



**Landstinget Dalarna**

Landstingets omställningsarbete

Rapport 2

KPMG AB  
2017-01-13  
*Antal sidor:21*

## Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning och rekommendationer	2
1.1	Rekommendationer	3
2.	Inledning	4
2.1	Bakgrund	4
2.2	Syfte och avgränsning	4
2.3	Revisionskriterier	5
2.4	Metod	5
3.	Uppdatering – händelser med direkt koppling till SFP sedan rapport 1	5
3.1	Uppföljningar, redovisningar och beslut i politiska organ	5
3.2	Kommentarer och bedömningar	7
4.	Landstingets utvecklingsplan, plan för att ta nästa steg	7
4.1	Organisatoriska och andra förändringar	7
4.2	SFP3, steg 3 i landstingets struktur- och förändringsplan	8
4.3	SFP 4	11
4.4	Kommentarer och bedömningar	12
5.	Övergripande utredningar inom SFP	12
5.1	Rättpsykiatrins uppdrag och framtida struktur	12
5.2	Riskbruks-, missbruks- och beroendevård	13
5.3	Närsjukvårdsuppdrag	15
5.4	Kommentarer och bedömningar	16
6.	Ambitionen att reducera antalet helårsarbetare	17
6.1	Status	17
6.2	Metod för att följa och redovisa	17
6.3	Arbetet med att upprätthålla personalens motivation och engagemang	17
6.4	Kommentarer och bedömningar	18
7.	Arbetet på verksamhetsnivå – komplettering från rapport 1	18
7.1	Genomförandet av SPF 1&2	18
7.2	Delaktighet i pågående genomlysning	19
7.3	Kommentarer och bedömningar	19
8.	Avstämning med forskningsprojektet	19

### Bilaga 1 Metod



*Landstinget Dalarna*  
*Revisionsrapport*  
*Landstingets omställningsarbete*  
*2017-01-13*

## Bilaga 2 KPMGs sammanställning av uppföljning

## **1. Sammanfattning och rekommendationer**

KPMG har på uppdrag av revisorerna i Landstinget Dalarna genomfört en granskning avseende landstingets stora omställningspaket – Struktur- och förändringsplan (SFP).

Syftet med granskningen har varit att ge underlag till revisorerna att bedöma om styrelsen fullföljer fullmäktiges beslut om omställning i vården på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen visar att ingen ytterligare samlad uppföljning av besluten i SFP 1 och 2 har tillkommit sedan i juni. Inte heller har landstingsstyrelsen uttalat hur den ser på genomförandet. Uppföljning och återrapportering lever inte upp till beslutet i landstingsfullmäktige i juni 2015. Landstingsstyrelsen har inte agerat för att ändra på detta förhållande.

Det är positivt att landstinget tar sats för ett tredje och även ett fjärde beslutspaket. Härigenom tas ytterligare steg på vägen mot att uppnå besparingsmålet att sänka nettokostnaderna med 700 mnkr till slutet av år 2019. Fortsatt finns en oklarhet om exakt var landstinget befinner sig på vägen mot målet. Hur mycket är kvar? För att tydligt besvara denna fråga behövs bl.a. en skarp utgångspunkt, dvs. en nettokostnad att utgå ifrån när besparingsarbetet startade. Denna utgångspunkt återstår formellt att fastställa.

Vår bedömning är att de delar av SFP3 & 4 som handlar om prioritering och ransonering innebär en förskjutning ”uppåt” i den besparingspyramid som vi använder som analysinstrument. Landstinget bör också överväga att arbeta med en strategi för att effektivisera vårdprocesser och flöden. Risker kan annars finnas att vissa åtgärder hamnar för högt upp i besparingspyramiden och att hållbarheten i kostnadsänkningarna därigenom kan äventyras.

Med undantag för närsjukvårdsuppdraget har utredningsuppdragen återredovisats. Vi har också fått del av ett utkast till närsjukvårdsutredningen (redovisas i HSN i januari 2017). Det vore en fördel om utredningen kompletterades med mer omfattande beräkningar om vad förslagen bedöms få för påverkan på landstingets ekonomi. I detta sammanhang behöver inte minst risker för övervältring belysas och kostnadsberäknas.

Det kvarstår att förbättra uppföljningsmöjligheterna beträffande antal helårsarbetare. De planer som HR-direktören har på att införa verktyg för mätning av personalens motivation och engagemang bör snabbt realiseras och kan vara ett gott stöd i genomförandet av SFP.

Vår bedömning är att åtgärderna som genomförts inom Geriatrik och Rehabiliteringsmedicin Borlänge Falun Säter följer det huvudmönster som återgivits i den första rapporten.

## 1.1 Rekommendationer

Med anledning av genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Fortsätt att förtydliga redovisning och uppföljning av SFP. Viktiga delar i detta är:
  - att skapa en uppföljning av personalförändringar som belyser hur SFP-arbetet utvecklas
  - att bättre fånga hur långt olika åtgärder kommit i genomförande
- Landstingsstyrelsen bör till protokollet låta anteckna hur styrelsen ställer sig till redovisad uppföljning inklusive ekonomiskt utfall avseende SFP
- Fastställ en officiell utgångspunkt (ett belopp) för den nettokostnad som SFP tar utgångspunkt i och jämför sedan detta belopp med nettokostnadsprognoser (justerade för att få jämförbarhet).
- Överväg att i arbetet med SFP också tillföra en strategi som handlar om att effektivisera processer och vårdflöden.
- Överväg att införa mätning av personalattityder. Ett verktyg som mäter personalens engagemang och motivation för sitt arbete bör vara ett viktigt instrument för att tidigt fånga upp eventuella problem i genomförandet av åtgärder inom SFP.

## **2. Inledning**

### **2.1 Bakgrund**

Den första i en serie av fem rapporter presenterades för de förtroendevalda revisorerna i september 2016. Mot bakgrund av resultatet i den första granskningen genomfördes en riskanalys inför fastställandet av inriktningen för rapport 2. Detta finns återgivet i den projektplan som revisorerna fastställde vid sitt sammanträde den 14 oktober 2016. Inriktningen för rapport 2 beslutades utifrån detta till följande:

1. Granska landstingets plan / strategi för utvecklingsarbete och hur den kopplar till de behov som finns i SFP
2. Granska / ta del av de utredningar som presenteras i november. Och i utredningarna särskilt ta del av förslagen och hur och i vilken grad dessa utformats för att åstadkomma hållbara besparingar i linje med SFP. Utredningarna är:
  - a. Rättpsykiatrins uppdrag och framtida struktur
  - b. Riskbruks- missbruks- och beroendevårdens organisation
  - c. Närsjukvårdsuppdrag
3. Följa utvecklingen av antalet helårsarbetare

Utöver detta bestämdes att en avstämning och en överenskommelse med pågående forskningsprojekt skulle ske.

För att belysa verksamhetsperspektivet bestämdes också att den verksamhet som inte kunde intervjuas i den första granskningen, istället ingår i denna (rapport 2).

Rapport 2 kommer också att komplettera bilden av vilka formella uppföljningar som skett i Landstingsstyrelsen efter sommaren 2016 med anledning av besluten om åtgärder.

### **2.2 Syfte och avgränsning**

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma om styrelsen fullföljer fullmäktiges beslut om omställning i vården på ett ändamålsenligt sätt.

Rapport 2 (denna rapport) har fokuserat de områden som beskrivs i projektplanen som antogs av revisorerna vid sammanträdet 14 oktober och som återges i avsnitt 2.1 ovan.

