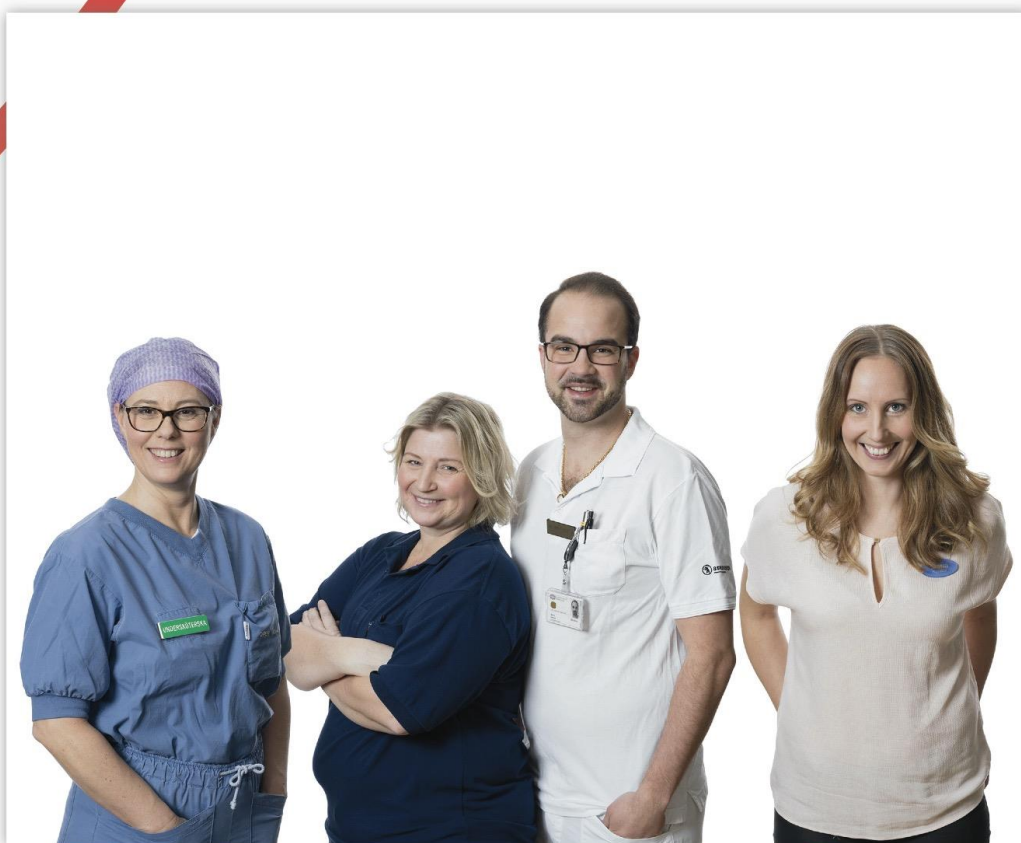


Årsredovisning 2016



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
2016 års resultat.....	7
Landstinget i omvärlden	9
Medborgarperspektivet.....	11
Personalperspektivet.....	19
Process- och förnyelseperspektivet	31
Miljöperspektivet.....	39
Ekonomiperspektivet.....	47
Ekonomisk redovisning.....	70

Landstingsstyrelsens ordförande

Sveriges friskaste län 2025!

Sörmland ska vara Sveriges friskaste län 2025. Så lyder målsättningen för Landstinget Sörmlands hälsofrämjande arbete i länet. Det hälsofrämjande arbetet är också ledordet för alla landstingets verksamheter, från primärvården till kulturverksamheten, från utbildningssektorn till tandvården. Sörmland har idag stora hälsorelaterade utmaningar och det är därför av största vikt att vi fortsätter arbetet med att stärka folkhälsan. Landstinget har därför under det gångna året intensifierat utvecklingen av styrdokumentet Framtidens hälso- och sjukvård. Syftet är att få ett styrdokument som resulterar i att landstinget utvecklas i takt med samhället och levererar en tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård till sörmlänningarna.

Personalförsörjningen har under de senaste åren varit den i särklass största utmaningen för Landstinget Sörmland och för hela den svenska hälso- och sjukvården. Vi har under 2016 fått ett trendbrott som inneburit att vi nu bryter den negativa spiralen av stängda vårdplatser och överbeläggningar. Det har öppnats fler vårdplatser och rekryterats fler medarbetare som möjliggör en mer tillgänglig och högkvalitativ hälso- och sjukvård. Årets medarbetarundersökning visar att det är allt fler som rekommenderar landstinget som arbetsgivare till vänner och bekanta, som trivs på sin arbetsplats och upplever en förbättrad arbetsmiljö. Under 2016 genomfördes stora investeringar för att nå det trendbrott som vi nu kan bevittna. Under det kommande året fortsätter arbetet med att rekrytera fler medarbetare, utveckla för framtiden och stärka folkhälsan i länet.

Sörmland har en kultur, utbildnings- och friluftsverksamhet att vara stolt över. Det är ett givet uppdrag för landstinget och är en nyckelfaktor för att stärka den regionala folkhälsan. Nämndens ansvar är att vidga vyer och väcka engagemang och bidra till att människor kan förändra sin livssituation och samhället. På landstingets fyra skolor så har sörmlänningar

fått möjlighet att utbilda sig, växa som individer och förstärka den regionala utvecklingen. Det regionala kulturansvaret har inneburit att ungdomar under skolgången får lära sig om Sörmlands historia, landstinget har bidragit till det regionala föreningslivet och möjliggjort ett brett kulturutbud i hela länet. Bygget av Sörmlands Museum fortsätter och kommer preliminärt färdigställas under hösten 2018.

Hjärt- och diabetesvården i Sörmland är bäst i hela landet. Det är ett resultat av ett tydligt fokusarbete över hela länet. Ambulansverksamheten har stärkts i hela länet och idag finns det fler ambulanser i drift än tidigare. Den sörmländska närvården har utvecklats och kommer bli en allt större del av sjukvården under de kommande åren för att underlätta i sörmlänningarnas vardag. Under det gångna året så öppnades ett nytt mobilt team för specialiserad sjukvård i hemmet i den östra länsdelen och den befintliga verksamheten i Eskilstuna förstärktes med ytterligare resurser.

Primärvården är vägen in i den sörmländska hälso- och sjukvården. Det innebär att länets vårdcentraler är nyckeln för en tillgänglig och kvalitetsinriktad vård. Landstinget har därför under året initierat ett aktivt arbete för att stärka primärvårdens strukturella roll i sjukvården, utveckla behandlingsmetoder och rekrytera mer vårdpersonal. Det arbetet kommer löpa under ett flertal år för att ge sörmlänningarna högre tillgänglighet till den nära vården.

Landstinget Sörmland har en av landets mest välskötta landstingsekonomier vilket är en stor fördel när det kommer till ansvarstagandet gentemot kommande generationer. Vi gör i år ett positivt resultat på över 200 mnkr tack vare det arbete som landstingets medarbetare och chefer gör i sin vardag.

LANDSTINGET SÖRMLAND

Monica Johansson (S)
Landstingsstyrelsens ordförande

Landstingsdirektören

Under 2016 upplevde Sverige och vi i Sörmland en stor tillströmning av flyktingar till följd av kriget i Syrien. Hela samhället utsattes för stora påfrestningar. Nu när den akuta fasen är över står vi inför andra utmaningar och möjligheter. Jag är stolt över vad vårt landsting har gjort under 2016. Förutom att vi har klarat av att möta upp det stora behovet av att genomföra hälsokontroller genom vår nyinrättade asyl- och migranthälsa har HR-staben tillsammans med Arbetsförmedlingen och våra verksamheter erbjudit cirka 30 nyanlända med yrkesbakgrund inom hälso- och sjukvården praktikplatser i Landstingets Sörmlands verksamheter. För att främja integration i Sörmland satsade landstinget två miljoner kronor på olika kulturaktiviteter. Ytterligare ett sätt där vi som organisation kan bidra till samhället.

Under året har frågan om bildande av storregioner varit aktuell. För Sörmland var frågan om vi skulle ingå i en Svealandsregion eller inte. Förslaget om storregioner fick inte det stöd av riksdagspartierna som behövdes. Nu går vi vidare med förberedelserna för att bilda en länsregion, Region Sörmland. Det gör vi tillsammans med Regionförbundet Sörmland, Sörmlands kollektivtrafikmyndighet och länets kommuner.

Regionala tillväxtfrågor är viktiga för Sörmland och för vår hälso- och sjukvård. Genom att vara ett attraktivt län med tillväxt och inflyttning skapar vi ytterligare ekonomiska resurser till hälso- och sjukvården. Ett exempel är beslutet om att landstinget är med och finansierar en del av Ostlänken. Det är en viktig åtgärd för Sörmlands regionala utveckling, som kommer att underlätta för invånarna att pendla till och från Sörmland. Det är allt viktigare för oss som arbetsgivare då vi har många medarbetare som bor på andra orter men gärna jobba hos oss.

