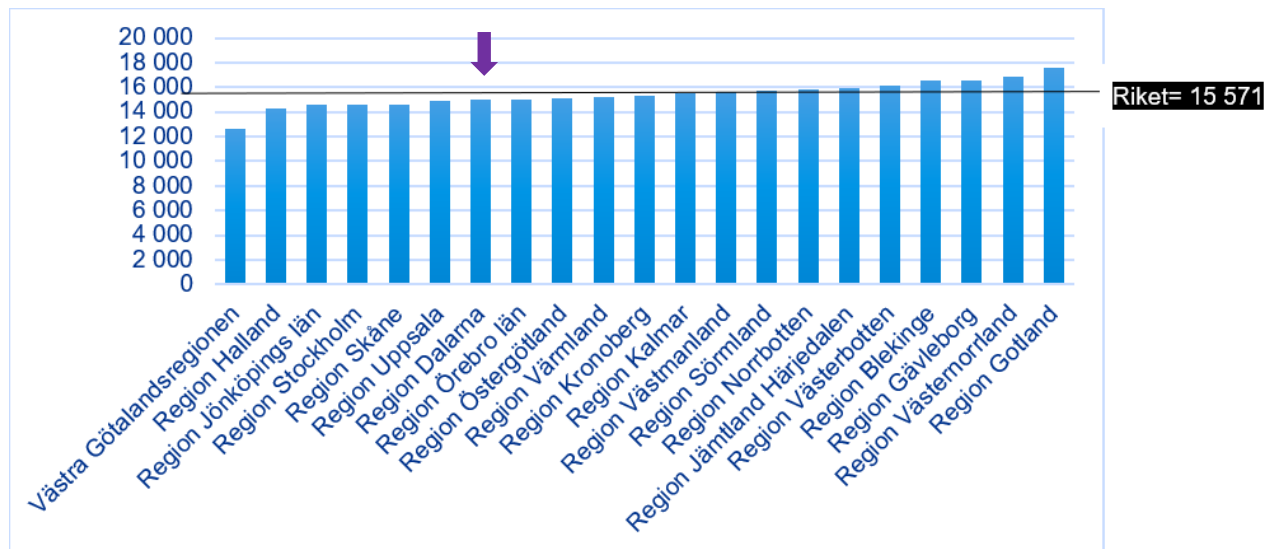
Nettokostnad specialiserad somatisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv.



Källa: Kolada

Dalarna placerar sig på den lägre halvan bland alla landsting och regioner för nettokostnad i specialiserad somatisk vård. Dalarna markerad med lila pil (nedan).

Nettokostnad specialiserad somatisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv. 2018



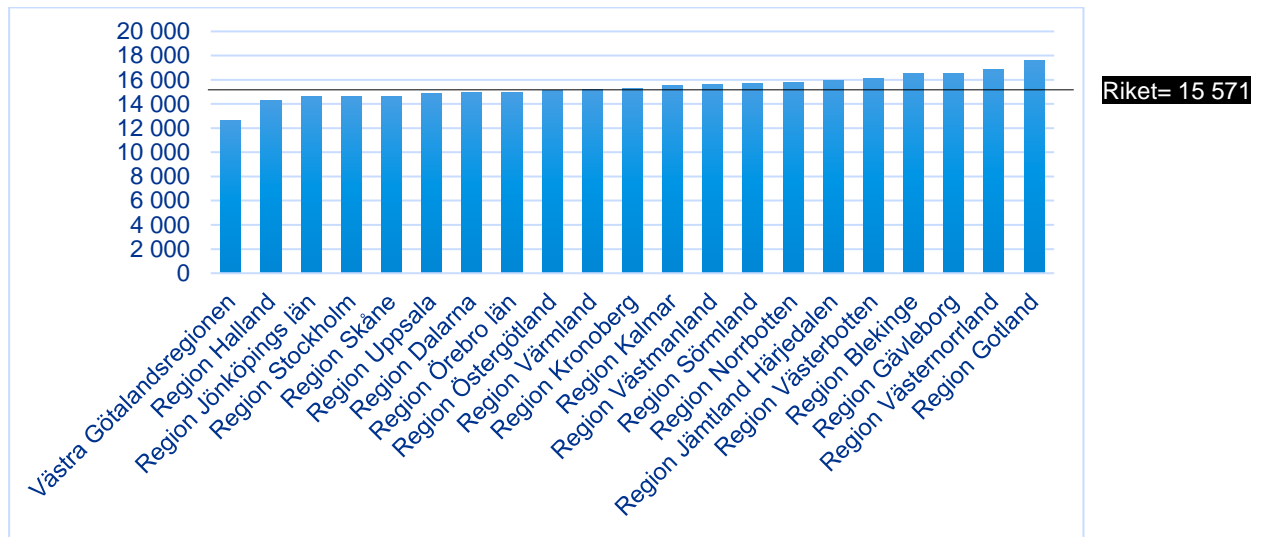
Källa: Kolada

Bland de tio jämförbara landstingen har den specialiserade somatiska vården i Dalarna haft den tredje lägsta nettokostnaden/inv. (exkl. läkemedel).

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Nettokostnad specialiserad somatisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv. 2018



Källa: Kolada

Primärvård

Primärvården svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Primärvård är inte synonymt med verksamhet på vårdcentraler. Basal mödra- och barnhälsovård ingår i primärvård oavsett var den bedrivs.

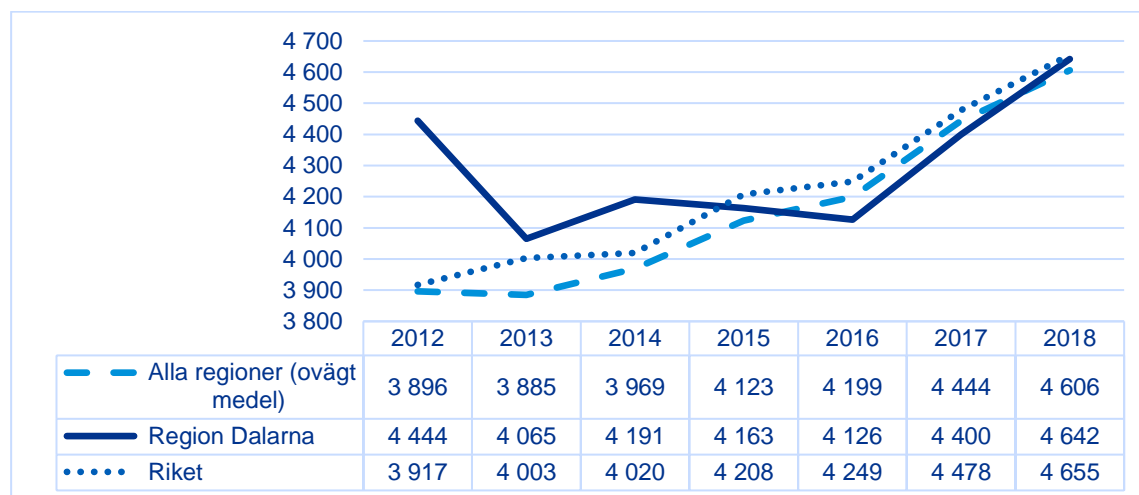
Sett till nettokostnad för primärvård ligger Dalarna 2018 i nivå med såväl riket som alla regioner, ovägt medel. Kurvan ligger marginellt lägre än riket och strax över alla regioner, ovägt medel. Utvecklingen över tid har varierat men för åren 2015 och 2016 syns en sänkning av nettokostnaderna och fram till 2017 låg Dalarnas nettokostnad lägre än såväl riket som alla regioner, ovägt medel.

Ser man på dåvarande Landstinget Dalarnas nettokostnadsutveckling vad gäller primärvård har nettokostnaden ökat med 198 kronor per invånare, ca 5 procent, sedan 2012. Riket hade en kostnadsökning på 739 kronor per invånare, motsvarande 19 procent.

Sett till nettokostnadsutvecklingen från 2017–2018 hade Dalarna en kostnadsökning på 242 kronor per invånare, motsvarande 5 procent. Riket hade en ökning på 177 kronor per invånare, motsvarande 4 procent.