## **2.3 Revisionskriterier**

Revisionskriterier i denna granskning utgörs av fullmäktiges beslut i anledning av omställningspaketet. Utöver detta används även KPMGs erfarenheter, presenterade i bilaga 1 som en referensram och ett raster genom vilket sakuppgifter och iakttagelser bedöms.

## **2.4 Metod**

En metod bestående av ett flertal delar har ingått i denna granskning. Den övergripande metoden har tidigare återgivits i KPMGs anbud till revisorerna. Den specifika metod som använts i denna rapport beskrivs i bilaga 2.

# **3. Uppdatering – händelser med direkt koppling till SFP sedan rapport 1**

## **3.1 Uppföljningar, redovisningar och beslut i politiska organ**

Landstinget har inte gjort någon ytterligare samlad uppföljning avseende de olika besluten kopplade till SFP1 & 2. I den första rapporten gjordes en kartläggning av redovisning / uppföljning och fattade beslut i politiska organ med anledning av SFP1 och 2. Nedan har vi kompletterat denna kartläggning med det som skett efter sommaren 2016.

Sammanträde	Handling ut-sänd?	Finns un-derlag i pro-tokoll?	Redovisas alla be-slut?	Har LS tagit ställning till uppföljningen
LSAU de-cember 2015	Nej	Nej	Nej ingen redovis-ning	Nej
LSAU feb 2016	Nej	Nej	Nej	Nej
LS feb 2016	Nej	Ja	Ja	Nej
LSAU mars 2016	Nej	Nej	Nej	Nej
LS april 2016		Ja	Ja (tjänstemanna-beslut)	-
LSAU maj 2016	Nej	Nej	Nej	Nej
LS maj 2016	Nej	Nej	Nej	Nej, informat-ionen lagd till protokollet
LSAU juni 2016	Ja	Ja	I princip de som inte sedan tidigare har redovisats som genomförda	Nej
LS sep 2016	Ja	Ja	Ja	Nej
LSAU okt 2016	Nej	Nej	Nej	Nej
LS novem-ber 2016	Ja	Ja	Nej, (Endast två utredningar)	LS beslutade enligt utred-ningarnas för-slag. I övrigt Nej.
LS dec 2016	Nej	Nej	Nej	Nej



Flera av de intervjuade uppger att nästa mer kompletta uppföljning kommer att ske inom ramen för landstingets bokslut och verksamhetsberättelse. I bilaga 2 redovisar vi mer detaljerat vilka beslut som varit föremål för politisk uppföljning. Här framgår att 3 beslut berörts sedan sommaren. Relativt mycket besparing (22 mnkr) har lagts på minskningen av hyrläkare inom primärvården. Det har skett redovisning av att detta inte lyckats men att ambitionen står fast. Utredningen om rättspsykiatri är genomförd och avrapporterad liksom utredningen om beroendevården.

Ett beslut kallat SFP3 processas nu fram inom landstinget och planer finns även kring ytterligare ett beslutspaket – SFP4. Se avsnitt 4.2 & 4.3.

Arbetet med att utveckla budgetprocessen har fortsatt. Analyschefen har haft ett övergripande ansvar för detta utvecklingsarbete. Han menar att viktiga steg byggs in successivt i en förbättrad process. Arbetet har tidigarelagts men budgetarbetet behöver förskjutas ytterligare framåt i tiden för att säkra en bra process där alla väsentliga underlag finns framme i tid.

## **3.2 Kommentarer och bedömningar**

Sammanställningen i tabellen ovan visar att uppföljning de facto skett men att ingen ytterligare komplett uppföljning tillkommit sedan föregående granskning. Av intervjuerna framkommer att landstingsstyrelsen har blivit informerade om att ingen ytterligare uppföljningsinformation finns.

Precis som i den första rapporten är vi frågande till varför landstingsstyrelsen inte uttalar sig med anledning av uppföljning. Fortsatt gäller det ursprungliga beslutet i landstingsfullmäktige att alla beslut ska följas månatligen i landstingsstyrelsen. Nuvarande uppföljning och återrapportering lever inte upp till detta och landstingsstyrelsen har inte heller agerat för att ändra på detta förhållande.

## **4. Landstingets utvecklingsplan, plan för att ta nästa steg**

### **4.1 Organisatoriska och andra förändringar**

Som ett led i tidigare beslut inom SFP centraliseras fler funktioner vid landstingets centrala förvaltning. Från 2017 är alla ekonomi och HR resurser organiserade centralt under ekonomidirektör respektive HR-direktör. Sedan tidigare har detta genomförts vid andra avdelningar centralt.

En hälso- och sjukvårdsnämnd med elva ledamöter inrättas från 1 januari 2017.

Ett försöksprojekt där en serviceleverantör tar hand om all kringsservice som inte måste ske av vårdpersonal (Vårdnära servicekonceptet) har permanentats på patienthotellet i Falun. Till sommaren 2017 startar piloter inom andra delar av vården. Det finns stort intresse för detta koncept som bl.a. kan förväntas leda till bättre användning av sjukvårdspersonalens kompetens.

## 4.2 SFP3, steg 3 i landstingets struktur- och förändringsplan

Landstinget har på central nivå tagit fram underlag som visar produktion och produktivitet inom främst divisionerna Medicin och Kirurgi. Övriga divisioner har enligt egna önskemål arbetat på egen hand med att genomlysna sina verksamheter.

Produktivitetjämförelserna som utarbetats centralt bygger på KPP<sup>1</sup>-data (2015 års data). Sådana finns tillgängliga primärt för sjukhusvård. Nedan visas ett exempel på ett underlag som tagits fram.

Observeras ska att detta material ska betraktas som utkast i avvaktan på kvalitets-säkring av uppgifterna. Av materialet framkommer också att uppgifterna sannolikt är behäftade med osäkerhet till följd av hur primärklassificering sker och hur väl landstinget följer SKLs riktlinjer avseende KPP-redovisning. Materialet i exemplet nedan uppvisar stor variation och stora skillnader för Landstinget Dalarnas snittkostnader för olika vårdkontakter relativt riket.

DRG-Beskrivning	Snittkostnad per vårdkontakt		Diff
	LT Dalarna	Riket	
E18C PCI vid infarkt K	29 792,79	78 018,05	-48 225,26
E18E PCI vid infarkt U	22 341,14	55 567,81	-33 226,67
E19N PCI ej infarkt	17 564,67	49 416,77	-31 852,10
E43C Cirksjd m hjärkat m komp diag K	24 425,20	43 993,83	-19 568,63
H02C Prim ledprot höft K	69 940,99	85 388,90	-15 447,91
H02E Prim ledprot höft U	58 501,17	72 909,44	-14 408,27
C15N Div op öron näsa mun hals	41 319,66	54 856,91	-13 537,25
S10C Sepsis >17 K	46 527,18	59 972,74	-13 445,56
E41C Hjärtinf u kard kompl K	23 546,01	36 126,97	-12 580,96
H04N Prim ledprot knä/fot	56 843,62	68 814,68	-11 971,06
P40N Andra sjd gravid m medic kompl	36 045,66	24 663,19	11 382,47
Z70N Huvuddiagnos fattas	62 225,97	50 806,35	11 419,62
A46C Spec kärtsjd hjärna exkl TIA K	76 207,51	64 581,66	11 625,85
H64E Eftervård sjd musk/ben/bindväv U	49 631,53	37 845,70	11 785,83
F59E Andra sjd matsmältorg U	39 189,59	24 794,96	14 394,63
E51C Sjd perifer k ärl K	62 617,43	47 620,73	14 996,70
H64C Eftervård sjd musk/ben/bindväv K	68 654,45	52 710,27	15 944,18
A69C Andra sjd i nervsyst K	55 600,53	36 721,89	18 878,64
H51E Höft- och bäckenfrakturer U	66 777,49	40 891,12	25 886,37
H51C Höft- och bäckenfrakturer K	81 898,81	50 990,40	30 908,41
Q10N Eftervård vid födselvikt > 999g	194 415,55	141 272,07	53 143,48

<sup>1</sup> KPP står för kostnad per patient och är ett sätt att genom en efterkalkyl beräkna kostnaden för enskilda vårdkontakter. Detta är grunden för att kunna jämföra kostnader (för liknande patienter – DRG) mellan olika vårdgivare på ett meningsfullt sätt.