Vårt geografiska läge med närhet till Stockholm är något som påverkar oss och våra möjligheter att rekrytera. Under året satsades 100 miljoner kronor på löneökningar för sjuksköterskor som jobbar på våra vårdavdelningar. Utöver detta har ett 10-punktsprogram arbetats fram med åtgärder för att vi ska kunna behålla och rekrytera nya medarbetare. Det är viktigt att kunna erbjuda konkurrenskraftiga löner men att vara en attraktiv arbetsgivare är så mycket mer än bara lönevillkor. Resultatet av medarbetarundersökningen visar att 86,7 % kan rekommendera sin arbetsplats. Det är något som vi ska bygga vidare på för att stärka landstingets varumärke som arbetsgivare.

Jan Grönlund
Landstingsdirektör

Januari

Behovet hos sörmlänningarna ökar samtidigt som patienter från andra län också vill komma till Sörmland för ögonkirurgi. För att möta efterfrågan öppnades en helt ny operationssal för detta på Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm. Ögonoperationer har aldrig tidigare utförts på Kullbergsska, så det som invigdes i januari var unikt och till nytta både för länets invånare men även för patienter som bor utanför länet men vill komma till Sörmland för att få vård.

Februari

I februari visade vi en fiktiv operationssal på Mälarsjukhuset vilken fungerat som modell för hur de kommande operationssalarna ska se ut i de nya sjukhusen som byggs.

Mars

Patienter med stora vårdbehov och många vårdkontakter får extra stöd av vårdlotsar för att förbättra sin hälsa och livskvalitet. Efter utvärdering av en pilotstudie på Mälarsjukhuset i Eskilstuna infördes tjänsten även på Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm och på Nyköpings lasarett.

Andelen barn som gick till tandläkare för ettårsbesök ökade med 11 % i länet. Ett resultat av ett tydligare samarbete mellan barnhälsovården och folktandvården.

Vårdrelaterade infektioner minskade och hamnade lägre än i riket. Andelen patienter som drabbas av vårdskador är färre än landet i övrigt och läkemedelshanteringen har fått ett lyft. Det visade patientsäkerhetsberättelsen för hälso- och sjukvården i Landstinget Sörmland.

Cirka 150 nyanlända med vårdbakgrund finns på Migrationsverkets anläggningar i Sörmland. 30 av dem är specialistläkare. För att ta tillvara deras kompetens anordnades en mingelkväll på Mälarsjukhuset. Förhoppningen var att erbjuda praktikplatser och underlätta rekrytering. Arbetet fortsatte sedan under året.

April

Karriärtjänst som vårdledare och löneökning för erfarna sköterskor, det var två konkreta satsningar som Landstinget Sörmland och Vårdförbundet kom överens om för att förbättra situationen för sjuksköterskorna på länets sjukhus. Landstinget Sörmland införde ekonomiskt glasögonbidrag för barn och ungdomar 0-19 år, och

gick genom detta längre än vad lagen säger, där bidrag ska ges från 8 år.

Möjligheten att använda en ny undersökningsmetod vid misstanke om bröstcancer och vid uppföljning av friska kvinnor med ökad risk för cancer infördes på Mälarsjukhuset. Tidigare har patienter fått åka till andra län för den här undersökningen.

Maj

Kraftigt minskat matsvinn och nästan var tredje tugga ekologisk. Landstinget Sörmland har som mål att 30 % av råvarorna som köps in ska vara ekologiska. Det målet har vi uppnått och svinnet av mat har sjunkit med 50 % sedan ett antal år tillbaks.

I maj var det nästan exakt hundra år sedan Kullbergsska sjukhuset öppnade. Vi bjöd in till ett uppskattat öppet hus för att fira, titta bakåt i historien men samtidigt se framåt och visa en del av vad som kommer att hända i den Sörmländska vården.

På avdelning 7 i Nyköping får patienterna själva välja vad och när de vill äta. Maten och måltiderna sköts av särskilda måltidsvårdar. På så sätt får vårdpersonalen mer tid för patientarbete. Vi visade det nya måltidsrummet och den nya maten i maj.

Unga homo- och bisexuella personer mår sämre än jämnåriga heterosexuella i Sörmland. Sömnproblem, värk och otrivsel är vanligare visar undersökningen Liv och Hälsa ung, som genomförs av Landstinget Sörmland. Detta uppmärksammades under Springpride där Landstinget Sörmland deltog för åttonde året.

Juni

Vårdplatsernas organisation ska ses över. Det var innebörden i det uppdrag landstingsdirektör fick i maj av landstingsstyrelsens ordförande. Vid årsskiftet ändrades vårdplatsorganisationen till att klinikerna själva fick ansvar för sina vårdplatser.

Alla erfarna sjuksköterskor med oregelbunden arbetstid som arbetar i en dygnetruntverksamhet får nu del av den lönesatsning som Landstinget Sörmland och Vårdförbundet sedan tidigare under våren kom överens om.

Under sommaren fick flera avdelningar på de Sörmländska sjukhusen sommarstöd från servicepersonal med bland annat patient-

transporter, patientnära städning och hantering av förrådsmaterial. Genom detta avlastades vårdpersonal som fick mer tid för patientarbete.

Juli

Under hösten arrangerade Landstinget Sörmland kulturaktiviteter för asylsökande, nyanlända och ensamkommande barn för att underlätta deras integration. 2 miljoner kronor satsades på kultur för nyanlända.

Stockholm Pride närmar sig och Landstinget Sörmland fanns som tidigare på plats för att tydliggöra engagemanget för alla människors lika värde och en jämlik hälsa. Landstingets tydliga hbtq-arbete har lockat nya medarbetare att söka sig till länet.

September

Med start i september började landstinget klimatkompensera för flygresor. Vid alla resor som anställda och politiker gör i tjänsten går 300 kronor per resa till FN-godkända klimatprojekt.

Landstinget fick sina första elbilar. Tre elbilar började användas av personal på Karsuddens regionsjukhus i Katrineholm. De bidrar till att en stor del av sjukhusets resande och transporter blir utsläppsfria.

Patienter med allvarliga men ospecifika symptom som är svåra att diagnostisera får nu hjälp på en ny enhet. En särskild personalgrupp på Mälarsjukhuset tar sig an de lite mer kluriga sjukdomsfallen. Vi visade och invigde verksamheten Diagnostiskt Centrum i september.

Oktober

Verksamheten med samtalsmottagningar för barn och unga startade under hösten i hela länet. Först ut var mottagningen i Nyköping. Samtalsmottagningen erbjuder råd, stöd och behandling för barn och unga med lättare psykisk ohälsa som nedstämdhet, oro eller ilska. Syftet är att ge snabbt stöd för att hindra att personen utvecklar allvarlig psykisk ohälsa.

På Mälarsjukhuset i Eskilstuna invigdes en helt ny vårdnivå. För akut sjuka patienter som behöver avancerad vård men inte en plats på inten-

sivvården öppnade två platser på den helt nya intermediärvårdsavdelningen.

Landstinget Sörmland beslutade om en miljonsatsning för att starta mobil specialiserad vård i hemmet (SSIH) i Trosa och Gnesta. Svårt sjuka personer får genom detta avancerad vård och hjälp utan att behöva vistas på sjukhus.

November

Diabetesvården i Sörmland är bäst i landet. Det visar statistik från kvalitetsregister med resultat från hela Sverige. Anledningen till de goda resultaten är ett samarbete och samsyn från politik och ut i vården. Detta uppmärksammade vi på internationella diabetesdagen.

Nästan 30 nyanlända med yrkesbakgrund inom hälso- och sjukvården har fått praktikplatser i Landstingets Sörmlands verksamheter. Ett par är nu redo för nästa steg, en anställning.

En stabil och trygg avdelning med arbetsro. Så beskrivs situationen för ortopedens vårdplatsenhet på Mälarsjukhuset som ökade antalet platser från 18 till 30 under hösten.

December

Mälarsjukhuset i Eskilstuna startar under 2017 ett sprututbytesprogram. Syftet är att minska smittspridningen av kroniska virussjukdomar bland personer med intravenöst missbruk och samtidigt arbeta motiverande för att få dem att bryta sin situation. Detta beslutades sent under 2016.

Från och med första januari 2017 införs avgiftsfria besök i primärvården och förenklade patientavgifter för besök på sjukhus. Förenklingen innebär att det är samma avgift oavsett om patienten exempelvis ska träffa läkare eller sjukgymnast.

Den psykiatriska allvården i Nyköping och Katrineholm bygger ut sin mobila verksamhet. Ett minskat behov av traditionella vårdplatser och goda resultat för den nuvarande uppsökande verksamheten är anledningar till förändringen.