För 2017 hade Dalarna en nettokostnad för primärvård (exkl. tandvård) på 4 400 kronor per invånare, vilket är 2 procent lägre än riket som hade en nettokostnad på 4 478 kronor per invånare. 2018 låg nettokostnaden ungefär på samma nivå som riket.

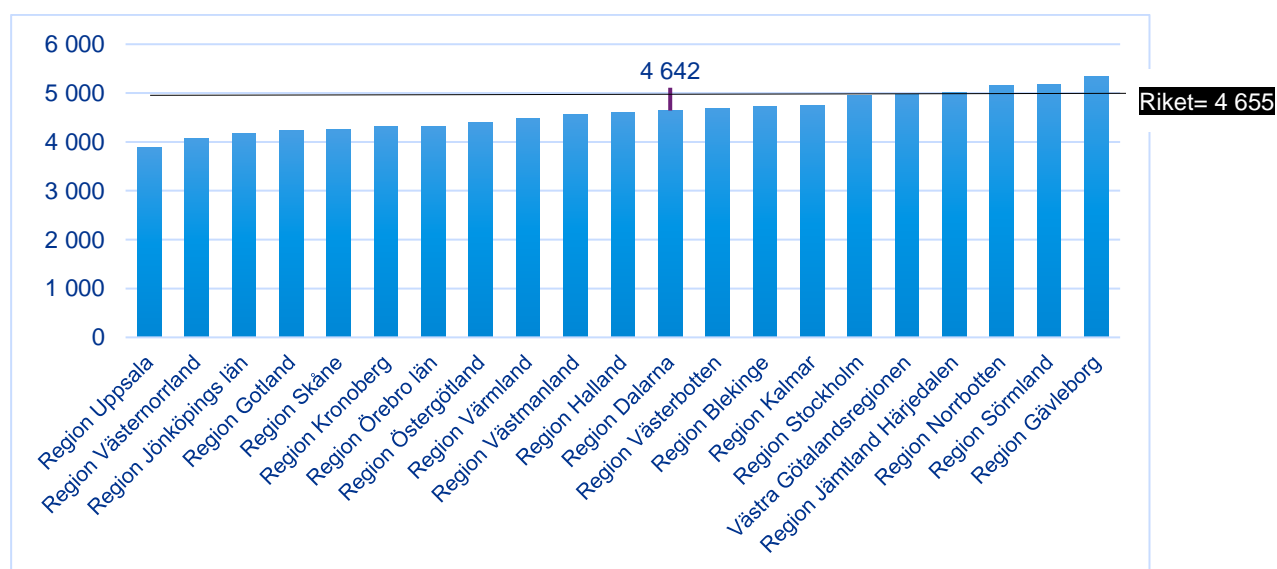
Nettokostnad primärvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv.



Källa: Kolada

För 2018 befinner sig Dalarna i mitten av landstingen/regionerna sett till nettokostnad för primärvård med en kostnad på 4 642 kronor per invånare. Region Gävleborg har högst nivå med 5 336 kronor per invånare och Region Uppsala lägst med 3 890 kronor per invånare. Dalarna markerad med lila pil nedan.

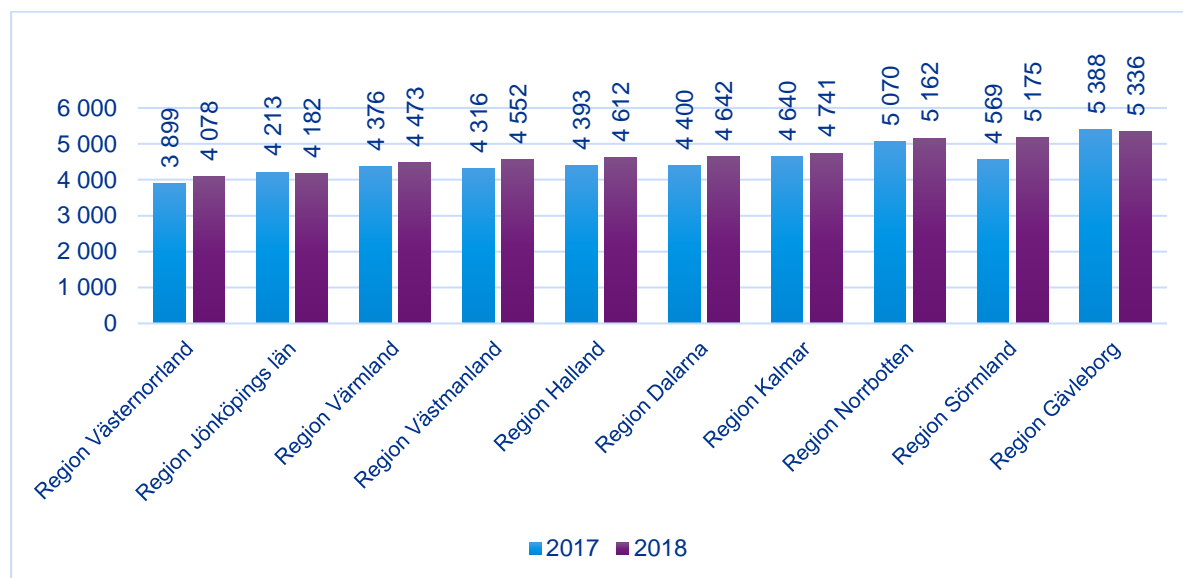
Nettokostnad primärvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv. 2018



Källa: Kolada

Bland de tio jämförbara landstingen placerar Region Dalarna sig i mitten vad gäller nettokostnaden för primärvården.

Nettokostnad primärvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv.



Källa: Kolada

Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård

Den specialiserade psykiatriska vården omfattar sluten vård (heldygnsvård) och öppenvård, specialiserade insatser vid psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning. Området omfattar allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri och beroendevård. Beroendevård är vård av personer med missbruk av alkohol eller andra droger, mat-, dator-, spel- eller sexmissbruk.

Sett till nettokostnaden för specialiserad psykiatrisk vård har Region Dalarna en lägre nettokostnad per invånare än riket och något högre än alla regioner, ovägt medel.

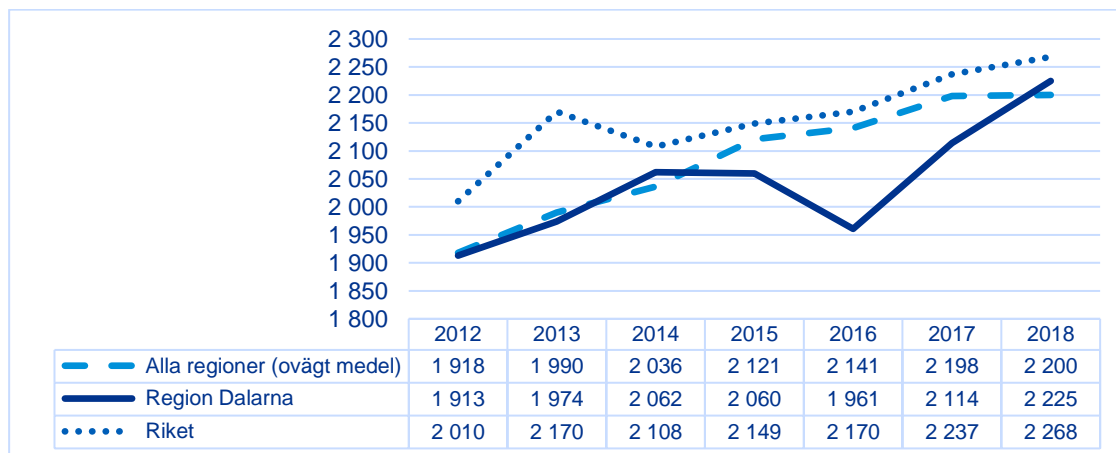
Ser man på dåvarande Landstinget Dalarnas nettokostnadsutveckling vad gäller specialiserad psykiatrisk vård har nettokostnaden ökat med 312 kronor sedan 2012 – en liknande trend gäller även för riket. Av diagrammet framgår att Landstinget Dalarna mellan åren 2015 och 2016 sänkte sin nettokostnad per invånare för att hamna på en nivå betydligt lägre än riket och alla regioner, ovägt medel. Ökningstakten från 2016 har dock överstigit rikets. Från 2017–2018 hade Dalarna en kostnadsökning på 111 kronor per invånare, alltså en ökning på ca 5 procent. Riket hade en ökning på 31 kronor per invånare, motsvarande 1 procent.