Det arbetsmaterial som tagits fram har även belyst kostnaden per producerad DRG för olika verksamheter / enheter i landstinget.

Underlagen ska sedan användas i divisionernas arbete med att gå igenom sina verksamheter och identifiera områden med överkonsumtion / överproduktion och potential till produktivitetsförbättring. Det är för tillfället oklart om och hur materialet ska användas med tanke på osäkerheten i uppgifterna.

Divisionerna har ansvaret att vidarebearbeta materialet och komma fram till handlingsplaner som sammantaget innebär att hälso- och sjukvården har en ekonomi i balans 2017. Arbetet inom divisionerna pågår i skrivande stund (mitten december) och ska vara färdigt på tjänstemannanivå till slutet av januari 2017. Presentation sker vid ett gemensamt möte mellan landstingsledning, divisions-, och verksamhetschefer den 25 januari. Vid behov ska sedan delar av handlingsplanen beslutas politiskt i februari. Vid samma tillfälle planeras även beslut om verksamhetsplaner och omställningskostnader.

Landstinget tar också upp ett specifikt förhållande som ska beaktas som en särskild del i handlingsplanen. Under 2016 har en delförklaring till landstingets överskott varit vakanser och verksamhetsneddragningar till följd av det. Till den del som en sådan situation kvarstår även 2017 ska detta beaktas i planerna och rekryteringsstrategin anpassas till detta.

Ett antal ”selektiva” förslag som inte utarbetas inom respektive division samt konsekvenser av övergripande utredningar (t.ex. Närsjukvården) inarbetas också i handlingsplanen.

Det ovan beskrivna är det som landstinget nu benämner ”Budget 2017 HS – strategi för struktur- och förändringsplan 3”. Detta är tänkt att ersätta/växla in ”-600 anställda målet” och utgör hälso- och sjukvårdens strategiska handlingsplan, för en långsiktigt hållbar verksamhet och ekonomi, som tillsammans med styrkort skall beslutas inom den ram för landstingsplan och budget som beslutades i LF november 2016.

### Budget 2017 HS - strategi för struktur och förändringsplan 3

- Genomlysning av **effektivitet i HS**, bl a utgående från KPP/DRG perspektivet. Arbetet delvis påbörjat. Inleda ett arbetet med prioriteringar.
- I avvaktan på resultat av genomlysningen divisionsvis värdera och prioritera verksamhetsnivån i ett **kort perspektiv** (6 månader), utgående från att nuvarande nivå understiger beslutad. Anpassa rekryteringsstrategin.
- Strategin ersätter/växlar in "-600 anställda målet" och utgör HS strategiska handlingsplan, **för en långsiktig hållbar verksamhet och ekonomi**, som tillsammans med styrkort skall beslutas inom ram för landstingsplan och budget LF nov. Handlingsplan konkretiseras i form av åtgärder per division/verksamhet inför beslut och fördelning av budget (uppdrag) 2017.
- Ett antal selektiva förslag till åtgärder ("Rättviks-listan"), konsekvenser av pågående utredningar bl a närsjukvårds, bereds/beslutas samt inkluderas i handlingsplan.
- Strategin skall "mejsla" fram **del 3 i struktur och förändringsplanen**.

### Nödvändigt resultat HS handlingsplan/SFP 3

- En genomlysning som genom extern och intern benchmarking underlättar framtagandet av konkreta åtgärder på verksamhetsnivå som har god möjligheter till framgång (i likhet med struktur och förändringsplan juni 2015).
- Åtgärder skall sammanfattas i en handlingsplan som följs upp på samtliga möten med LS och HS-nämnd.
- I handlingsplan skall tidplan för genomförande och omställningskostnader konkretiseras.
- Handlingsplan skall leda till en ekonomi i balans för HS 2017.

## Budget 2017 HS, handlingsplan/SFP 3 - tidplan

- |  |                      |
|--|----------------------|
| • Genomlysning (effektivitet) verksamheter (inkl budgetdialog) | sept-dec             |
| • Uppsummering, värdering, verksamhetschefsmöte                | Jan 2017             |
| • Slutlig värdering och förslag till beslut LGHS               | Jan 2017             |
| • Handlingsplan åtgärder inom SFP 3                            | HS-nämnd<br>feb 2017 |
| • Eventuella politiska beslut (LS/LF)                          | LS/LF feb 2017       |
| • Budget 2017 och VP, utgående från handlingsplan              | Feb 2017--           |
| • Budget 2017, eventuella omställningskostnader                | "                    |



Ett antal selektiva förslag till åtgärder ("Rättviks-listan"), konsekvenser av pågående utredningar bl.a. närsjukvårdsutredningen, bereds/beslutas samt inkluderas i handlingsplanen.

Strategin skall "mejsla" fram del 3 i struktur och förändringsplanen.

### 4.3 SFP 4

Landstinget analyschef har i uppdrag att förbereda arbetet med ett fjärde besluts-paket. Delar av arbetet har startat och den samlade planen kommer att läggas fram i januari 2017. SFP 4 kommer att handla om följande delar:

- Geografiska vårdbehovs- och vårdkonsumtionsanalyser
- Bemanningnivåer / bemanningstal för olika typer av vård
- Vårdkvalitet
- Uppdrag, utvecklade uppdrag
- Landstingets del i det nationella arbetet med att bli oberoende av hyrpersonal

Dessa delar planeras att bilda underlag för landstinget budget 2018.

## 4.4 Kommentarer och bedömningar

Det är på alla sätt relevant att landstinget tar ny sats för kostnadssänkande åtgärder. Uppenbart är att besluten fattade i SFP 1 och 2 inte är tillräckliga för att uppnå en kostnadssänkning på 700 mnkr till utgången av år 2019.

Grovt sett kan SFP3 sägas handla om att identifiera överkonsumtion / överproduktion med utgångspunkt i kostnads- och produktionsdata. Planering avseende SFP4 pågår också och här kommer fokus att ligga på geografiska behovsanalyser och bemanningstal.

En generell kommentar är att ambitionerna med SFP3 & 4 är att lägga grunden för kommande kostnadssänkningar. Metoderna som används ger grund för systematiska prioriteringar eller ransoneringar av vårdutbudet. Underlagen kan också användas för att peka ut områden där det finns potential till produktivitetsökning.

Den delar som handlar om att hitta områden med potential till produktivitetsökning kräver i nästa led att produktiviteten de facto höjs och att detta sker genom att sänka kostnad (annars bidrar inte produktivitetsökningen till SFP-målet). Det har hittills inte framkommit att arbetet med SFP3 och 4 mer uttalat riktas mot att utveckla vårdprocesser och flöden. Detta bör dock prövas som en strategi för att säkerställa långsiktigt hållbara kostnadssänkningar.

I den del som handlar om prioritering eller ransonering är vår bedömning att inriktningen förskjuts ”uppåt” i besparingspyramiden (se Bilaga 1 – Modell för effektivt besparingsarbete).

Landstinget behöver vidta kraftfulla åtgärder för att förbättra följsamheten till de nationella KPP-principerna. Dagens situation innebär så mycket osäkerhet att det är oklart om underlagen håller som grund för beslutsfattande.