Medborgarperspektivet

Att vara "Sveriges friskaste län 2025" är ett av Landstinget Sörmlands mål. En del av det är att 75 % av befolkningen ska uppleva sin hälsa som bra eller mycket bra. Under 2016 genomfördes enkätundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern och där uppgav 59 % av sörmlänningarna att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd. Jämfört med riket är det en något lägre andel.

Folkhälsan, som är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd, har under en lång tid haft en positiv utveckling men skillnaden mellan olika grupper ökar. Till exempel upplever kvinnor sin hälsa som sämre än män och personer med kort utbildning upplever sin hälsa som sämre än personer med lång utbildning.

Medborgarnas nöjdhet med landstingets tjänster fångas i flera olika mätningar. Målet är att 80 % av dessa mätningar ska uppnå sitt målvärde. Under 2016 nådde 67 % av mätningarna sitt målvärde.

Personalperspektivet

Indikatorn HME (Hållbart medarbetarengagemang) mäts en gång om året i samband med *Medarbetar- och säkerhetsenkätet*. 2016 års målvärde för HME är 77, vilket också blev det sammanvägda totala resultatet. HME mäter tre olika delindex; Motivation, Ledarskap och Styrning. Prestationsnivån är mått för femte året i rad och uppvisar en kontinuerlig förbättring. Svarsfrekvens har ökat och var 2016 82 %. I bakgrundsfrågor som ställs visar 2016 års resultat att 86,7 % av de svarande medarbetarna anser sig kunna rekommendera sin arbetsplats till andra.

Den samordnade strategiska rekryteringen som inleddes i projektform 2014-2015 har fortsatt att utvecklas. Vissa kompetensgrupper och specialistgrupper är svåra att rekrytera. Detta och i kombination med krav på ökad tillgänglighet har medfört att beroendet till att bemanningsföretagen inte gått att bryta i den omfattning som ingått i åtgärdsplaner. Sjukfrånvaron är fortsatt hög och ökande. Insatser görs på olika sätt för att komma till rätta med sjukfrånvaron och kompetensförsörjningen och många insatser har positiva resultat. Dock är många av de utmaningar som rör dessa områden komplexa och i

starka samband med exempelvis övrig samhällsutveckling.

Process- och förnyelseperspektivet

Tillgängligheten för landstingets hälso- och sjukvård når inte sina målvärden i delar av verksamheten och når därmed inte upp till lagens krav. Under 2016 har tillgängligheten till både nybesök och behandling inom den specialiserade vården försämrats jämfört med 2015. I primärvården är däremot både besöks- och telefontillgängligheten god.

De områden som landstinget mäter inom den samlade indikatorn för prioriterade förbättringsområden uppnås delvis. Problematik kvarstår gällande ofrivilligt stängda vårdplatser och delar av kvalitetsmått som följs upp, till exempel trycksår. Det pågår däremot mycket framgångsrika förändringsarbeten inom bland annat närvård, akutvård och cancervård.

Miljöperspektivet

Landstinget bedriver ett hållbart och effektivt miljöarbete fokuserat på att minska utsläpp till luft, mark och vatten.

Miljö- och klimatprogrammet för Landstinget Sörmland sträcker sig till 2018 och innehåller ett antal åtaganden och indikatorer som följs upp på årlig basis. Programmet är ambitiöst och målen är högt ställda. För år 2016 är 9 av de 13 indikatorer som är uppföljningsbara uppnådda vilket är ett positivt resultat jämfört med föregående år. Under 2016 har det skett en minskning av el-, värme- och vattenanvändning samt av klimatpåverkan från transporter och medicinska gaser. Under året har utfasningsarbetet av farliga kemikalier drivits framgångsrikt lokalt, framförallt inom Sörmlands Naturbruk och LSAB. Indikatorn om 100 % miljöutbildning av elever uppnås. Indikatorer för förskrivningen av antibiotika i öppenvården samt för avfallsmängd och källsorteringsgrad uppnås inte.

Ekonomiperspektivet

Landstinget uppvisar ett resultat för 2016 på 203 mnkr. Indikatorerna för ekonomiperspektivet uppnår sina målvärden då resultatnivån för året är 203 mnkr och resultatet över en fyraårsperiod är 3,0 %. Sammantaget kan sägas att Landstinget Sörmland har en stark ekonomi i balans.

Har vi god ekonomisk hushållning?

Landstingets mål för god ekonomisk hushållning utgörs av de strategiska mål för respektive perspektiv som är fastställda i landstingets budget.

Landstinget Sörmland visar även 2016 upp en stark ekonomi. Uppsatta indikatorer når sina målvärden och de aktiviteter som ska utföras har finansiering i budgeten. Inom personalområdet förbättras utfallet för medarbetarenkäten för femte året i rad och svarsfrekvensen är stigande. Satsningar har gjorts inom personalområdet både vad gäller löneläge för sjuksköterskor och ett 10-punktsprogram med åtgärder för att kunna behålla och rekrytera nya medarbetare. Rekryteringssituationen är dock fortsatt problematisk liksom sjukskrivningstalen.

Inom miljöområdet når man inte alla målvärden fullt ut även om man kan se en förbättring mot föregående år och medborgarnas nöjdhet med landstingets tjänster är inte tillfredsställande. Inom process- och förnyelseperspektivet når tillgängligheten inom specialistsjukvården inte målnivåerna och vårdplatssituationen är fortsatt ansträngd medan flera förbättringsarbeten har genomförts framgångsrikt.

Även om förbättringar sedan föregående år syns inom flera områden så finns flera problemområden som är svåra att komma tillrätta med kvar. Bedömningen blir därför fortfarande att landstinget delvis men inte fullt ut har en god ekonomisk hushållning.

Ekonomi

Den svenska ekonomin har under de senaste två åren utvecklats väl med en snabbt stigande produktion och sysselsättning parallellt med vikande arbetslöshet. Tillväxten i omvärlden har varit osedvanligt svag vilket inneburit att utvecklingen av svensk export har varit dämpad. Inhemsk efterfrågan har därmed kommit att spela en större roll för återhämtningen än vad som vanligtvis brukar vara fallet.

Den höga tillväxten i den svenska ekonomin, med en snabb ökning av antalet arbetade timmar, har gett bra skjuts åt skatteunderlaget i reala termer de senaste åren. Den utvecklingen fortsätter ytterligare en tid men dämpas när konjunkturen går in i en lugnare fas med mindre sysselsättningsökning. Tecknen på att vi befinner oss i en högkonjunktur blir allt tydligare. Ett växande problem i den svenska ekonomin är en tilltagande arbetskraftsbrist. Detta påverkar ekonomin negativt framförallt genom att personalkostnaderna ökar och att det råder brist på personal inom vissa yrken. En konsekvens är ökande kostnader för hyrpersonal.

Den framtida kraftiga ökningen av det demografiska trycket har tidigare förväntas komma efter 2020, och framförallt till följd av många fler äldre, vilket skulle påverka hälso- och sjukvården. Den demografiska dramatiken har dock tidigare lagts, genom den starkt ökande befolkningen. Det har främst med den historiskt stora flyktinginvandringen att göra, men är också en följd av ökat barnafödande. En bit in på 2020-talet förvärras läget ytterligare då ökningen av antal äldre skjuter fart.

Kostnadsökningar utöver de som följer av demografin har varit framträdande i landstingen. När det gäller hälso- och sjukvården ökar för närvarande kostnaderna kraftigt inom i stort sett alla verksamhetsgrenar vilket till stor del förklaras av ökade behandlingsmöjligheter och ökade kostnader för personal, bland annat inhyrd personal.

Befolkning

Under 2016 ökade antalet befolkningen i Sörmland med 4 385 personer och länets folkmängd är nu över 288 000. Prognoser pekar på en fortsatt ökning, vilket innebär att vi inom de närmast åren kommer vara 300 000 sörmlänningar. Antalet män ökar mer än antalet kvinnor. År 2015 blev männen för första gången fler än kvinnorna i Sverige. År 2016 gäller det även för Sörmland, 50,1 % är män och 49,9 % kvinnor.

Antalet äldre ökar, framförallt antal äldre män. De senaste fem åren har antalet över 80 år ökat med ungefär 600 personer, männen står för nästan 500 av den ökningen. Drygt en tredjedel av länets befolkning bor i länets största kommun Eskilstuna. Antalet nyfödda barn ökade för sjätte året i rad och var det högsta sedan 1994. Drygt 3 250 barn föddes i länet under 2016. Den stora flyktingström som kom till Sverige under 2015 har avtagit under 2016. Under hela 2016 inkom knappt 29 000 ansökningar om asyl i hela riket jämfört med 163 000 under 2015. Merparten av de asylsökande som kom till Sörmland under 2015 väntar fortfarande på beslut om uppehållstillstånd och är fram till dess inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem. Vid årsskiftet 2016/2017 fanns drygt 4 400 asylsökande i Sörmland varav 724 var ensamkommande barn. (2015/2016 var det drygt 6 600 asylsökande varav 860 ensamkommande barn.) Under 2016 tog Sörmlands kommuner emot 2 700 nyanlända. Det motsvarar 4 % av hela rikets kommunmottagna. Av dessa var ungefär 1 000 personer under 18 år varav 184 var ensamkommande barn.