Jämför man Landstinget Dalarna med riket totalt framgår av diagrammet nedan att Dalarna har legat under riket sedan 2012. För 2017 hade Dalarna en nettokostnad på 2 114 kronor per invånare, vilket var 6 procent lägre än riket som hade en nettokostnad på 2 237 kronor per invånare. 2018 låg Dalarnas nettokostnad på 2 225 kronor per invånare, alltså 2 procent lägre än riket som hade en nettokostnad på 2 268 kronor per invånare.

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

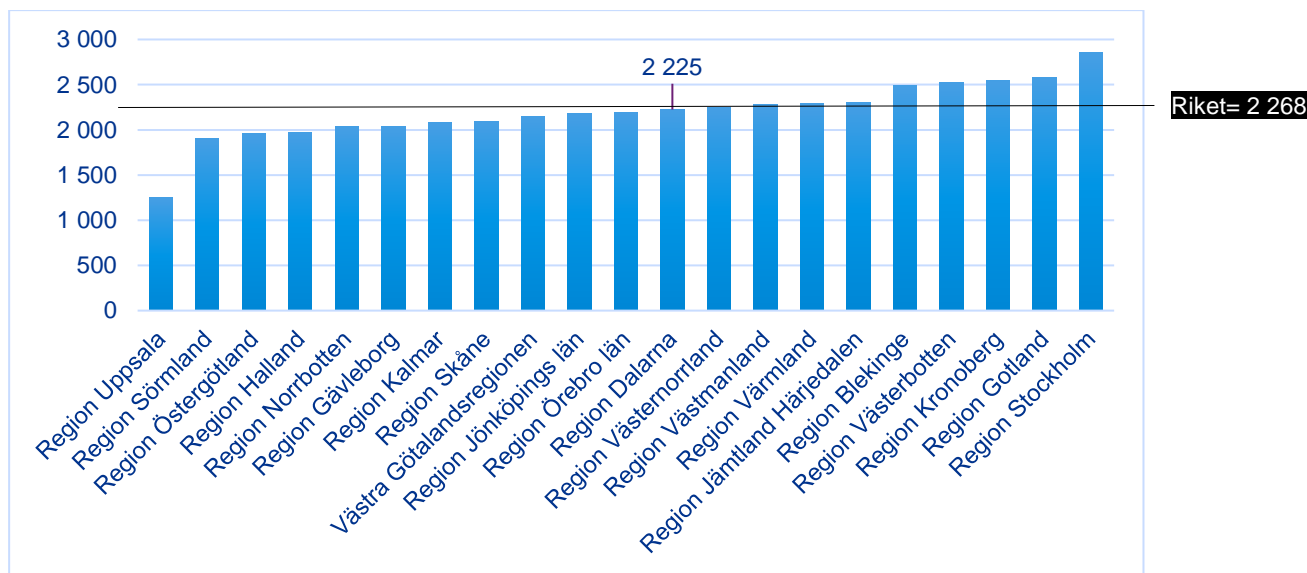
Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv.



Källa: Kolada

Den genomsnittliga nettokostnaden i riket per invånare för den specialiserade psykiatriska vården var 2 268 kronor år 2018. Dalarna befinner sig i mitten av landstingen med en kostnad på 2 225 kr/inv. Region Stockholm har högst nivå med 2 851 kr/inv. och Region Uppsala lägst med 1 251 kr/inv. Dalarna markerad med lila pil.

Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv. 2018



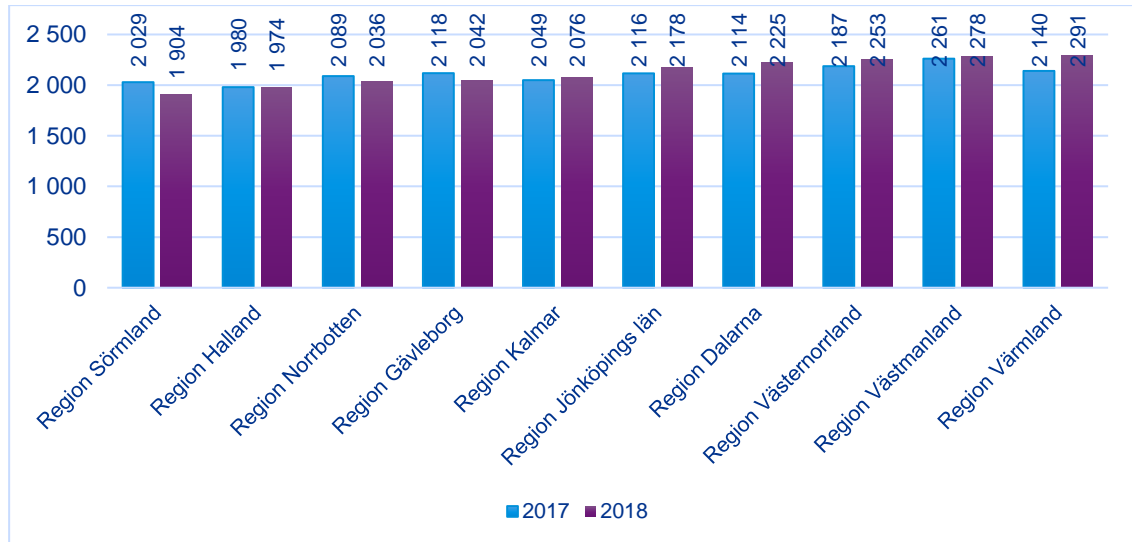
Källa: Kolada

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Nedan ses nettokostnad per invånare för de tio jämförbara landstingen/regionerna. Landstinget Dalarna placerar sig på en högre nivå.

Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv.



Källa: Kolada

Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård

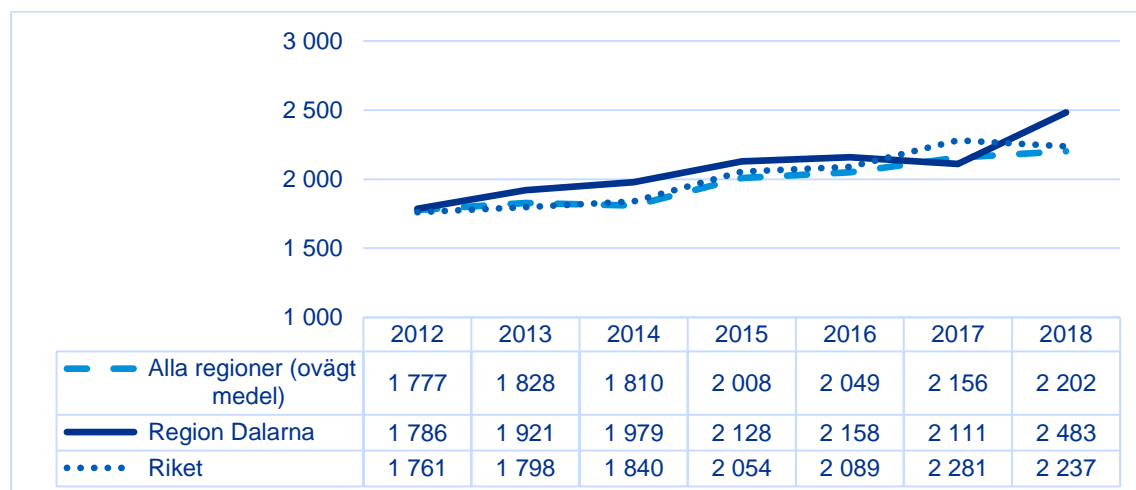
Under området Övrig hälso- och sjukvård redovisas verksamhet/kostnader som inte ska relateras till vårdtillfälle eller besök samt besök inom funktionshindersverksamhet/hjälpmiddelsverksamhet.

Sett till nettokostnaden per invånare för övrig hälso- och sjukvård ligger Dalarna på en högre nivå än riket totalt och även alla regioner (ovägt medel).