## 5. Övergripande utredningar inom SFP

Vi ger nedan en kort sammanfattning av utredningarnas innehåll med särskild uppmärksamhet på förslag/beslut som kan ge hållbara kostnadssänkningar.

### 5.1 Rättspsykiatriens uppdrag och framtida struktur

Vid Landstingsfullmäktiges sammanträde i november 2015 (§ 104 LD punkt 14, dnr 15/03446) gavs i uppdrag åt Landstingsstyrelsen att utreda rättspsykiatriens uppdrag och framtida utbudsstruktur med utgångspunkt från kvalitet, patientsäkerhet och ekonomiska aspekter.

Utredningen skulle utgå från tre alternativa scenarier:

1. Ansvar för rättspsykiatrisk vård för länets patienter och vård för patienter med vårdavtal från andra landsting (ffa landstingen inom Uppsala-Örebro regionen), dvs fortsätta utveckla dagens vårdmodell.
2. Ansvar för rättspsykiatrisk vård enbart för landstingets egna patienter.
3. Ansvar för rättspsykiatrisk vård enbart för landstingets säkerhetsklassade patienter i godtagbar nivå (säkerhetsklass 3) och köpa vård av andra landsting för patienter klassade i hög säkerhetsnivå (klass 2).

Utredningen skulle enligt beslutet redovisas för LS i november 2016.

I november 2016 presenterades utredningen för LS (LD16/3307). Utredningen granskade de ovan tre nämnda scenarierna utifrån vårdkvalitet, patientsäkerhet, personalsituation samt utifrån vad som framkommit i samverkansnämndens utredning om rättspsykiatrisk vård inom Uppsala-Örebroregionen.

Utredningens slutsats var att flera faktorer pekar mot scenario 1 vilket också är det ekonomiskt mest fördelaktiga för landstinget. Utredningen lyfte också fram att det pågår nationella diskussioner om att rättspsykiatrin kan förstatligas i framtiden.

Utifrån utredningens resultat och förslag beslutade LS (§127) att:

1. Rättspsykiatrin fortsätter arbeta enligt nuvarande uppdrag och utbudsstruktur.
2. Rättspsykiatrin ska fortsätta att utveckla vårdkvalitet med målet att förbättra resultat som redovisas i det nationella kvalitetsregistret.

## **5.2 Riskbruks-, missbruks- och beroendevård**

Vid Landstingsfullmäktiges sammanträde i november 2015 (§ 104 LD punkt 15, dnr 15/03446) gavs i uppdrag åt Landstingsstyrelsen att utreda riskbruks-, missbruks- och beroendevårdens utbud och organisation inom Landstinget Dalarna. Bakgrunden till utredningen var att uppdrag och organisation för det förebyggande och behandlande arbetet inom landstingets beroendevård beskrevs som oklar. Utredningens skulle redovisas vid landstingsstyrelsens sammanträde i november 2016.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde i november 2016 presenterades utredningen (LD 16/03308) vars förslag var ett nytt uppdrag och ny organisation för missbruksvården.

Utredningens förslag i sammanfattning:



- Primärvårdens (hälsoval) budget för 2015-2017 har fått ett utvecklingsuppdrag med resursförstärkning inom primärvårdens arbete med riskbruk och missbruksfrågor. Utredningens förslag<sup>2</sup> beräknas kunna ske inom denna resursförstärkning.
- De befintliga beroendeteamen i psykiatrin bör få förstärkning framförallt gällande terapeutisk kompetens (socioonomer och psykologer). Bedömningen är att det behövs sex nya tjänster.
- Inom BUP konstaterar utredningen att viss kompetens saknas för att möta patientgruppen barn med föräldrar som har missbruksproblem. För att uppfylla utredningens förslag är bedömningen att det krävs förstärkning inom BUPs öppenvårdsteam med tre tjänster (sjuksköterska/socioonom).
- Utredningen föreslår att en ny organisation skapas med benämningen Beroendecentrum Dalarna. Den nya organisationen ska ha ett ökat fokus på öppenvård och beräknas ge kortare vårdtider för abstinensbehandling. Detta sätt att organisera verksamheten bedöms kunna frigöra vårdplatser för patienter med samsjuklighet som idag vårdas inom allmänpsykiatrin.

Utredningens bedömning är vidare dels att Beroendecentrum bör få ett utökat uppdrag dels få en resursförstärkning. Det utökade uppdraget handlar om beroendemedicin och psykologisk behandling samt om att utveckla arbetet inom dopning och spelmissbruk. Förslaget om förstärkningen innebär att två beroendeläkare, en socioonom, en sjuksköterska, en psykolog och enhetschefer bör anställas.

Utredningens förslag beräknas öka kostnaderna för missbruks- och beroendeverksamheten i landstinget på kort sikt. Bedömningen är dock att uppdrags- och organisationsförändringarna på lång sikt kan ge samhällsbesparingar genom effektivare och tidigare insatser.

Beräkningen är att de föreslagna förändringarna innebär en budgeterad merkostnad inom division psykiatri med 12 mnkr. Till detta ska läggas de redan beslutade kostnaderna för förstärkning av primärvårdens uppdrag inom missbruksvården på 12 mnkr.

Kostnaderna för de föreslagna tillnyktringsringningsplatserna i samverkan med länets kommuner ingår inte i ovan nämnda kostnader. För landstingets del skulle en sådan satsning innebära ytterligare 5-7 mnkr.

---

<sup>2</sup> Vissa vårdcentralerna har idag ett särskilt tilläggsuppdrag och ekonomisk ersättning från hälsovalsenheten för att arbeta med risk- och missbruksfrågor. Detta uppdrag föreslås ingå i huvudavtalet från 2018 och gälla alla vårdcentraler.



Landstingsstyrelsens beslutade <sup>3</sup> att

1. Riskbruks-, missbruks- och beroendevården organiseras inom primärvården och psykiatrin, med uppdrags- och utbudsfordelning enligt utredningsrapporten
2. Missbruks- och beroendevården inom psykiatrin tilldelas ekonomisk ramförstärkning med 12 mnkr, förutsatt att detta medges i fullmäktiges budgetbeslut november 2016.
3. I samarbete med kommunerna utreds frågan om uppbyggnad av gemensamma tillnyktringsplatser.

### **5.3 Närsjukvårdsuppdrag**

I utredningsarbetet inom SFP har identifierats behovet av en utvecklad närsjukvård. Ett uppdrag gavs att utreda och definiera närsjukvårdens grunduppdrag och tilläggsuppdrag, identifiera kompetensbehov, bemannings- och lokalbehov. Inicialt ingick att utredningen även skulle belysa och föreslå hur närsjukvården ska finansieras. Detta exkluderades senare.

Utredningen skulle vara genomförd och redovisad för landstingsstyrelsen i november 2016. Detta har inte skett utan utredningen planeras att redovisas vid den nyinrättade (från 1 januari 2017) hälso- och sjukvårdsnämndens första sammanträde.

Vi har fått ta del av utredningen som arbetsmaterial (utkastsversionen).