Av de asylsökande och nyanlända är drygt en tredjedel barn. Ungefär 70 % av de asylsökande är pojkar och män och de flesta är under 25 år. Av de ensamkommande barn som sökte asyl i Sverige under 2016 är cirka 80 % pojkar. Den sneda könsfördelningen är något som behöver analyseras mer även om den brukar regleras över tid exempelvis genom anhöriginvandring. En annan viktig grupp att ta hänsyn till är papperslösa, en grupp som ökar i samhället. Det tycks även vara en ökning av barn som föds papperslösa i Sverige.

Arbetslöshet

Under hela 2000-talet har Sörmland haft en arbetslöshet som är några procentenheter högre än i riket. Andelen arbetslösa följer konjunktursvängningarna väl, till exempel ökade andelen arbetslösa kraftigt under lågkonjunkturen, som startade 2008. Generellt så är arbetslösheten högre bland män än bland kvinnor och det är stora skillnader mellan länets kommuner. Den senaste statistiken från arbetsförmedlingen visar att under 2016 var arbetslösheten i Sörmland i genomsnitt 4,2 % jämfört med rikets 3,1 %. Högst var arbetslösheten i Flen och Oxelösund (5,8 % resp. 5,5 %) och lägst var den i Trosa och Gnesta (1,8 % resp. 2,2 %). Arbetslösheten har legat på ungefär samma nivå i Sörmland de senaste åren.



Landstinget bidrar till god livskvalitet, en jämlik hälsa samt en livskraftig och levande region genom verksamheter med god kvalitet, tillgänglighet, öppenhet, respektfullhet och delaktighet i syfte att bli Sveriges friskaste län

Att vara "Sveriges friskaste län 2025" är ett av Landstinget Sörmlands mål. En del av det är att 75 % av befolkningen ska uppleva sin hälsa som bra eller mycket bra. Under 2016 genomfördes enkätundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern och där uppgav 59 % av sörmlänningarna att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd. Jämfört med riket är det en något lägre andel. Folkhälsan, som är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd, har under en lång tid haft en positiv utveckling men skillnaden mellan olika grupper ökar. Till exempel upplever kvinnor sin hälsa som sämre än män och personer med kort utbildning upplever sin hälsa som sämre än personer med lång utbildning.

Medborgarnas nöjdhet med landstingets tjänster fångas i flera olika mätningar. Målet är att 80 % av dessa mätningar ska uppnå sitt målvärde. Under 2016 nådde 67 % av mätningarna sitt målvärde.

Medborgarperspektivets indikatorer nådde 2016 inte sina målvärden.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Andel områden med god patient-/brukar-/resenär-/kund-nöjdhet	66,7 %	80 %	
 Andel i olika befolkningsgrupper med ett gott självskattat hälsotillstånd	59 %	75 %	Uppgiften kommer från Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016. Undersökningsmetoden är ändrad jämfört med tidigare Vårdsbarometern, därför är jämförelser bakåt i tiden inte möjliga att göra.

Vad tycker medborgarna?

Patienternas erfarenheter av vården studeras via Nationella patientenkäten (NPE). Enkäten genomförs vartannat år inom den specialiserade psykiatriska respektive somatiska öppenvården och slutenvården och vartannat år inom primärvården. Samtliga landsting/regioner i landet är med i NPE så det finns möjlighet till jämförelser med andra. Till 2015 upphandlades en ny leverantör för att genomföra undersökningen. I och med det har enkäten gjorts kortare och frågorna i formuläret har omarbetats, vilket innebär att jämförelser över tid inte går att göra på ett tillförlitligt sätt.

De första mätningarna med den nya enkäten genomfördes under hösten 2015 i primärvården och under hösten 2016 inom den somatiska slutenvården och öppenvården. Svarsfrekvensen i NPE har minskat något mellan alla genomförda

mätningar, men under 2015 och 2016 skedde en stor minskning jämfört med tidigare.

Svarsfrekvenser i Nationella patientenkäten (NPE)

Undersökningstillfälle	Sörmland	Riket
Primärvården 2015	40 %	41 %
Öppenvården 2016	45 %	47 %
Slutenvården 2016	50 %	50 %

Nationella patientenkäten, primärvård 2015

Resultaten redovisas i ett antal dimensioner. Sörmland ligger under rikets nivå när det gäller samtliga redovisade dimensioner. En av dimensionerna, helhetsintryck, ger en sammanfattande beskrivning av hur patienten upplevde besöket. Här hamnar Sörmland i en ranking på plats 18 av 21 landsting. Av patienterna på Sörmlands vårdcentraler är 77 % positiva, riket ligger på

80 % och högsta värdet har Region Halland med 86 %. Spridningen mellan vårdcentraler är större än mellan landsting. Högst värde av alla vårdcentraler i Sörmland (inklusive privata) hamnade Vårdcentralen Flen med 89 %. Den vårdcentral med lägst värde i Sörmland hade 56 %.

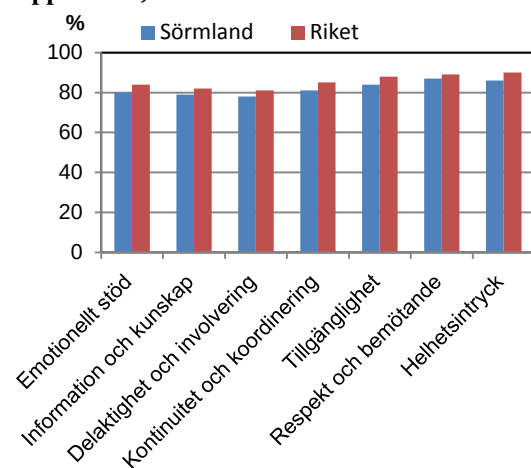
Nationella patientenkäten för primärvården år 2015

Dimension	Sörmland	Riket
Emotionellt stöd	70 %	74 %
Information och kunskap	71 %	74 %
Delaktighet och involvering	71 %	74 %
Kontinuitet och koordinering	62 %	70 %
Tillgänglighet	81 %	83 %
Respekt och bemötande	83 %	85 %
Helhetsintryck	78 %	80 %

Nationella patientenkäten, somatisk vård 2016

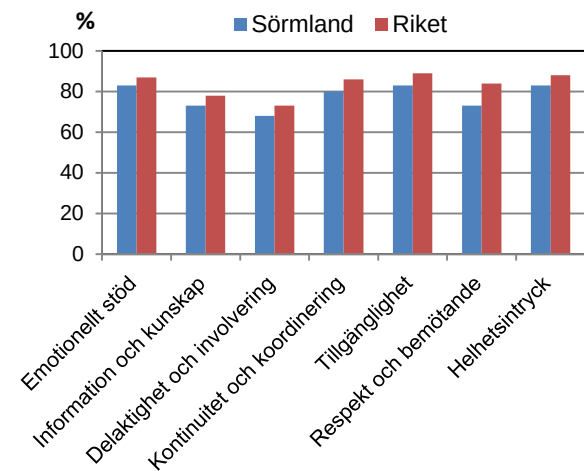
Även inom den somatiska vården är resultaten för Sörmland under rikets nivå på samtliga dimensioner. Inom öppenvården är skillnaden mellan Sörmland och riket som störst 4 procentenheter, det gäller dimensionerna emotionellt stöd, kontinuitet och koordinering, tillgänglighet och helhetsintryck. Inom slutenvården är skillnaderna mellan Sörmland och riket större än inom öppenvården. Alla störst är skillnaden i dimensionen respekt och bemötande där Sörmland har 73 % positiva patienter och riket har 84 %.

Öppenvård, NPE 2016



Källa: Nationella patientenkäten 2016

Slutenvård, NPE 2016



Källa: Nationella patientenkäten 2016

Hälso- och sjukvårdsbarometern

Hälso- och sjukvårdsbarometern har utvecklats utifrån "Vårdbarometern" och 2016 har ett flertal metodmässiga förändringar gjorts. Detta innebär att resultatjämförelser med tidigare års Vårdbarometer inte möjliga. Målet med Hälso- och sjukvårdsbarometern är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående. Samtliga landsting/regioner medverkar i undersökningen.

Av de som besvarade Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016 uppgav mer än åtta av tio (82 %) av sörmlänningarna att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. Det är en högre andel kvinnor än män som upplever att de har tillgång till den vård de behöver. Hälften av invånarna i riket anser att väntetider till besök och behandling på sjukhus i sitt egna landsting eller region är rimliga och 65 % instämmer i att väntetider till vårdcentraler är rimliga. I Sörmland upplevs väntetiderna till både till vårdcentral och till sjukhus i lägre grad som rimliga än i riket. Andelen som instämmer i att väntetider till såväl sjukhus som vårdcentraler är rimliga ökar med stigande ålder. Högst andel med en positiv uppfattning finns i gruppen 70 år eller äldre.