Ser man på Region Dalarnas nettokostnadsutveckling har nettokostnaden per invånare ökat med 697 kronor sedan 2012. Riket har haft en nettokostnadsökning på 476 kronor per invånare. Från 2017–2018 hade Dalarna en kostnadsökning på 372 kronor per invånare, motsvarande ca 18 procent. Riket hade en minskning på 44 kronor per invånare, motsvarande ca 2 procent.

Jämför man Dalarna med riket totalt framgår av diagrammet nedan att Dalarna har legat över riket sedan 2012, förutom 2017. För 2017 hade Dalarna en nettokostnad på 2 111 kronor per invånare, vilket var 8 procent lägre än riket som hade en nettokostnad på 2 281 kronor per invånare. 2018 låg Dalarnas nettokostnad på 2 483 kronor per invånare, alltså ca 10 procent högre än riket som hade en nettokostnad på 2 237 kronor per invånare.

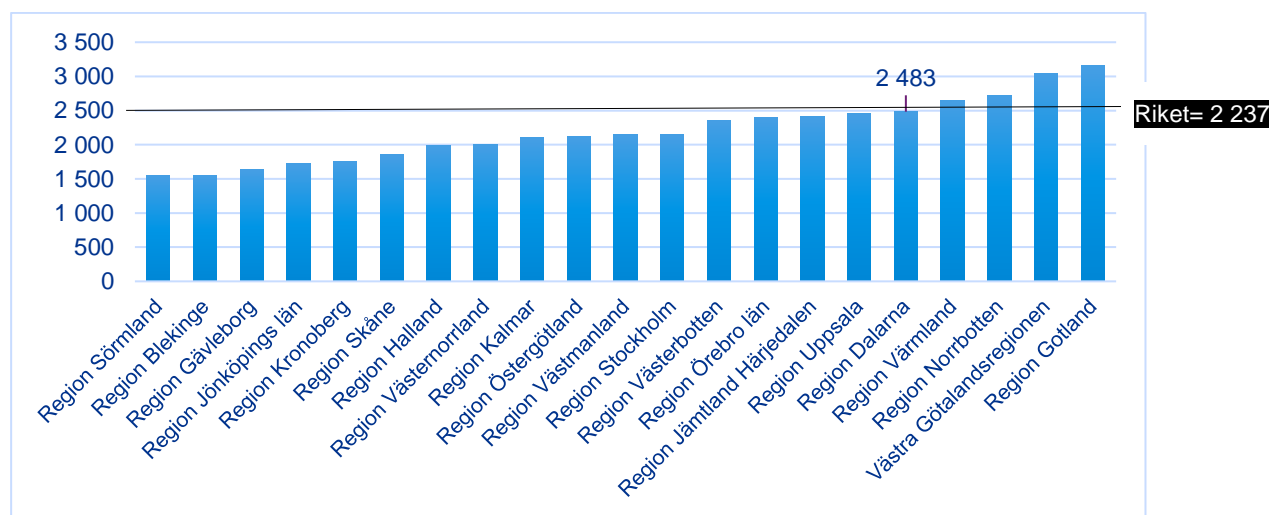
Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv.



Källa: Kolada

Den genomsnittliga nettokostnaden i riket per invånare för övrig hälso- och sjukvård var 2 237 kronor år 2018. Dalarna placerar sig på en högre nivå med en kostnad på 2 483 kr/inv. Region Gotland har högst nivå med 3 156 kr/inv. och Region Sörmland lägst med 1 551 kr/inv. Dalarna markerad med lila pil.

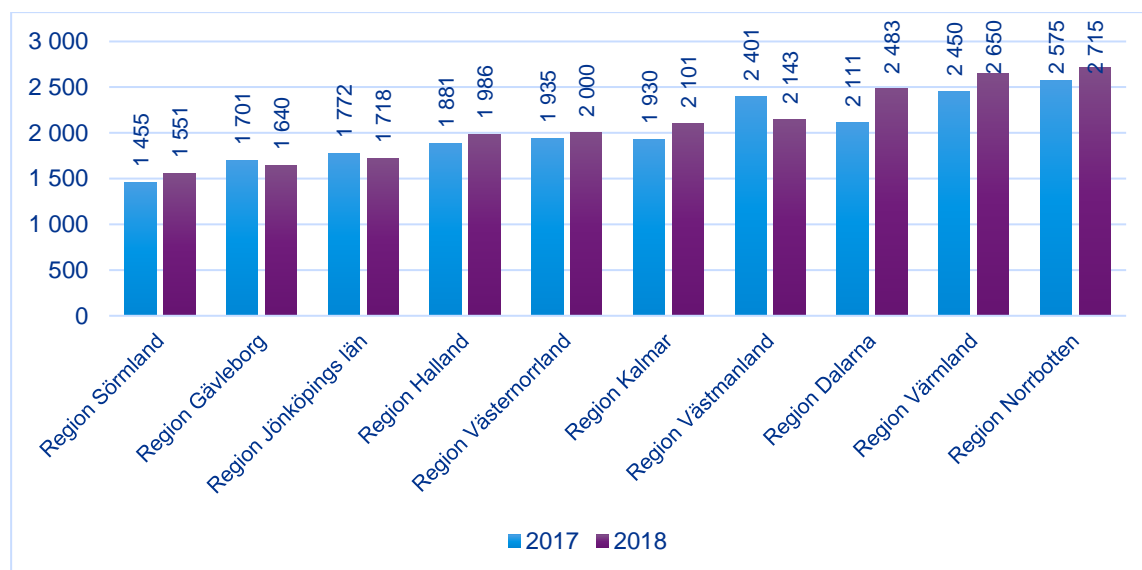
Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv. 2018



Källa: Kolada

Nedan ses nettokostnad per invånare för de tio jämförbara landstingen. Region Dalarna placerar sig på en högre nivå.

Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv.



Källa: Kolada

Kommentar

Region Dalarnas kostnadsnivå för hälso- och sjukvård ligger för 2018 avseende primärvård i nivå med riket, marginellt lägre. För specialiserad psykiatrisk vård är kostnadsnivån i Dalarna lägre än för riket.

Region Dalarnas kostnadsnivå för hälso- och sjukvård ligger högre än genomsnittet för riket avseende specialiserad somatisk vård och övrig hälso- och sjukvård. För specialiserad somatisk vård är emellertid kostnadsnivån per invånare bland de lägre vid en jämförelse med regioner av liknande storlek.

När det gäller utveckling över tid noterar vi att nettokostnaderna per invånare inom samtliga områden har minskat eller varit i princip oförändrade mellan åren 2015-2016.

Mellan åren 2016-2018 och för Övrig hälso- och sjukvård åren 2017-2018 har nettokostnaderna per invånare ökat igen.

Kostnadsslag enligt projektplan

När det gäller nivå och utveckling av kostnader uppdelat på olika kostnadsslag är möjligheterna till jämförelse med riket och andra regioner begränsade, varför detta avsnitt innehåller jämförelse med riket när det gäller läkemedelskostnader men inte för övriga kostnadsslag.

Anställda och personalkostnader

Med egna medarbetare skapas kontinuitet vilket är en förutsättning för säker vård för patienterna. För många, inte minst äldre och kroniskt sjuka som ofta söker vård, innebär det en trygghet att möta samma vårdpersonal, personer som har god kunskap om patienterna och deras behov. En stabil och varaktig bemanning skapar också bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö och ett långsiktigt utvecklingsarbete där alla är med och bidrar till ökad kvalitet.

Årsarbetare och anställda

Årsarbetare och anställda	2019 jan-aug	2018 jan-aug	Förändring i procent 2018–2019
Antal faktiska årsarbetare	7 727	7 472	3,4 %
Antal anställda, total	9 024	8 875	1,7 %
▪ Varav heltid	8 137	7 931	
▪ Varav deltid	887	944	

Källa: Delårsrapport 2019

Enligt tabellen ovan har antalet faktiska årsarbetare ökat med 255 i jämförelse med motsvarande period 2018. Då är nya regionala utvecklingsförvaltningen medräknad med 34 faktiska årsarbetare. Hälso- och sjukvården har ökat med 150 stycken, trots denna ökning kvarstår svårigheter att rekrytera vissa bristyrken.