Utgångspunkt för utredningen var förutom SFP även det framtida behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser som bör tillgodoses i en närsjukvårdstruktur. Några exempel som nämns är:

- Ökad andel äldre med komplexa vårdbehov
- Ett ökat behov av sjukvårdsinsatser till asylsökande och nyanlända
- En ökad psykisk ohälsa även bland äldre
- Barn med ökad sårbarhet
- Ett ökat behov av rehabilitering i hemmet
- Avlastning av sjukhusens akutmottagningar
- Den framtida kompetensförsörjningen av sjukvårdspersonal

---

<sup>3</sup> 2016-11-17, § 128

I det arbetsmaterial som föreligger framgår 15 förslag till förändringar i landstingets framtida närsjukvård. Några av dessa är:

1. Specialistsjukvården behåller patient- och uppföljningsansvaret 30 dagar efter utskrivning från slutenvården för de åkommor som patienten behandlats för under vårdtiden.
2. Mobilt arbetssätt – Öka möjligheterna till hembesök av läkare inom hemsjukvård, vård- och omsorgsboenden och svårt sjuka patienter som inte är inskrivna i den specialiserade palliativa vården.
3. Utöka det palliativa uppdraget. Fler patienter än i dag bör få tillgång till specialiserad palliativ vård i hemmet. Kan innebära utökning av befintliga team.
4. Specialistkompetens till Närsjukvården. Det pågående arbetet med specialister på vårdcentraler bör utökas och utvecklas.
5. Utveckla Teambaserad vård. Samordningsteam bör etableras vid vårdcentralerna.<sup>4</sup>
6. Rätt använd kompetens. Fortsätta arbetet med att införa LEON/BEON, Lägst respektive Bästa Effektiva Omhändertagande Nivå.
7. Öka samverkan med länets kommuner avseende bland annat akutgeriatriska vårdplatser, gemensamma vårdplatser vid vård- och omsorgsboenden och insatser till särskilt utsatta barn.
8. Utveckling av E-hälsa initialt genom utarbetande av en handlingsplan. Utredningen lyfter fram att det redan idag pågår utvecklingsarbete inom E-hälsa men att det krävs en tydlig och konkret handlingsplan för E-hälsans utveckling i länet.

Utredningens förslag är under beredning inför sammanträdet i hälso- och sjukvårdsnämnden.

## 5.4 Kommentarer och bedömningar

Med undantag för närsjukvårdsuppdraget har utredningsuppdragen återredovisats. Både utredningen om rättspsykiatri och utredningen om beroendevården redovisar kostnadskonsekvenser av lagda förslag. Beträffande beroendevården innebär förslaget på kort sikt en ökad kostnad för landstinget på ca. 12 mnkr årligen.

---

<sup>4</sup> Med samordningsteam avses att det vid varje vårdcentral ska finnas en person (sjuksköterska) med ansvar för samordna vården utifrån den enskildes behov. Syftet med teambaserad vård är att skapa trygghet för t.ex. patienter med omfattande sjukvårds- och rehabiliteringsbehov.

Vår bedömning är att föreliggande utkast av närsjukvårdsutredningen ger förslag som är genomförbara och skulle innebära ett omhändertagande som i större utsträckning tar hänsyn till patienternas behov och perspektiv.

Vi anser att utredningen bör kompletteras med mer omfattande beräkningar om vad förslagen bedöms få för påverkan på landstingets ekonomi. I detta sammanhang behöver inte minst risker för övervältring belysas och kostnadsberäknas.

Vår bedömning utan att själva ha gjort beräkningar är att vissa av förslagen i landstingsperspektiv kan innebära minskade kostnader för t.ex. besök vid akutmottagningar och färre återinläggningar.

## **6. Ambitionen att reducera antalet helårsarbetare**

### **6.1 Status**

Ingen påtaglig förändring har skett. Fortsatt ser det ut som att den kraftiga minskningen av antalet helårsarbetare skedde under hösten 2015. Under 2016 har minskningen avstannat.

Vid mötet med landstingets HR-direktör (december 2016) framkommer att sjukfrånvaron ökat. Det är däremot inte klarlagt om det är en tillfällig ökning eller inte. Ökningen sammanfaller med att influensasäsongen startat.

### **6.2 Metod för att följa och redovisa**

Redovisningen sker på det sätt som återges i rapport 1. Inga direkta planer finns på att ändra på detta. HR-direktören ser fördelar med att även redovisa antalet helårsarbetare som en rullande 12-månaders tidsserie.

### **6.3 Arbetet med att upprätthålla personalens motivation och engagemang**

Landstinget använder ingen övergripande personalattitydmätning. HR-direktören är tveksam till att göra sådana en gång per år som många gör, då mätningen lätt kan påverkas av förhållanden som inträffat i direkt anslutning till enkäten. Andra metoder övervägs nu.

Det har inte framkommit att landstinget specifikt identifierat risker kopplat till att personalens motivation och engagemang påverkas negativt till följd av SFP.

## **6.4 Kommentarer och bedömningar**

Vi upprepar iakttagelsen och förslaget från rapport 1 – att landstinget bör följa antalet helårsarbetare som en rullande 12-månaders tidsserie. Skälet är att detta sätt att mäta ger en trend som inte påverkas av säsongvariationer.

Det får anses lämpligt att ganska snabbt införa mätning av personaltityder. Landstinget har ett ansträngt personalläge. De förändringar som återstår att genomföra kommer sannolikt att innebära påfrestningar på medarbetarna. Ett verktyg som mäter personalens engagemang och motivation för sitt arbete bör vara ett viktigt instrument för att tidigt fånga upp eventuella problem i genomförandet av åtgärder inom SFP.

## **7. Arbetet på verksamhetsnivå – komplettering från rapport 1**

I denna del har en intervju genomförts med verksamhetschef samt en personalgrupp bestående av en avdelningschef, en sjukgymnast och två sjukvårdsbiträden inom Geriatrik och Rehabiliteringsmedicin Borlänge Falun Säter.

### **7.1 Genomförandet av SPF 1&2**

Verksamhetschefen beskriver att analysmaterialet inför dialogmötena under våren 2015 skickades ut precis innan mötet. Det bestämdes också i sista stund att de fackliga representanterna skulle delta. Dessa förhållanden innebar att dialogmötena inte riktigt blev de forum för ”brainstorming” som planerades. Verksamhetschefen hade hunnit se materialet i förväg men inte hunnit sätta sig in i det.

För Geriatrik och Rehabiliteringsmedicin Borlänge Falun Säter innebar de första besluten i SFP framför allt att avdelning 6 i Borlänge med 12 vårdplatser stängdes. Personalen erbjöds möjlighet att arbeta vid klinikens avdelning i Falun. Omställningen har genomförts och trots att flera i personalen anser att det varit en svår omställning så menar de intervjuade att förändringen kunde genomföras på ett bra sätt. Planer på att stänga avdelning 6 har funnits under ganska lång tid och det har varit svårt att bemanna avdelningen. Några valde att sluta i samband med denna förändring.

I samtalet med verksamhetens personal framkommer att arbetssättet inom verksamheten ändrats i det att mer insatser nu utförs i öppenvård. Härigenom har stängningen av avdelning 6 (och minskningen av det totala antalet vårdplatser) kunnat genomföras utan försämringar för patienterna. I detta sammanhang påtalas också att den akuta geriatriska vården inte är lämpligt utformad. De intervjuade menar att en för stor del av de akuta geriatriska patienterna idag vårdas vid andra

kliniker än den geriatrika. Detta är dock inte ett förhållande som påverkats av besluten i SFP.

## **7.2 Delaktighet i pågående genomlysning**

Verksamhetschefen har inför 2017 års budget lämnat förslag inom divisionen på en oförändrad budget och verksamhet. Divisionen har ett krav att sänka kostnaderna med 20 mnkr 2017 och med ytterligare 20 mnkr till 2019. Inom divisionen pågår budgetarbetet med bl.a. fördelning av sparbetning. Inga konkreta diskussioner har ännu kommit till stånd där verksamhetschefen eller personal inom kliniken varit delaktig i arbetet att identifiera möjliga kostnadssänkande åtgärder. Verksamhetschefen är kallad till ett möte i slutet av januari med landstingsledningen och övriga verksamhetschefer. Mötet ska handla om SFP3.