Andel (%) som instämmer helt eller delvis i:

	Sörmland	Riket
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver	82	84
I mitt landsting är väntetider till besök på vårdcentraler rimliga	61	65
I mitt landsting är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga	44	51

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016

I riket är invånarnas förtroende för sjukhusen högre än för vårdcentraler, 68 % har ganska eller mycket stort förtroende för sjukhusen medan motsvarande andel för vårdcentraler är 60 %. I Sörmland är förtroendet för både sjukhus och vårdcentraler lägre än i riket, 57 % har ganska eller mycket stort förtroende för sjukhus och 56 % har ganska eller mycket stort förtroende för vårdcentraler. Förtroendet för hälso- och sjukvården skiljer sig stort utifrån invånarnas allmänna hälsotillstånd. Bland de som upplever att de har ett sämre allmänt hälsotillstånd är det bara 37 % som har förtroende för hälso- och sjukvården.

Av de som har kännedom om 1177 Vårdguiden är det ungefär sex av tio som har förtroende både för 1177 Vårdguidens råd och hjälp om hälsa och vård via telefon och för 1177 Vårdguidens information och råd om hälsa via webben. Det är en förhållandevis hög andel av Sörmlänningarna som inte har någon uppfattning i dessa två frågor, 24 % för 1177 Vårdguiden via telefon och 41 % för 1177 Vårdguiden via webben.

Andel (%) som har mycket eller ganska stort förtroende för:

	Sörmland	Riket
Vårdcentraler i sitt landsting	56	60
Sjukhus i sitt landsting	57	68
1177 Vårdguidens råd och hjälp om hälsa och vård via telefon	62	63
1177 Vårdguidens information och råd om hälsa och vård via webben	58	61

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016

Patientnämnden

Under 2016 har Patientnämnden handlagt drygt 1 400 nya ärenden, en liten minskning i jämförelse med föregående år. Av alla ärenden kommer 57 % från kvinnor och 43 % från män,

samma mönster ses i riket. Varje ärende innehåller viktig information som utgör underlag för vårdens arbete med utveckling av kvalitet och patientsäkerhet. I många fall tar värden till sig av det som patienten/anhörig har synpunkter på och vidtar åtgärder till exempel i form av förbättrande rutiner eller sprider information om det inträffade inom den egna organisationen. Det vanligaste området som ärendena rör är vård och behandling, över 40 % av ärendena handlar om det. Därefter kommer kommunikation som 26 % av ärendena rör.

Inkomna ärenden till patientnämnden fördelat på område, 2016

Problemområde	Antal	Andel (%)
Administrativ hantering	145	10 %
Ekonomi	19	1 %
Kommunikation	370	26 %
Omvårdnad	40	3 %
Organisation och tillgänglighet	173	12 %
Patientjournal och sekretess	36	3 %
Vård och behandling	605	43 %
Vårdansvar	24	2 %
Övrigt	7	0 %

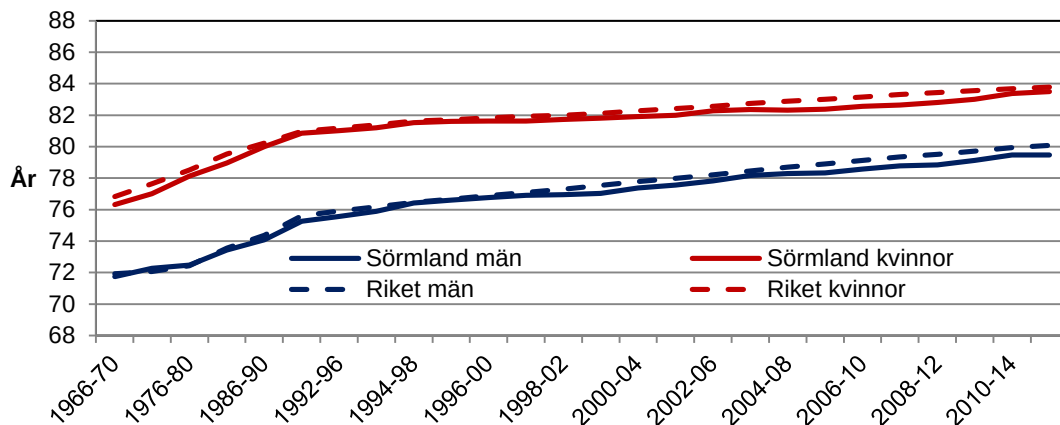
Nöjdhet med landstingets verksamheter

Indikatorn som mäter medborgarnas nöjdhet med landstingets tjänster innebär att 80 % av de mätningar som landstinget gör ska uppnå sitt målvärde. Årets resultat blev 67 %, vilket är en ökning från året innan. Det är inte alla verksamheter som mäts årligen så resultaten från de senast tillgängliga mätningarna är de som ingår i indikatorn.

Är vi på väg mot Sveriges friskaste län?

Den sörmländska befolkningens hälsa har under lång tid blivit bättre och vi människor lever allt längre. Medellivslängden har ökat med drygt två år sedan år 2000 för både kvinnor och män. I Sörmland är medellivslängden 79,5 år för män och 83,5 år för kvinnor, vilket är något lägre än i riket. För kvinnor har skillnaden mellan Sörmland och riket minskat de senaste åren.

Återstående medellivslängd vid födelsen



Källa: Statistiska centralbyrån (SCB)

Oroväckande är att skillnaden i medellivslängd ökar mellan olika grupper. Mest har den ökat för män med eftergymnasial utbildning medan den ökat minst bland kvinnor med förgymnasial utbildning. Flera av hälsans och folkhälsans bestämningsfaktorer är påverkbara, inte minst via politiska beslut.

Andelen sörmlänningar som uppger en bra självskattad hälsa är en av landstingets övergripande indikatorer och mäts via undersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern. Målet är att

75 % av den vuxna befolkningen ska uppge en bra självskattad hälsa, vid senaste mätningen var det 59 % av sörmlänningarna som upplevde sin hälsa som bra. Vid jämförelser mellan könen rapporterar kvinnor i lägre utsträckning sin hälsa som bra. Flera av könsskillnaderna i hälsa kan förklaras utifrån mäns och kvinnors skilda livsvillkor och bristande jämställdhet. I undersökningen "Liv & Hälsa ung 2014" var det ungefär åtta av tio unga i länet som uppgav att de mår bra. Pojkarna upplever sin hälsa som bättre än flickorna.

Andel som uppger att de mår bra

	Kvinnor	Män	Totalt	Källa
Årskurs 5	96 %	96 %	96 %	Liv & Hälsa ung 2014
Årskurs 7	76 %	91 %	83 %	Liv & Hälsa ung 2014
Årskurs 9	69 %	88 %	79 %	Liv & Hälsa ung 2014
Årskurs 2 gymnasiet	73 %	85 %	79 %	Liv & Hälsa ung 2014
Vuxna 18- år	58 %	59 %	59 %	Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016

Andelen med bra självupplevd hälsa skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen. Undersökningar har visat att det är en lägre andel som mår bra bland dagligrökare och i gruppen med lägre utbildningsnivå. Det är också stora skillnader mellan olika åldersgrupper, äldre mår sämre än yngre. I Sörmland har vi en högre andel rökare än i riket och utbildningsnivån är

lägre. Detta är möjliga förklaringar till att andelen som mår bra är lägre i Sörmland än i riket.

Utbildningsnivå och andel äldre

	Sörmland		Riket		Källa
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Andel med eftergymnasial utbildning, 2015	32 %	23 %	39 %	31 %	SCB
Andel 75 år och äldre, 2015	11 %	8 %	10 %	7 %	SCB

Rökning och övervikt är några av de faktorer som kan leda till ohälsa och för tidig död. Andelen daglig-rökare, i åldern 18-84 år, i länet är 14 % bland män och 13 % bland kvinnor vilket är högre än riket där det är 11 % av männen och 12 % av kvinnorna som röker dagligen. Andelen ungdomar som röker dagligen har minskat under den senaste tioårsperioden, vilket är positivt inför framtiden.

Andel som uppger att de är dagligrökare

	Kvinnor	Män	Totalt	Källa
Årskurs 7	2 %	2 %	2 %	Liv & Hälsa ung 2014
Årskurs 9	6 %	5 %	6 %	Liv & Hälsa ung 2014
Årskurs 2 gymnasiet	10 %	11 %	11 %	Liv & Hälsa ung 2014
40 år	9 %	11 %	10 %	Sörmlands Hälsoprogram 2015
50 år	14 %	9 %	12 %	Sörmlands Hälsoprogram 2015
60 år	15 %	12 %	14 %	Sörmlands Hälsoprogram 2015

Andelen överviktiga i Sörmland är 61 % bland män och 47 % bland kvinnor. I riket är andelen 56 % respektive 42 % (**Källa:** Hälsa på Lika villkor 2012).