Medelsysselsättningsgraden 2019-08-31 var 97,1 procent - föregående tidpunkt 96,9 procent.

Personalkostnader

Valda personalkostnader (mnkr)*	2019 jan-aug	2019 Prognos	2018 jan-aug	2018 Resultat	Förändring i procent jan-aug 18–19	Förändring i procent helår 18-prog. 19
Lönekostnader	2 488	3 815	2 374	3 656	5 %	4 %
Sociala avgifter	869	2 007*	821	1917	6 %	56 %
Pensionskostnader	438		416		5 %	
Övriga personalkostnader	41	66	33	60	20 %	10 %
Summa personalkostnader	3 836	5 888	3664	5 638		

*Sociala avgifter och pensionskostnader hopräknat i prognos. RUF var med i ovanstående utfall 2019 jan-aug i tabellen och även med i prognosen för 2019.

Källa: Interna dokument

Inhyrd personal

Enligt delårsrapporten 2019 ligger kostnaderna för löner (exklusive sociala avgifter) både i utfallet under första halvåret och i prognosen kring fyra procent högre än föregående år. Nivån är dock lägre än vad som budgeterats för året. Det är främst i hälso- och sjukvården, till följd av vakansläget, som den lägre lönekostnadsutvecklingen återfinns.

Samtidigt som lönekostnader (exklusive sociala avgifter) förväntas bli lägre är prognosen för inhyrda läkare 80 mnkr högre än budget. Inom hälso- och sjukvården förväntar man sig ett helårsutfall för 2019 som är 10 mnkr högre än 2018, totalt 245 mnkr. Samtliga divisioner prognostiserar högre kostnader än vad som budgeterats.

Nedan ges en sammanställning över lönekostnader och kostnader för inhyrd personal. Utifrån tabellen kan vi konstatera att kostnaderna för inhyrd personal inom Dalarnas sjukvård ökar kraftigt.

Lönekostnader och kostnader för inhyrd personal

Valda personalkostnader (mnkr)*	2019 ack utfall	2019 Prognos	2018 Resultat	2017 Resultat
Löner exklusive sociala avgifter	2 476	3 794	3 657	3 462
Inhyrd personalläkare	165	245	235	213
Inhyrd personalsjuksköterska	2	2	0	0
Inhyrd personal övrigt	9	8	9	6

*Exkl. Regional utvecklingsförvaltning. Observera att tabellen inte visar samtliga personalkostnader utan enbart lönekostnader.

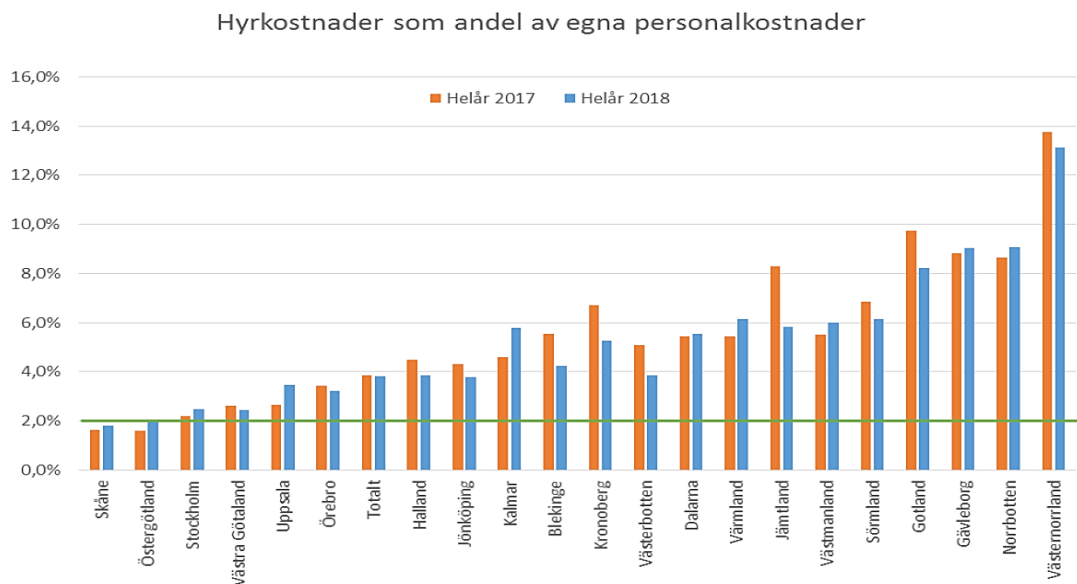
Källa: Interna dokument

Ökningen sker framför allt inom division primärvård, bild- och funktionsmedicin inom division kirurgi och inom division psykiatri. Svårighet att rekrytera är orsaken och primärvården har alltjämt störst beroende av inhyrd personal.

Inhyrd personal i en nationell jämförelse

Elva landsting och regioner minskade sina hyrkostnaders andel av de egna personalkostnaderna 2018 jämfört med 2017, vilket visas i figuren nedan. I figuren finns också den nationellt satta indikatornivån på max 2 procent inlagd (grönt streck).

Hyrkostnader som andel av egna personalkostnader



Källa: SKL

Enligt Regionplan 2019 mot 2021 ska Region Dalarna ha som målsättning att göra sig oberoende av hyrpersonal.

Konsultkostnader

Nedan ges en sammanställning över regionens konsultkostnader. Utifrån tabellen kan vi konstatera att kostnaderna för konsulter inte prognostiseras att öka för år 2019.

Konsultkostnader

(mnkr)	Utfall 2017	Utfall 2018	Utfall 201901-08	Prognos 2019
Konsultkostnader	38	59	38	60
SKL & Inera AB, nationella samarbeten*	18	20	14	20
Summa konsultkostnader	56	80	52	80

*t.ex. e-hälsa och nationella kvalitetsregister

Källa: Interna dokument

Läkemedel

Läkemedlen är en viktig och kostsam resurs i hälso- och sjukvården och är en av de vanligaste behandlingarna. Läkemedel är enligt delårsrapporten 2019 ett av de mest prioriterade arbetsområden som återkommit och fortsatt gäller inom Hälso- och sjukvård.

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Läkemedel utgjorde drygt 10 procent av Region Dalarnas totala kostnad för vård och hälsa under 2018. Läkemedelskostnaderna har ökat med 35 mnkr (ca 3,5 procent) från 2017–2018. Inom primärvården är det framförallt de nya riktlinjerna för att behandla typ 2 diabetes som utgör de ökade kostnaderna (se tabell nedan).

Läkemedelskostnader och statsbidrag för läkemedel

(mnkr)	2017 Resultat	2018 Resultat	Prognos helår 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18- Prog. 19
Läkemedel	1 009	1 044	1 071	3 %	3 %
Statsbidrag för läkemedel	768	801	862	4 %	8 %

Källa: Interna dokument

Läkemedel nationell jämförelse

Läkemedel inom förmånen delas upp på *hälso- och sjukvård exklusive tandvård* respektive *tandvård*. Kostnaden för läkemedel förskrivna i tandvården är för de flesta regioner 0 kr. För de få regioner som redovisar kostnader uppgår beloppen till några enstaka kronor per invånare. Hittills har därför kostnader för läkemedel inom förmånen alltid redovisats som en total inklusive läkemedel förskrivna i tandvården. Denna uppgift redovisas även fortsättningsvis i Kolada.