## **7.3 Kommentarer och bedömningar**

Vår bedömning är att åtgärderna som genomförts inom Geriatrik och Rehabiliteringsmedicin Borlänge Falun Säter följer det huvudmönster som återgivits i den första rapporten. Med detta menas att åtgärderna i huvudsak handlat om att koncentrera verksamhet och att förändringarna genomförts snabbt samt att de i hög grad kan betraktas som hållbara kostnadssänkningar.

Det är förvånande att budgetarbetet inte hunnit längre i mitten av december. Som vi uppfattar situationen kommer många verksamhetschefer inte ha sin slutliga budget för 2017 förrän i januari / februari. Det är förstås olyckligt för den som vill få full effekt av åtgärder 2017. I det fall budgetarbetet och ledningsmötet i januari ger skarpa och konkreta åtgärder i önskad grad vilka också kan realiseras, är det å andra sidan bättre att detta sker än att det inte sker.

## **8. Avstämning med forskningsprojektet**

Landstingsstyrelsen har beslutat att finansiera ett forskningsprojekt med 2,4 mnkr som ska följa alla faser i landstingets förändringsarbete.

Syftet med forskningsprojektet är att undersöka hur storskaliga prioriteringar och rationaliseringar beslutas och genomförs i en komplex organisation med många aktörer. Av särskilt intresse är hur beslutsfattare på olika nivåer arbetat för att skapa intern legitimitet (hos ex vårdpersonal) och extern legitimitet (gentemot befolkning och patienter) för den föreslagna struktur- och förändringsplanen.

Ett möte har genomförts mellan projektledarna i revisorernas projekt och forskningsprojektet i syfte att i möjligaste mån undvika att de båda projekten i för hög

grad gör intervjuer inom samma verksamheter i landstinget. På landstingsnivå kommer detta inte att gå att undvika.

Syftet för forskningsprojektet och revisionsprojektet har relativt stor överlappning. Av den närmare skrivningen av forskningsprojektet i beslutsunderlaget till LS, framgår en viss tyngdpunkt på prioriteringar och på utformning och tillämpning av metodik kring prioritering. Ett förslag är att revisionsprojektet i mindre grad fokuserar på den delen. Såväl landstingets revisorer som företrädare för forskningsprojektet har ställt sig bakom denna avgränsning.

I övrigt kommer samordning ske på så sätt att respektive projektledare meddelar den andra om vilka intervjuer som planeras på verksamhetsnivå. Detta för att härigenom undvika att samma personer på verksamhetsnivå intervjuas i båda projekten. Denna avstämning skedde i november månad avseende detta arbete (Rapport 2).

Andreas Endredi  
*Uppdragsansvarig*

Örjan Garpenholt  
*Konsult/Specialist*

## **Bilaga 1 Metod**

I arbetet med denna granskning har metoden innehållit följande delar:

- Workshop – inledande diskussion med landstingets tjänstemannaledning (detta har verkligen varit ambitionen, pga av svårigheter att hitta en tid då alla kunde delta har enskilda intervjuer skett)
- Intervjuer – se förteckning nedan
- Dokumentgranskning – se förteckning nedan
- Tillvarata information och kunskap från räkenskapsrevision – omfattande dialog och informationsutbyte / avstämning har skett med ansvarig inom KPMG för räkenskapsgranskningen av Landstinget Dalarna. Uppdragsansvarig i detta uppdrag har tagit del av och lämnat synpunkter på delårsrapporten vilka också beaktats. På samma sätt har ansvarig för räkenskapsgranskningen tagit del av innehållet i denna rapport. Även dessa synpunkter har beaktats.
- Ständiga förbättringar i vårt arbete – byggs in inför nästa granskning

### ***Intervjuer, dokument och underlag för bedömningar***

*Intervjuer har skett med följande befattningshavare*

- Landstingsstyrelsens ordförande
- 2:e vice ordförande, landstingsstyrelsen
- Personaldirektör
- Ekonomidirektör
- Analyschef, landstingets kansli
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Divisionschef psykiatri
- Verksamhetschef Geriatrik och Rehabiliteringsmedicin Borlänge Falun Säter och personalgrupp

*Följande dokument har granskats*

- Besluten i Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige om SFP1 och SFP 2 i maj, juni respektive november 2015
- Årsredovisning 2015 och delårsbokslut 2016
- Flertalet periodrapporter 2015 och 2016
- Budget 2016 och 2017

- Uppföljning av SFP1 och SFP 2 (hälso- och sjukvård) till och med december 2016
- Informationsmaterial (presenterade vid sammanträden) och handlingar om uppföljning av SFP i politiska organ
- Dialogunderlaget ”Vägen till ett välvårdat Dalarna”
- Ett flertal utredningsrapporter vilka utarbetats på uppdrag av landstingsfullmäktige (delar av SFP1 & 2)
- Bildmaterial presenterat för LS i december
- Bildmaterial (arbetsmaterial) om KPP och jämförelser

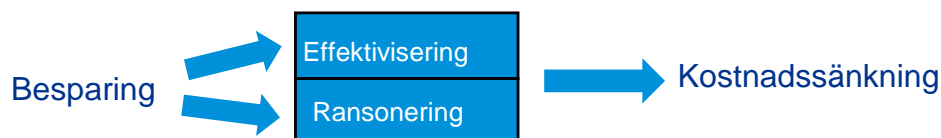
#### *Vår tolkning av uppdraget – underlag för bedömningar*

En lite tuff och krass reflexion kring det tema som denna granskning har, är att det är betydligt lättare att spara i budgeten än i verkligheten. Det finns dock idag stor erfarenhet av besparingsarbete inom offentlig verksamhet och inte minst inom hälso- och sjukvården att använda för att öka möjligheten att hamna rätt.

Många försök till snabba åtgärder i form av neddragningar i kombination med minskning av antal medarbetare har skett. Generellt kan sägas att en gemensam erfarenhet av detta är att snabba åtgärder i bästa fall ger snabba men mycket sällan långsiktiga effekter. En ganska vanlig följd av besparingspaket är att kostnaderna tillfälligt sänks men sedan kommer åter eller till och med efter en tid överstiger den tidigare nivån. Gemensamt för sådana ansatser är att de inte har berört organisationens arbetssätt, de har inte fokuserat på hur effektivt verksamhetens processer fungerar. Utan sådan kunskap riskerar åtgärderna att ”slå blint” t.ex. genom att de kan innebära att viktiga delar av välfungerande processer plockas bort medan mindre effektiva blir kvar. Omvänt är det idag känt att det finns en stor potential till förbättringar (såväl avseende kvalitet som resursåtgång/kostnad) i verksamhetens processer och att processförbättringar är det enda långsiktigt hållbara sättet att öka kvalitet och/eller sänka kostnad (effektivera). Det går dock inte att sticka under stolen med att långsiktigheten också skapar bekymmer. En politisk mandatperiod är sällan tillräcklig för att få tydliga, omfattande och hållbara effekter av större kostnadssänkingspaket. Av detta skäl kan en bred parlamentarisk uppslutning kring ett omställningspaket anses som helt avgörande för långsiktig effekt.

#### *Begrepp*

I detta uppdrag är begreppet besparing centralt. I figuren nedan illustreras hur vi förhåller oss till dessa begrepp.