Den psykiska ohälsan har under senare år ökat både i riket och i Sörmland. I den vuxna befolkningen är det en tredjedel av kvinnorna och en fjärdedel av männen som uppger att de besväras av ångslan, oro eller ångest (**Källa:** Hälsa på Lika villkor).

För att nå en god och jämlik hälsa för befolkningen i Sörmland behöver olika gruppers specifika behov lyftas fram och synliggöras. Då kan särskilda insatser riktas till grupper där behoven och ojämlikheten är stor. Att skapa insikt och goda förutsättningar för mänskliga rättigheter innebär ett kontinuerligt erbjudande av kunskapshöjande insatser utifrån varje sammanhangs särskilda behov och önskemål, inom området. Landstinget Sörmland är en av flera aktörer som skapar förutsättningar för en god och jämlik hälsa. 2016 gjordes en film som visar hur våra verksamheter bidrar.

Landstinget erbjuder befolkningen många hälsofrämjande insatser. Barn i åldern noll till sex år och deras föräldrar besöker barnvårdscentralen ett flertal tillfällen. Länets kvinnor bjuds in till cellprovtagning och mammografi med regelbunden intervall. Mammografin är från och med 2016 avgiftsfri, detta för att öka deltagandet. Män erbjuds aortascreening vid 65 års ålder. Sedan 2014 bjuds länets alla 40-, 50- och 60-

åringar in till Sörmlands hälsoprogram. Målet med programmet är att stärka folkhälsan och är en viktig del i arbetet för att bli Sveriges friskaste län 2025. Ungefär hälften av de av de som kallas väljer att delta i Sörmlands hälsoprogram.

Exempel på aktiviteter som genomförts under 2016:

Under 2016 har utvidgning av tidbokning pågått inom primärvården med mål att alla tider ska vara av- och ombokningsbara samt att specifika åtgärder t. ex vaccination, sjukgymnast och blodtryckskontroller ska vara möjliga att boka direkt över nätet. Invånartjänsten Journalen lanserades i Landstinget Sörmland under första kvartalet 2016, journalinformation till invånare, patienter och närstående kommer då göras tillgänglig via internet.

Internetbaserat stöd och behandling är en ny vårdform på distans som går via en nationell plattform, där specifika program läggs upp. Landstinget Sörmland deltar i 1177 Vårdguidens projekt kring detta arbete.

Vid länets alla vårdcentraler finns samordnings-sköterskor som har till uppgift att skapa ett strukturerat teamomhändertagande för personer med behov av fast vårdkontakt.

Barnkliniken planerade kvällsmottagningar på MSE och på NLN pågår som planerat och är mycket uppskattade av patienterna. Den akuta mottagningen på MSE leder till minskat inflöde på akuten under den tid den är öppen.

Division medicin deltar aktivt i utvecklingen av standardiserade vårdförlopp vilket inom cancer-sjukvården bidrar till mer jämlikvård.

Under året har en ökad satsning på närvård, dagsjukvård och poliklinisering av slutenvård gjorts. Det tillsammans med uppstart av Diagnostiskt Centrum har förstärkt det patientcenterade arbetssättet inom divisionen.

Vårdplatsenheterna i länet har påbörjat ett arbete med att förbättra patientmedverkan inom slutenvården.

Akutklinikerna har inom ramen för akuta flöden tagit fram en App samt skriftligt material som möjliggör ökad delaktighet.

Vårdlotsfunktion har inrättats på alla tre akut-mottagningarna.

Mobila omvårdnadsteam inom psykiatriska kliniken NLN/KSK har bidragit med att patienterna känner sig sedda och delaktiga. En avgörande framgångsfaktor för deras ökade kunskap i området är delaktigheten och interaktiviteten med de forskare från Mälardalens Högskola som följt projektet mobil omvårdnad.

Division Psykiatri hade förra året en hög registreringsgrad i kvalitetsregistren. Detta hade stöd av den dåvarande så kallade PRIO-satsningen. Under våren togs ett beslut om ett incitamentsystem för varje enhet i syfte att bibehålla registreringsnivån även i år. Ett projekt har även inletts med automatisk och direktöverföring av data till ECT-registret.

Inom habiliteringsverksamheten har barn- och ungdomsrådet har under våren rekryterat nya deltagare. Åldersgränsen för deltagare har höjts, vilket innebär att man kan sitta kvar i rådet tills man har avslutat gymnasiet. Rådet har träffat verksamhetsutvecklare för att diskutera barn och ungas delaktighet i habilitering.

Projektet "Suicidprevention i Sörmland" har bedrivits med framgång. Avsikten är att fortsätta det suicidpreventiva arbetet med finansiering av kommande statliga satsningar.

Mycket arbete har under året ägnats åt att implementera det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet där ingår bland annat hälsofrämjande teambesök för 3-åringar.

Satsningen med att underlätta för personer med fysiskt funktionshinder att röra sig i sjukhusets lokaler har fortsatt på Karsudden. Under året färdigställdes sex ny- och ombyggda vårdenheter, där det på varje vårdenhets finns ett patientrum som anpassats för att möjliggöra vård- och behandling av patienter med fysiskt funktionshinder.

Karsuddens nya besöksavdelning med besöksrum färdigställdes under året. Ett av besöksrummen är helt inrett för besökande barn. Besöksavdelningen bidrar till trevligare besök för såväl anhöriga som för patienterna.

För att säkerställa en kunskapsbaserad och jämlik vård har RSK inrättat en ny befattning som vårdutvecklare. Två vårdutvecklare har rekryterats och de kommer att arbeta med att se till att vården håller en hög kvalitet och inte skiljer sig åt mellan sjukhusets olika avdelningar.

Helägda bolag – medborgarperspektivet

Folktandvården Sörmland AB

Folktandvården har 141 580 kunder, vilket är en ökning med 2 312 under året.

En ny kund får i allmänhet en tid för undersökning inom en månad. Antalet kunder som väntat längre än tre månader på undersökning har varierat under året och vid årsskiftet var antalet vuxna kunder som väntat mer än 3 månader 8 413 st. Åtgärder är insatta med att kalla in kunder på kvällstid och under lördagar för att klara målsättningen. Ett projekt kring utökat öppet-hållande pågår och rutinerna för hantering av klagomål har setts över.

Folktandvården har uppsökande verksamhet för äldre. Under året har 2 748 munhälsobedömningar genomförts (inklusive omsorgspatienter). Det har utbildats ca 800 anställda inom äldreomsorgen vid 50 tillfällen om äldres munhälsa. Det finns ett stort behov av utbildningen som på sikt kommer att underlätta arbetet på äldreboendena.

50 informationsträffar för asylsökande har genomförts på olika boenden i länet av tandsköterska och anställd tolk. Förutom asylboenden

har också HVB-hem och SFI besökts. Informationen har varit fokuserad om hur svensk tandvård fungerar och grundlig genomgång av förebyggande munhälsa. Informationsträffarna har bidragit till att patienter med olika vårdbehov har hittat rätt och sökt hjälp.

Skolverksamheten har under året undervisat i munhälsa för drygt 8 700 barn i årskurserna 1, 4 och 7 samt särskola. Utöver undervisningen har Folktandvården träffat cirka 3 000 elever på högstadiets temadagar där fluorsköljning erbjuds. I skoltävlingen Gaddarna får eleverna arbeta med munhälsa under två veckor, vilket är en bra uppföljning till undervisningen om munhälsa. 2016 deltog 130 klasser, 4 vinnande klasser fick besöka Kolmårdens Djurpark under en dag. Personal från skolverksamheten har också genomfört en utbildning för sjuksköterskor inom landstingets barnhälsovård. Samarbetet med barnhälsovården fungerar bra och vi har tillsammans hittat bra arbetsformer.

För kunder med frisktandvårdsavtal i de lägre avgiftsklasserna har det från januari 2016 införts en egenvårdsbonus för att ytterligare stimulera till bra egenvård. För alla kunder, som vid undersökning 2016, har varit friska de två senaste behandlingsomgångarna och fortfarande är friska fick en avgiftsfri månad i bonus. Totalt fick 894 kunder bonus under året. Om kunden fortsätter att vara frisk vid nästa undersökning får man 2 avgiftsfria månader och så vidare. Från 2016 gäller också samma regler för frisktandvårdens samtliga åldersgrupper. Den rehabiliterande vården ingår också för kunder äldre än 67 år.

Sörmland Landstingsservice AB

Varje år genomför FM en Nöjd Kund Index (NKI)-undersökning. Resultatet av 2016 års enkät kom i november. Det sammanvägda utfallet har hamnat i en svagt fallande trend sedan tre år tillbaka. Från 76 % (2014), 75 % (2015) till årets 74 %.

Fastighetsservice tappar över åren från 70 % till 64 %. De områden som får bäst omdömen är

Personalen som uppfattas som trevliga i sitt bemötande. Förbättringsområdet är Ledtiderna och Kvalitén på reparationer.