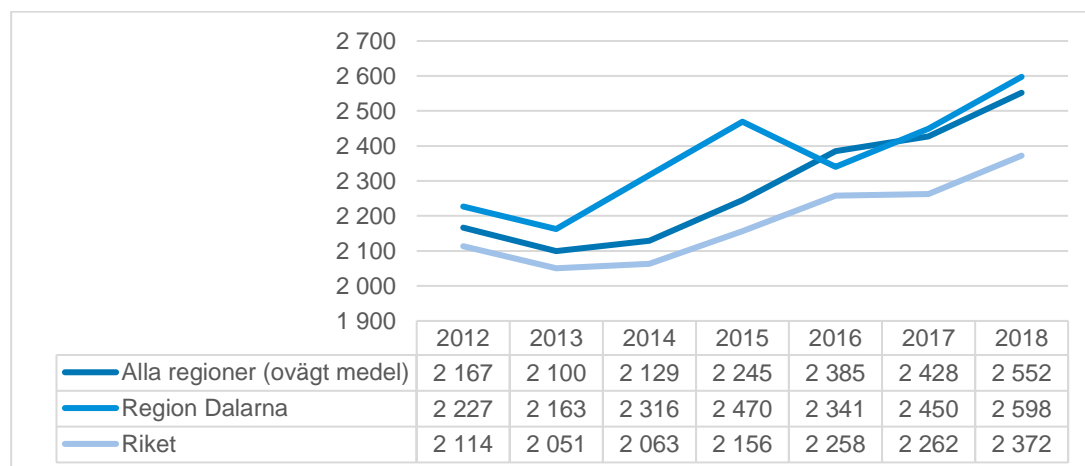
Sett till nettokostnaden per invånare för läkemedel ligger Dalarna på en högre nivå än riket totalt och alla regioner (ovägt medel).

Ser man på dåvarande Landstinget Dalarnas nettokostnadsutveckling har nettokostnaden ökat med 371 kronor sedan 2012 – en liknande trend gäller även för riket som har haft en kostnadsökning på 258 kronor per invånare. Mellan 2015 och 2016 sjönk nettokostnaden per invånare för Landstinget Dalarna. Mellan 2017 och 2018 hade Dalarna en kostnadsökning på 148 kronor per invånare, motsvarande 6 procent. Riket hade en ökning på 110 kronor per invånare, ca 5 procent.

Vid jämförelse mellan landstinget Dalarna och riket framgår av diagrammet nedan att Dalarna har legat över riket sedan 2012. Sett till nettokostnaden per invånare för läkemedel (exkl. tandvård) 2017 hade Region Dalarna en nettokostnad på 2 450 kronor per invånare, alltså ca 8 procent högre än riket som hade en nettokostnad på 2 262 kronor per invånare. 2018 hade Dalarna en nettokostnad på 2 598 kronor per invånare, ca 9 procent högre än riket som hade en nettokostnad på 2 372 kronor per invånare.

Liksom för nettokostnad per invånare för specialiserad somatisk vård, primärvård och specialiserad psykiatrisk vård (se ovan) har nettokostnad per invånare för läkemedel minskat mellan 2015 och 2016 för att därefter fortsätta öka.

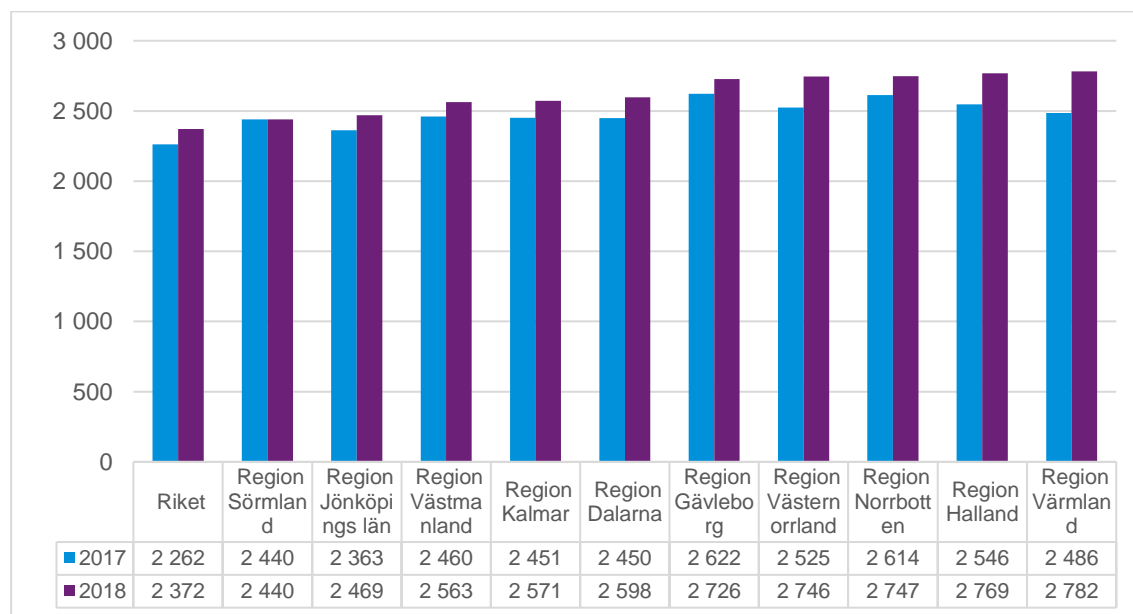
Nettokostnad läkemedel, totalt exkl. tandvård, kr/inv.



Källa: Kolada

Nedan ses Nettokostnad läkemedel, totalt exkl. tandvård, kr/inv., för de tio jämförbara landstingen. Region Dalarna placerar sig i mitten – siffrorna från 2018 visar en ökning med 148 kr/inv. jämfört med 2017.

Nettokostnad läkemedel, totalt exkl. tandvård, kr/inv. jämförbara regioner



Källa: SKL

Köp av vård

I årsredovisningen för 2018 angavs att det fanns negativa budgetavvikelser inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet bland annat gällande köpt vård.

Region Dalarna har under flera år haft höga kostnader för köpt vård och detta har angetts som en av orsakerna till att hälso- och sjukvårdsnämnden redovisat ett underskott. Kostnaden för köpt vård ökade från cirka 948 mnkr år 2017 till 998 mnkr år 2018. Även under 2019 har köpt vård identifierats av regionen som en bidragande orsak till hög kostnadsutveckling.

Köp av vård

(kr)	2017 Utfall	2018 Utfall	Prognos helår 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18-prog 19
Summa köp av vård	948 067 520	997 857 862	1 039 792 200	5 %	10 %

Källa: Interna dokument

Dataprogram & Licenser

Kostnadsnivå- och kostnadsutveckling av data- och licenskostnaderna totalt

(kr)	2017 Utfall	2018 Utfall	Prognos helår 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18-prog 19
Summa data- och licenskostnader	28 668 971	35 547 364	39 830 890	24 %	12 %

Källa: Interna dokument

Kostnadsnivå- och kostnadsutveckling av de externa data- och licenskostnaderna HSN

(kr)	2017 Utfall	2018 Utfall	Prognos helår 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18-prog 19
Summa externa data- och licenskostnader	2 668 921	4 490 100	6 317 920	68 %	41 %

Källa: Interna dokument

Kostnaderna för data- och licenskostnader har ökat kraftigt från 2017.

Medicinsk utrustning/service

Medicinsk service⁶

Enligt årsredovisningen vårdas fler patienter i hemmet och har samtidigt behov av mer avancerad medicinteknisk utrustning.

Medicinsk service ansvarar för en rad tjänster till Dalarnas hälso- och sjukvård. Utbudet omfattar alltifrån tjänster inom laboriemedicin och medicinsk teknik till uppdrag inom prehospital sjukvård.

Sett till kostnadsutvecklingen kan vi konstatera att kostnaderna för medicinsk service har ökat sedan 2017. Mellan 2017 och 2018 hade man en ökning om 25 180 tkr, ca 5,5 procent. Prognosen för september 2019 visar dock på enbart en marginell ökning jämfört med utfallet 2018.

Kostnadsnivå och -utveckling medicinsk service

(tkr)	2017 Utfall	2018 Utfall	Prognos sept. 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18-prog 19
Summa medicinsk service	456 636	481 816	485 477	6 %	1 %

Källa: Interna dokument

Medicinsk utrustning⁷

Under 2019 har division medicinsk service tillkommit. Det innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen numer delas in i sex divisioner.

Medicinsk teknik är Region Dalarnas centrala resurs för medicinteknisk utrustning och medicinska informationsdatasystem. Medicinsk teknik förvaltar medicinteknisk utrustning och medicinska informationsdatasystem under hela dess livscykel.

Den utveckling som hälso- och sjukvården alltjämt genomgår inom såväl medicinsk teknik som läkemedel i relation till kostnadsökningar inom samma områden är fortsatt en stor utmaning att möta.