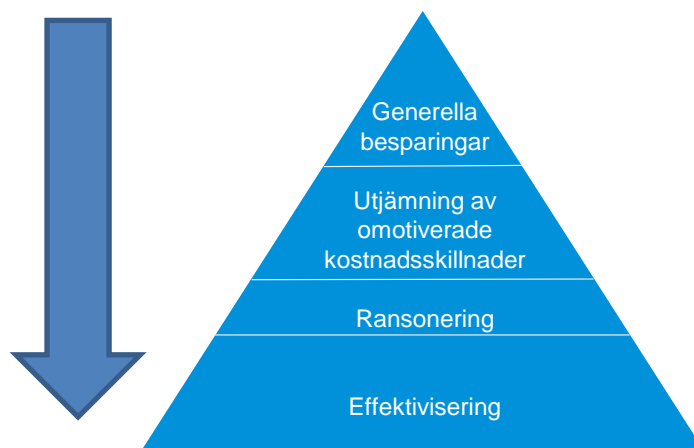




Besparingar ska leda till kostnadssänkningar och kan ske via effektiviseringar eller ransonering. Med effektiviseringar menar vi kostnadssänkande åtgärder som inte försämrar kvalitet eller minskar utbudet av verksamhet eller tjänster. Med ransonering menar vi att vissa insatser erbjuds i mindre omfattning, till lägre kvalitet eller helt tas bort från utbudet. Ransonering är alltså inte samma sak som prioritering. Däremot kan resultatet av prioriteringar leda till ransonering. Det är alltså önskvärt att ransoneringar föregås av medvetna prioriteringar och att det är det som är lågt prioriterat som ransoneras.

#### *Modell för effektivt besparingsarbete*

Utifrån erfarenhet av en stor mängd granskningar av besparingsarbete i offentlig verksamhet, inte minst inom hälso- och sjukvård, har konsulter inom KPMG sammanfattat sina erfarenheter av vad som kan anses effektivt. Figuren sammanfattar erfarenheterna och texten nedan förklarar närmare vad som avses.



Figuren visar en pyramid med fyra typer av besparingsåtgärder. Ambitionen bör generellt sett vara att pyramidens bas ska bli så stor som möjlig, dvs. att en så stor del av åtgärderna (mätt som andel av den totala önskade besparingen) ska avse effektivisering. Skälet är att effektivisering är den åtgärdstypen som bäst säkerställer att landstingets resurser nyttjas på bästa sätt. Näst bäst är ransonering. Och tredje bäst (och egentligen inte särskilt önskvärt) är besparingskrav med utgångspunkt i omotiverade kostnadsskillnader. Det minst önskvärda sättet är att använda generella besparingar.

I första hand bör alltså åtgärder vidtas som kan genomföras utan att minska utbudet eller försämrar kvaliteten. Potentiella effektiviseringar kan identifieras genom att se över hur viktiga processer i verksamheten fungerar. Även den rådande sjukvårdsstrukturen bör prövas utifrån en effektivitetsaspekt – finns det effekti-

vare sätt att arrangera och organisera dagens vårdutbud? Om de kostnadsänkningar som kan uppnås genom effektiviseringsåtgärder inte räcker bör arbetet gå vidare till nästa steg – ransonering. Arbetet bör bygga på någon av de modeller för prioritering som tillämpas i landstingssverige. Observeras bör att redan i detta steg måste landstinget vara beredd att ge avkall på kvalitet och/eller verksamhetsutbud. Om inte heller ransoneringsverktyget är tillräckligt för att klara nödvändiga kostnadsänkningar bör resterande del åstadkommas genom utjämning av omotiverade kostnadsskillnader. I detta moment jämförs landstingets och delverksamheternas kostnadsnivå med jämförbar verksamhet. Syftet är att identifiera omotiverade kostnadsskillnader. Detta steg innebär att krav på kostnadsänkningar riktas till vissa verksamheter utifrån deras relativa kostnadsläge. Genomförandet bör tillåtas ske genom utbudsminskning eller kvalitetsförsämring. Gemensamt för dessa tre beskrivna typer av åtgärder är att de kan kallas för differentierade besparingar i meningen att det finns en mer eller mindre saklig grund för att en viss verksamhet tilldelats ett visst sparbetning. I den fjärde typen saknas en sådan koppling varför den kan betecknas som en generell besparing och betinget formuleras ofta som en andel av budgeten.

#### *Ytterligare erfarenheter av betydelse i denna granskning*

Frikopplat från ovanstående figur vill vi även dela ytterligare några erfarenheter kring besparingsarbete och som påverkar vårt förslag till utformning av denna granskning. Omställningspaketet av detta slag är ofta både långsiktiga och väldigt omfattande. De berör stora delar av eller samtlig verksamhet i en stor organisation. Det betyder att det är en mycket komplex uppgift att leda och styra både tillkomsten och framdriften av en omställning. Vår erfarenhet är att de landsting/stora sjukhus etc. som varit framgångsrika har tillskapat särskilda interimistiska organisationer för att leda, stödja och följa arbetet.

För att få trovärdighet i omställning behöver det skapas en samsyn i organisationen dels om varför hela omställningen är nödvändig och syftet med den dels om att de aktuella besparingsåtgärderna är de rätta. Vår erfarenhet är att det är svårt att uppnå en tillräcklig samsyn och delaktighet utan en uttalad involvering av chefer och medarbetare i organisationen för att forma omställningens närmare innehåll. En formaliserad överenskommelse i linjeorganisationen där varje chefs åtgärdsbeting specificeras och undertecknas bör också användas för att stärka tydlighet och tilltro till omställningspaketet.

Få omställningspaket som vi sett har från början ”tagit i för mycket”, dvs. skapat trovärdiga och välförankrade besparingsåtgärder som summerar till ett större belopp än det samlade sparbetning. Det kan anses lämpligt att sikta något högre än sparbetning och skapa en buffert att ta av om vissa åtgärder blir omöjliga att realisera eller om de ekonomiska effekterna inte blir så stora som planerat