Catering tappar över åren från 80 % till 76 %. Även här är styrkan personalen och deras trevliga bemötande. Det som påverkar den negativa trenden är att det är både svårt att hitta info om och att beställa catering.

Konferensservice tappar från 80 % till 76 %. Tappet sker överlag på samtliga områden som enkäten riktar sig emot. Starkast är dock enkelheten att beställa och servicen i samband med konferensen.

Övriga funktioner ligger på ungefär samma nivåer över åren.

Kostservice och vårdservice har deltagit i benchmarkingprogram med andra landsting. I den sammanräknade "Best Practice-rankingen" klättrade Kost Nyköpings lasarett från förra årets blygsamma placering 19 (av 24 deltagande enheter) till placering 8 (av 35 deltagande enheter). Kost Kullbergsska sjukhuset slutade totalt på en 6:e plats och kost Mälarsjukhuset slutade på placering 11. I den summerade "Best Practice-ranking" ligger Vårdservice Kullbergsska sjukhuset som 2:a av de 18 deltagande, Nyköpings lasarett på 7:e plats och Mälarsjukhuset på en 8:e plats.

Kvalitetsmätningar i form av treparts-mätningar inom lokalvård är delvis godkända. På både Kullbergsska och Nyköpings lasarett är samtliga trepartskontroller godkända, dock inte på Mälarsjukhuset. Mätningarna stämmer dock inte helt överens med bolagets så kallade egenkontroller vilket behöver analyseras. Samtliga tre orter uppvisar oberoende en uppåtgående kurva vad gäller levererad kvalitet.



Landstinget är en attraktiv arbetsgivare med kompetenta och engagerade medarbetare som deltar aktivt i utvecklingen av verksamheten.

Indikatorn HME (Hållbart medarbetarengagemang) mäts en gång om året i samband med *Medarbetar- och säkerhetsenkäten*. 2016 års målvärde för HME är 77, vilket också blev det sammanvägda totala resultatet. HME mäter tre olika delindex; Motivation, Ledarskap och Styrning. Förutom HME mäts två övriga sammantagna indexområden, Prestationsnivå och Säkerhetsnivå i *Medarbetar- och säkerhetsenkäten*. För Säkerhetsnivå var det primärmätning 2016 även om liknade enkät har genomförts tidigare som Patientsäkerhetskulturmätning inom Hälso- och sjukvården. Prestationsnivån är mätt för femte året i rad och uppvisar en kontinuerlig förbättring. Inom Index för Prestationsnivå finns 11 delindexområden, där flertalet för femte året i rad visar på en kontinuerlig förbättring. Svarsfrekvens har också ökat och var 2016, 82 %. I bakgrundsfrågor som ställs visar 2016 års resultat att 86,7 % av de svarande medarbetarna anser sig kunna rekommendera sin arbetsplats till andra.

Den samordnade strategiska rekryteringen som inleddes i projektform 2014-2015 har fortsatt att utvecklas. Ökad inriktning mot sociala medier för att få spridning på utanomserade tjänster är en del i strategin. Egna medarbetare är också aktiva i att medverka som ambassadörer på ett positivt sätt. Vissa kompetensgrupper och specialistgrupper är svåra att rekrytera. Detta och i kombination med krav på ökad tillgänglighet har medfört att beroendet av bemanningsföretagen inte gått att bryta i den omfattning som ingått i åtgärdsplaner. Sjukfrånvaron är fortsatt hög och ökande. Insatser görs på olika sätt för att komma till rätta med sjukfrånvaron och kompetensförsörjningen och många insatser har positiva resultat. Dock är många av de utmaningar som rör dessa områden komplexa och i starka samband med exempelvis övrig samhällsutveckling.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Andelen engagerade medarbetare (HME index)	77 %	77 %	- Kvinnor 78 % - Män 75 %

Hur arbetar vi med resultatet från medarbetarenkäten?

Medarbetarenkäten och hälso- och sjukvårdens tidigare patientsäkerhetskultursenkät har slagits ihop till en enkät som kan besvaras av samtliga medarbetare i landstinget. Resultatet från enkäten ska användas för att systematiskt utveckla och förbättra verksamheten och arbetsmiljön. Arbetsmiljö och säkerhetskultur är förknippade med varandra och genom att arbeta med båda dessa områden kan vi uppnå vinster för såväl medarbetare som medborgare/patienter/kunder.

För femte året i rad har resultatet av medarbetarundersökningen förbättrats. Årets totalindex uppgick till 69,8 vilken är en ökning med 0,5 jämfört med föregående år. Det totala resultatet skiljer sig inte mellan män och kvinnor men

inom delområdena märks vissa skillnader.

Kvinnorna upplever mer arbetsrelaterad utmattning än männen. Kvinnorna upplever högre grad av medarbetarskap, lärande i arbetet och effektivitet.

Enkäten är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Resultatet diskuteras och arbetas med på olika organisatoriska nivåer. På arbetsplatserna finns det verksamhetsnära åtgärdsarbetet och där framtagande av handlingsplaner sker med stor delaktighet från medarbetarna. Ansvaret för åtgärder och uppföljning sker i linjeorganisationen och rapporteras till närmast överordnad chef. Verksamheterna erbjuder stöd och hjälp i form av generella insatser utifrån enkätresultatet. Det kan vara allt från att tolka resultat

och hjälp att ta fram handlingsplan till processstöd i det fortsatta förbättringsarbetet.

Arbetet med praktiskt målarbete har fortsatt under året med 20 workshops kring praktiskt målarbete för cirka 150 chefer. Sedan tidigare har 190 chefer deltagit i workshops på detta tema. Satsningen har gett effekt då målkvaliteten upplevts som bättre än i tidigare mätningar. Målkvalité är dock fortfarande ett område som behöver utvecklas och förbättras och workshops kommer därför att genomföras även fortsättningsvis.

Andra åtgärder som vidtagits utifrån resultatet av medarbetarenkäten och för att stärka arbetsplatserna är att även i år erbjuda samtliga chefer individuell chefscoachning. Över 100 chefer har nyttjat möjligheten till coachning i sitt chef- och ledarskap.

Ett samband som framträder tydligt är att de medarbetare som haft medarbetarsamtal upplever arbetsmiljön mer positivt, vilket slår igenom inom alla områden som enkäten mäter. Genomförandet av medarbetarsamtal kommer det därför att läggas särskild vikt vid i det fortsatta arbetsmiljöarbetet.

Andelen som kan rekommendera andra att söka sig till arbetsplatsen har sedan 2012 ökat från 81,6 % till 86,7 %. Det fördelar sig på de fem största yrkeskategorierna enligt följande:

Rekommenderar arbetsplatsen, %	2015	2016
Sjuksköterskor	83,1	87,5
Undersköterskor, skötare	82,4	85,7
Administrativ personal	84,6	86,9
Paramedicinsk personal	85,4	88,6
Läkare	78,0	82,8

HME (Hållbart Medarbetarengagemang) är en del av medarbetarenkäten som innehåller frågor kring motivation, styrning och ledarskap, vilka utgör delindex inom HME. Det totala resultatet har från 2012 och till 2016 ökat från 73 till 77. Även här är området styrning, där mål och målkvalitet ingår, det område som behöver stärkas mest.

HME, 2016	Kvinnor	Män	2016
Ledarskap	78	77	77
Motivation	79	76	79
Styrning	76	72	75
Totalt	78	75	77

Hur lyckas vår kompetensförsörjning?

Antalet anställda i landstinget minskade med 73 medarbetare till 6 631 anställda jämfört med föregående år och antalet årsarbetare minskade med 54 årsarbetare till 6 340. Bolagiseringen av D-data samt färre sjuksköterskor är de huvudsakliga förklaringarna till minskningen.

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden ökar svagt och ligger på 95,6 %, vilket är en ökning med 0,2 procentenheter jämfört med 2015. Sysselsättningsgraden ökar successivt med någon/några tiondelar per år.

Andelen heltidsanställda ökar successivt från år till år och utgjorde 82,1 % vid årsskiftet, vilket är en ökning med 1,2 procentenheter jämfört med föregående år. En projektledare har anställts för att leda ett projekt för implementeringen av rätt till heltid. Projektet kommer att dra igång under 2017.

Merparten av de anställda utgörs av sjuksköterskor och undersköterskor/skötare. Antalet sjuksköterskor har minskat kraftigt med 81 anställda eller 71 årsarbetare jämfört med föregående år. Antalet undersköterskor/skötare ökade svagt med 4 anställda eller 7 årsarbetare. När årsarbetarna ökar mer än antalet anställda så innebär det att sysselsättningsgraden har ökat. Antalet läkare har ökat och är nu 20 anställda eller 19 årsarbetare fler. Det är AT-läkare och ST-läkare som framförallt står för ökningen, medan specialistläkarna, som ökade under 2015, minskade svagt under året. Personal inom administration och teknik minskade framför allt till följd av bolagiseringen av D-data.