Sett till kostnadsutvecklingen för medicinsk utrustning hade man en ökning på 7,6 procent från 2017–2018. Prognosen för september visar en minskning med -1 procent mellan 2018 och 2019.

⁶ Avser medicinsk apparatur, hyra medicinteknisk apparatur, reparation och underhåll av medicinteknik och avskrivningar av medicintekniska apparater.

⁷ Division medicinsk service avser arbetsterapi, fysioterapi, laboriemedicin, ambulansverksamhet, resursgruppen, bild- och funktionsmedicin m.m.

Kostnader medicinsk utrustning

(tkr)	2017 Utfall	2018 Utfall	Prognos sept. 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18-prog 19
Summa medicinsk utrustning	134 160	144 371	143 701	8 %	-1 %

Källa: Interna dokument

Kostnader avseende lokalförsörjning

I detta avsnitt belyses några olika områden som utgör indikatorer på i vilken utsträckning nettokostnadsutvecklingen orsakas av kostnader relaterade till avskrivningar och andra driftkostnader avseende nya vårdlokaler samt externa hyreskostnader. Enligt uppgift har Region Dalarna de senaste åren inte driftsatt nya vårdlokaler i någon större omfattning, varför kostnadsökningar för enskilda lokaler inte redovisas särskilt. I avsnittet belyses istället, som ett uttryck för kostnadsutvecklingen vad gäller lokaler följande:

- Kostnadsnivå och -utveckling av de interna hyreskostnaderna
- Kostnadsnivå och -utveckling av regionens externa hyreskostnader
- Kostnadsnivå och -utveckling avseende avskrivningskostnader

Kostnadsnivå och -utveckling av de interna hyreskostnaderna

I de interna hyreskostnaderna ingår samtliga nämnder, revisorskollegiet och regionstyrelsen.

Sett till de interna hyreskostnaderna kan vi konstatera en ökning med 3procent från 2017–2018 med ca 16 mnkr. Den ekonomiska prognosen visar på en ökning med 2procent för 2019.

(kr)	2017 Utfall	2018 Utfall	Prognos helår 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18-prog 19
Summa interna hyreskostnader	487 577 151	503 293 027	512 168 910	3 %	2 %

Källa: Interna dokument

Kostnadsnivå och -utveckling av de interna hyreskostnaderna Hälso- och sjukvårdsnämnden

(kr)	2017 Utfall	2018 Utfall	Prognos helår 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18-prog 19
Summa interna hyreskostnader HS	390 792 733	401 866 407	407 280 130	3 %	1 %

Källa: Interna dokument

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Från 2017 till 2018 ökade HS:s interna hyreskostnader med 11 mnkr, vilket utgjorde 3 procent. Den ekonomiska prognosen för 2019 visar en ökning med 1 procent.

Kostnadsnivå och -utveckling av regionens externa hyreskostnader

Även i de externa hyreskostnaderna ingår samtliga nämnder, revisorskollegiet och regionstyrelsen.

Sett till kostnadsutvecklingen kan vi konstatera en större ökning från 2017 till 2018 med 12,5 mnkr eller 9 procent. Prognosen för 2019 visar en motsvarande ökning mellan 2018 och 2019. Vad gäller de externa hyreskostnaderna är det fastighetsnämnden som bär huvudparten av kostnaderna.

(kr)	2017 Utfall	2018 Utfall	Prognos helår 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18-prog 19
Summa externa hyreskostnader	133 140 107	145 729 449	158 429 930	9 %	9 %

Källa: Interna dokument

Kostnadsnivå och -utveckling avseende avskrivningskostnader

(kr)	2017 Utfall	2018 Utfall	Prognos helår 2019	Förändring i procent 17–18	Förändring i procent 18-prog 19
Summa avskrivningskostnader	147 511 112	152 213 575	159 000 000	3 %	4 %

Källa: Interna dokument

Kommentar

I vår genomgång av de olika kostnadsslagen som anges i projektplanen kan vi konstatera att de största procentuella ökningarna återfinns inom de kostnadsslag som även identifierats som de större kostnadsdrivarna i regionens egen uppföljning. Det gäller framför allt inhyrd personal, köpt vård och läkemedel. Utöver dessa poster framgår av vår kartläggning ovan att de externa hyreskostnaderna och kostnader för licenser och dataprogram bedöms öka i större utsträckning under året. För externa hyreskostnader prognostiseras en ökning med 9 procent jämfört med 2018. För data- och licenskostnader prognostiseras en ökning med 12 procent för regionen totalt och med 41 procent inom hälso- och sjukvården mellan 2018 och 2019. Data- och licenskostnader utgör dock beloppsmässigt en mindre andel av de totala kostnaderna än de kostnadsslag som fokuserats i regionens egen uppföljning.

Produktivit

Av olika dokument som vi tagit del av framgår att det finns ett uppdrag till regionens verksamheter att eftersträva en ökad produktivitet och effektivitet. I detta avsnitt redovisar vi en bild av produktiviteten i regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet i jämförelse med riket.

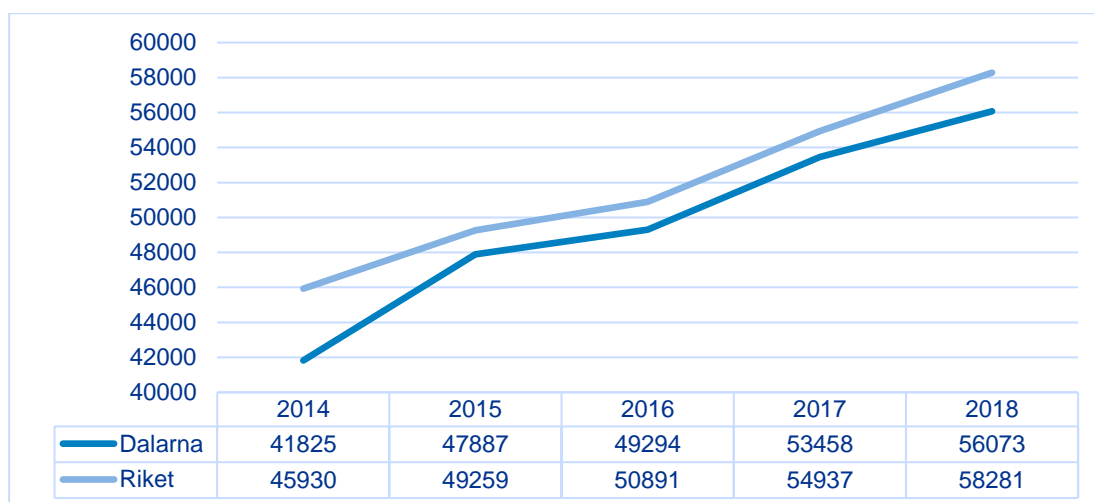
KPP-DRG

Det är svårt att fånga uppgifter om effektivitet inom hälso- och sjukvården på ett övergripande sätt. Produktivitet, som är ett mått på prestationer i förhållande till resurser, är en del av effektiviteten och något enklare att fånga. Däremot är det inte alltid möjligt att mäta prestationer på ett jämförbart sätt. Hänsyn bör också tas till att önskvärd utveckling ur patientperspektiv i vissa mätningar kan innebära minskad produktivitet, det kan till exempel vara att all vård patienten behöver ges vid ett vårdtillfälle istället för flera.

En metod som nationellt används för att beskriva produktivitet inom sjukhusvården är den redovisning av kostnad per DRG-poäng som ingår i SKL:s och Socialstyrelsens Öppna Jämförelser

Analyserat på detta sätt ligger Dalarnas kostnader per producerad DRG-poäng i slutet sjukhusvård mellan 2014–2018 under genomsnittet i riket.