## Bilaga 2 KPMGs sammanställning av uppföljning

Beslut om åtgärd	Division	Datum för beslut	Färdigdatum	Uppföljning 16-02	Uppföljning 16-06	Beräknad besparing i mkr	Besparings-kategori	Uppföljning efter 16-06
Reducerat köp av stafettläkare	Primärvården	1506		Pågår	Pågår	22	Effektivisering	
Grängsbergs vårdcentral samordnas med Ludvika vårdcentral	Primärvården	1506	2016	Verkställt	Verkställt	1,1	Effektivisering	
Aveckling av Skogsgläntans Rehabilitering i Särna	Primärvården	1506	2016	Verkställt	Verkställt	4,4	Ransonerig*	
Minskning av jourverksamheten vid Borlänge sjukhus	Primärvården	1506	2015	Verkställt	Verkställt	1,6	Effektivisering	
Aveckling av primärvårdens bassängverksamhet	Primärvården	1506	2015	Pågår	Verkställt	1,1	Ransonerig	
Förändring av Habiliteringsverksamheten i Södra Dalarna	Psykiatrinen	1506		Pågår	Verkställt	2,2	Ransonerig	
Aveckling av landstingets specialpedagogiska enhet i Hälsjöberg	Psykiatrinen	1506	2015	Verkställt	Verkställt	3,1	Ransonerig	
Samordning av missbruks- & beroendevård till Falun för patienter med samsjuklighet	Psykiatrinen	1506	2017	Pågår	Pågår	5	Effektivisering	
Aveckling av vuxenpsykiatriens öppenvårdsmottagning i Hedemora	Psykiatrinen	1506	2016	Pågår	Pågår	3	Effektivisering	
Aveckling av öppenvården i Älvdalen, Leksand & Vansbro & omvandling av mottagning i Rättvik och Malung till filialmottagningar	Psykiatrinen	1506	2016	Verkställt	Verkställt	8	Effektivisering	
Aveckling av avdelning 6 vid Borlänge sjukhus	Medicin	1506	2015	Verkställt	Verkställt	11	Effektivisering	
Sammanläggning avdelning 70 & avdelning Stroke vid Mora Medicin- & Geriatriklin	Medicin	1506	2016	Verkställt	Verkställt	0,6	Effektivisering	
Förändringar inom gynekologi & förlossningsvård vid Mora lasarett	Kirurgi	1506	2015	Verkställt	Verkställt	27,5	Effektivisering	
Aveckling av basängverksamhet vid Falu lasarett och Mora lasarett	Kirurgi	1506	2016	senast 2015	Pågår	2,5	Ransonerig	
Aveckling av mottagningsverksamhet i Avesta, Ludvika, Borlänge & hudbehandlingsenheten i Malung	Kirurgi	1506	2016	Pågår	Verkställt	18,5	Effektivisering	
Aveckling av ambulansstation i Rättvik	Kirurgi	1506	2015	Pågår	Pågår	0,6	Effektivisering	
Aveckling av överviktsheten i Skönvikt i Säter	Kirurgi	1506	2015	Pågår	Verkställt	11	Effektivisering	
Aveckling av landstingets rekreationsverksamhet på Tandadälens Fjällhotell	Övrigt	1506	2015	Verkställt	Verkställt	2,1	Ransonerig**	
Avtal om lokal folkhälsofunktion	Övrigt	1506	2015	Verkställt		3,8	Ransonerig	
Samtliga beslut ovan följs upp genom återrapportering under hösten 2015 & under 2016 vid varje landstingsstyrelsemöte	Övrigt	1506	2015	Verkställt				
Uppdrag att utreda utbud & nivåstrukturering av Landstinget Dalarnas samtliga sjukhus	Övrigt	1506	2015	Verkställt				
LS ges i uppdrag att utreda möjligheten med ny inforamtionsteknik inför distansdoktorssystem	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
LS ges i uppdrag i Välfärdrådet att initiera utredningsarbete med målsättning att utveckla samverkan kommuner kring sjuka äldre	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
LS ges i uppdrag att utarbeta ett pilotprojekt med "virtuella" hälsorum där invånarna kan kolla blodtryck mm över nätet	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
LS ges i uppdrag att utreda möjligheten att starta en mobil distriktsköterskemottagning som besöker orter på landsbygden	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
LS ges i uppdrag att utreda möjligheten för primärvården att under en kort tid hyra övervakningsplatser på äldreboende	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
Ekonomi-, personal-, kommunikations- & IT-funktionerna inom förvaltningen överförs till Central Förvaltningen	Lt-gemensamt	1506	2016	Inforamtion saknas	Inforamtion saknas			
LS utreda punkt 1 (den ovan) & vid behov besluta om centralisering av ytterligare administrativa funktioner	Lt-gemensamt	1506		Inforamtion saknas	Inforamtion saknas			
LS utreda förutsättningarna för landstingets bidragsgivning	Lt-gemensamt	1506	2015	Verkställt				
LS utreda ersättning för fackligt arbete, dess omfattning & framtid inriktning.	Lt-gemensamt	1506	2015	Pågår	Inforamtion saknas			
LS utreda förutsättningarna för landstingets reglemente & avgifter för sjukresor	Lt-gemensamt	1506	2015	Verkställt				
LS utreda nuvarande kotnadsfördelingsmodell för kollektivtrafik & dess tillämpning	Lt-gemensamt	1506	2015	Pågår	Inforamtion saknas			
LS & nämnderna spara på den politiska organisationen genom omedelbart se över sammanråden och stoppa externa Konf.	Lt-gemensamt	1506		Pågår	Inforamtion saknas			
LS påbörja dialog med tjänstemannaorganisationen om planeringsförutsättningar och ange politiska prioriteringarutifrån bef. Behov inom ramen för tillgängliga resurser för period 2016-2019	Lt-gemensamt	1506		Verkställt				
Minskning av anatalet fastställda vårdplatser - Division medicin	Medicin	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med A37	Effektivisering	
Minskning av anatalet fastställda vårdplatser - Division medicin	Medicin	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med A36	Effektivisering	
Minskning av anatalet fastställda vårdplatser - Division medicin	Medicin	1511	2016	Pågår	Verkställt	6	Effektivisering	
Minskning av anatalet fastställda vårdplatser - Division medicin	Medicin	1511	2016	Pågår	Inforamtion saknas	6	Effektivisering	
Minskning av omfördelning av antalet fastställda vårdplatser - Division Kirurgi	Kirurgi	1511	2015	Verkställt		10	Effektivisering	
Minskning av omfördelning av antalet fastställda vårdplatser - Division Kirurgi	Kirurgi	1511	2015	Verkställt	Verkställt	20	Effektivisering	
Minskning av omfördelning av antalet fastställda vårdplatser - Division Kirurgi	Kirurgi	1511	2016	Verkställt		3	Effektivisering	
Minskning av omfördelning av antalet fastställda vårdplatser - Division Kirurgi	Kirurgi	1511	2016	Verkställt		2	Effektivisering	
Stängning av ortopedmottagningen, Ludvika lasarett	Kirurgi	1511	2015	Verkställt	Verkställt	0,5	Effektivisering	
Förändring jourorganisation i Västerberglagen	Primärvården	1511	2016	Pågår	Verkställt		Kostnadsneutral	
Förändring jourorganisation i Västerberglagen	Primärvården	1511	2016	Verkställt	Verkställt		Effektivisering	
Förändring jourorganisation i Södra Dalarna	Primärvården	1511	2016	Pågår	Verkställt		Kostnadsneutral	
Förändring jourorganisation i Södra Dalarna	Primärvården	1511	2016	Verkställt	Verkställt		Effektivisering	
Utredning av rättspsykiatriens uppdrag & struktur	Psykiatrinen	1511	2016	Pågår	Inforamtion saknas			Landstingsstyrelsen 16-09-12 - inte genomförd, Budgetberedningen 16-10-24, Landstingsstyrelsen 16-11-07 - genomförd
Utredning av utbud och nivåstruktur inom riskbruks-, missbruks- och beroendevården	Psykiatrinen	1511	2016	Pågår	Inforamtion saknas			Landstingsstyrelsen 16-09-12 - inte genomförd, Budgetberedningen 16-10-24, Landstingsstyrelsen 16-11-07 - genomförd
Utredning av närsjukvård	Övrigt	1511	2016	Pågår	Inforamtion saknas			
Bemanningsmål för Hälso- & sjukvårdsförvaltningen	Övrigt	1511	2019	Pågår	Inforamtion saknas		Effektivisering	
Landstingets bidragsgivning	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Inforamtion saknas			
Landstingets bidragsgivning	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Inforamtion saknas			
Landstingets bidragsgivning	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Inforamtion saknas			
Landstingets bidragsgivning	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Inforamtion saknas			
Kostnadsfördelingsmodellen för kollektivtrafik	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Inforamtion saknas			
Planerings- & styrmödel	Lt-gemensamt	1511	2016	Verkställt				
Avgifter	Avgifter	1511	2016	Verkställt		Intäkter i mkr		
Avgifter	Avgifter	1511	2016	Verkställt		0,06		
Avgifter	Avgifter	1511	2016	Verkställt		2,5		
Avgifter	Avgifter	1511	2016	Verkställt		Syfte att utnyttja resurserna		
Omvärdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvärdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvärdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvärdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvärdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvärdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvärdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		

\*för landstinget totalt 439tkr till att Landstingsfastigheterna kan avveckla lokalerna  
\*\*50 % finansiering av lanstinger, summan från år 2015