Kostnad per producerad DRG-poäng i slutet sjukhusvård Dalarna/riktet⁸



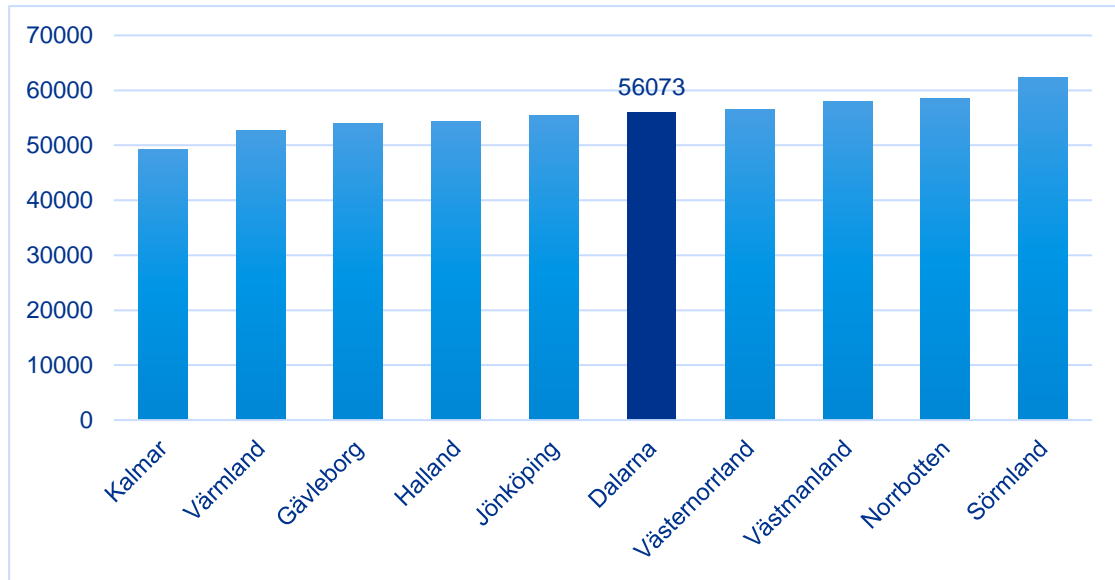
Källa: Vården i siffror

⁸ Indikatoren visar kostnad per producerad prestation i slutet sjukhusvård, vilket mäts i DRG-poäng. Kostnad per producerad DRG-poäng i slutet vård specialiserad vård

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

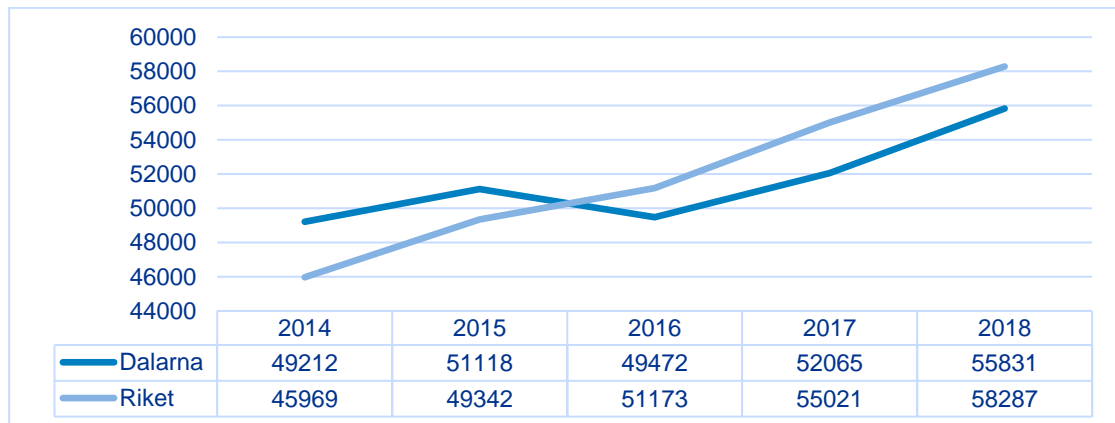
Nedan ses kostnadsutvecklingen per producerad DRG-poäng 2018 i slutna sjukhusvård för de tio jämförbara landstingen. Region Dalarna placerar sig i mitten.



Källa: Vården i siffror

Dalarnas kostnader per producerad DRG-poäng i öppen sjukhusvård mellan 2016–2018 ligger något under genomsnittet i riket. Kostnad per producerad DRG-poäng inom slutna sjukhusvård i Dalarna har sedan 2014 totalt ökat med ca 13 procent.

Kostnad per producerad DRG-poäng i öppen sjukhusvård⁹



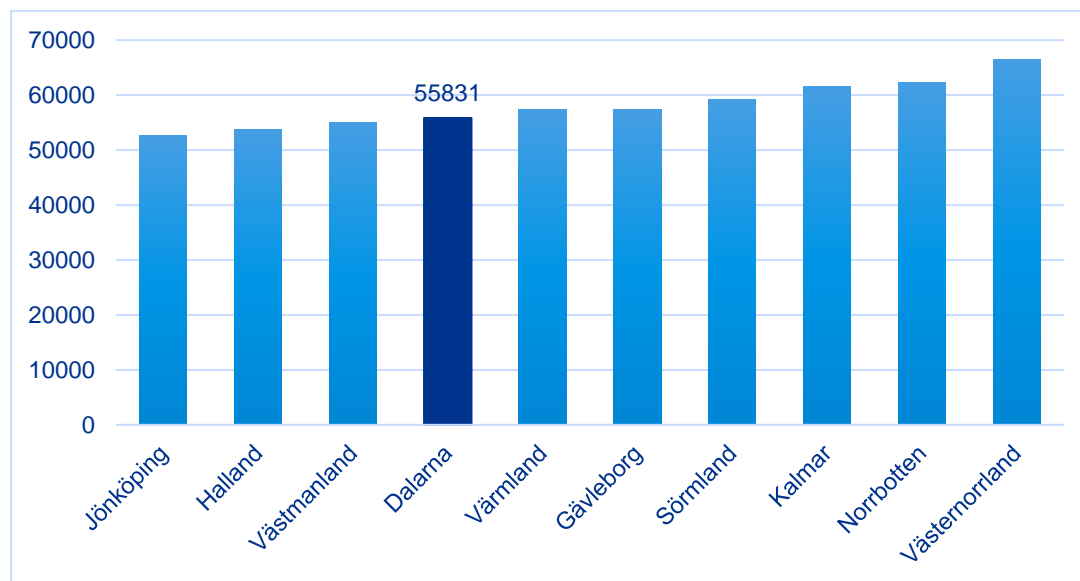
Källa: Vården i siffror

⁹ Indikatorn visar kostnad per producerad DRG-poäng i öppen sjukhusvård i somatisk specialiserad vård för den KPP-beräknade vård som skickats in till Sveriges Kommuner och Landsting.

Region Dalarna

Granskning av nettokostnadsutvecklingen
2020-02-03

Nedan ses kostnadsutvecklingen per producerad DRG-poäng 2018 i öppen sjukhusvård för de tio jämförbara landstingen. Region Dalarna placerar sig på en lägre nivå.



Källa: Vården i siffror

Kommentar

Av redovisningen ovan framgår att Region Dalarnas hälso- och sjukvård när det gäller såväl slutenvård som öppen sjukhusvård har en högre produktivitet än genomsnittet i riket. Även om Region Dalarna genomsnittligt ligger bättre till än rikets snitt finns det enligt uppgift verksamheter där produktiviteten är sämre än riket och där möjligheterna till att förbättra produktiviteten framstår tydligare än andra. Sådana analyser används enligt uppgift som arbetsmaterial i dialoger mellan ledning och verksamheterna. Vid vår genomgång av den uppföljning som redovisats till hälso- och sjukvårdsnämnden har vi inte funnit några underlag som visar denna typ av analyser under 2019.

Vi har i granskningen tagit del av några sådana analysmaterial. Det gäller kirurgin som genomlysts tidigare år. Under 2019 har verksamheten inom AnOplva¹⁰ och psykiatri analyserats. Enligt uppgift har analys avseende kirurgin rapporterats till den politiska ledningen medan de andra har använts som underlag för verksamheternas eget utvecklingsarbete. Viss rapportering av uppgifter rörande produktivitet inom psykiatri har redovisats i hälso- och sjukvårdsnämnden. Under 2019 har även en utredning rörande kostnadsnivån inom ambulanssjukvården genomförts och rapporterats till hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2019. Under våren 2019 har en genomgång av hur produktivitet och effektivitet kan mätas och analyseras samt vissa utfall för Region Dalarna redovisats för regionstyrelsen.

¹⁰ Anestesi, operation och intensivvård