När det gäller de paramedicinska grupperna så har det skett en ökning med 19 anställda eller 23 årsarbetare. Framför allt är det satsningen på PTP-psykologer (Praktisk Tjänstgöring för Psykologer) genom inrättande av ett PTP-program som ligger bakom ökningen. Ökningen av PTP-tjänster och inrättande av ett PTP-program är en strategiskt viktig insats för kompetensförsörjningen av psykologer. Även ett ökat antal kuratorer ligger bakom ökningen av anställda i den paramedicinska gruppen.

Under året påbörjades pilotprojektet Vårdnära service, som syftar till att avlasta personalen på vårdavdelningar med vissa servicetjänster som matservering, transporter och städning som sker i vårdmiljö. Under sommaren tillfördes dessutom en hel del medarbetare till vårdavdelningar för att ge stöd med motsvarande uppgifter som i pilotprojektet. Vårdnära service bedrivs som ett pilotprojekt under 2016-2017 och kommer att utvärderas under 2018. De anställda i projektet och även de anställda som tillfördes under sommaren har sin anställning i Landstingsservice AB. Deras arbetade tid och anställningar redovisas inte i denna del av redovisningen.

90,7 % av de anställda har en tillsvidareanställning, vilket är en svag minskning med 0,2 procentenheter. Minskningen av andelen tillsvidareanställda hänger delvis samman med att D-data, som har en hög andel tillsvidareanställda, bolagiserats och inte längre ingår i statistiken.

Som synes är det relativt stora skillnader mellan olika kategorier. Läkarna har högst andel visstidsanställda beroende på att AT-läkarnas (All-

mäntjänstgörande) anställningsform är visstid. Bland timavlönade fortsätter trenden från föregående år med framför allt en ökning av timavlönade över 65 år, vilka är en viktig resurs i kompetensförsörjningen. I gruppen timavlönade över 65 år skedde det en ökning med 25 anställda jämfört med oktober föregående år. Totalt sett var antalet timavlönade som arbetade i oktober 65 fler 2016 jämfört med 2015. Könsfördelningen är oförändrad jämfört med föregående år med 78 % kvinnor. Medelåldern totalt ligger på 45,0 år, vilket är en svag minskning jämfört med föregående år då medelåldern var 45,3 år.

Nedan specificeras landstingets anställda exklusive bolagen. Undantaget är D-Data som redovisas 2015 eller tidigare år, då D-Data inte var bolagiserat.

Anställda

	Anställda	Varav visstid %	Årsarbetare	Sysselsättningsgrad, %	Timavlönade okt 2016	Andel heltid %
Ledning	316	1,3	314,5	99,5	1	98,1
Administration	1 000	7,7	956,6	95,7	72	86,2
Läkare	808	21,9	790,4	97,8	88	93,1
Sjuksköterska	1 802	3,3	1 726,6	95,8	165	81,3
Undersköterska, skötare m fl	1 626	10,9	1 512,1	93,0	396	68,1
Paramedicin	692	11,7	671,2	97,0	23	88,2
Utbildning och fritid	221	12,2	206,2	93,3	32	82,8
Teknik och hantverk	118	7,6	116,2	98,6	22	94,9
Kök och städ	48	12,5	46,3	96,5	37	85,4

Anställda

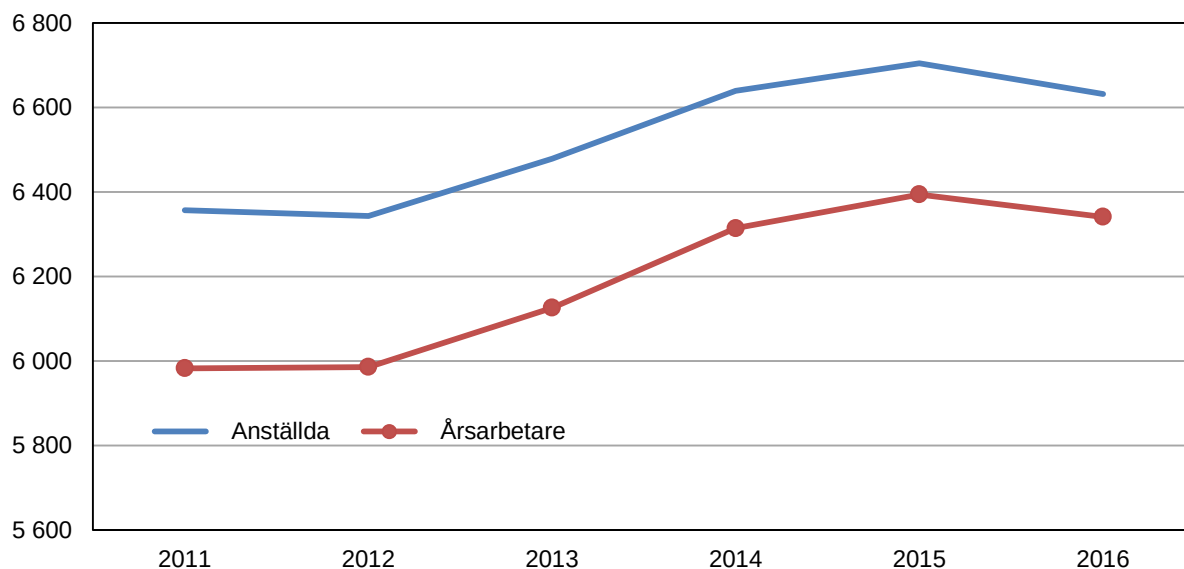
	Anställda 2016	Anställda 2015	Anställda diff	Årsarbetare 2016	Årsarbetare 2015	Årsarbetare diff
Ledning	316	309	7	314,5	306,6	7,9
Administration	1 000	1 012	-12	956,6	966,7	-10,1
Läkare	808	788	20	790,4	771,5	18,9
Sjuksköterska	1 802	1 883	-81	1 726,6	1 797,7	-71,1
Undersköterska, skötare m fl	1 626	1 622	4	1 512,1	1 504,7	7,4
Paramedicin	692	673	19	671,2	647,7	23,5
Utbildning och fritid	221	213	8	206,2	199,4	6,8
Teknik och hantverk	118	159	-41	116,2	156,5	-40,3
Kök och städ	48	45	3	46,3	43,3	3,0
Totalt	6 631	6 704	-73	6 340,0	6 394,1	-53,9

Anställda

Personalperspektivet

	Anställda	Varav visstid	Årsarbetare	Sysselsättnings- grad	Timavlönade okt 2016	Andel heltid
Landstinget Sörmland	6 631	9,3 %	6 340,0	95,6 %	836	82,1 %
Hälso- och sjukvård	5 726	9,2 %	5 468,8	95,5 %	749	80,8 %
Kirurgi	1 410	9,4 %	1 333,5	94,6 %	170	78,0 %
Medicin	551	11,3 %	531,6	96,5 %	62	86,8 %
Medicinsk service	1 690	9,3 %	1 605,3	95,0 %	239	75,1 %
Psykiatri o funk hinder	777	9,4 %	751,2	96,7 %	98	86,0 %
Div gemensamt inkl ledning	50	38,0 %	47,8	95,7 %	1	86,0 %
Regionsjukhuset Karsudden	316	3,2 %	311,9	98,7 %	76	95,3 %
Primärvården	853	8,3 %	808,6	94,8 %	93	80,4 %
Patientnämnden	4	0,0 %	4,0	100,0 %	1	100,0 %
Nämnden för samv soctj o vård	75	1,3 %	74,8	99,7 %	9	98,7 %
Regional verksamhet	415	13,3 %	393,5	94,8 %	70	86,3 %
Kultur- utb- o friluftsvetks	263	16,0 %	242,5	92,2 %	52	79,1 %
Dammsdal	152	8,6 %	151,0	99,3 %	18	98,7 %
Ledning och stöd	490	7,3 %	477,7	97,5 %	17	93,7 %
Landstingsdirektörens staber	265	4,9 %	257,1	97,0 %	9	92,5 %
Verk- o lednserv inkl pol ledn	178	12,4 %	173,6	97,5 %	7	93,8 %
Revision	3	0,0 %	3,0	100,0 %	0	100,0 %
DU-nämnden	44	2,3 %	44,0	100,0 %	1	100,0 %

Anställda och årsarbetare



Arbetad tid och frånvaro

Analysen av den arbetade tiden och frånvaron 2016 i jämförelse med 2015 försvåras av att personal från Landstingsservice som arbetade på vårdavdelningar under sommaren och i projektet Vårdnära stöd under året saknas i underlaget

eftersom de inte har sin anställning i landstinget. Vidare gjorde ett systemfel vid införande av nytt ekonomisystem i början av året att en månads timmar utförd av inhyrd personal aldrig registrerades. Nedan redovisas den arbetade tiden och frånvaron omräknat i årsarbetare, där en årsar-

betare motsvarar 1700 timmar. D-data som bolagiserades vid årsskiftet 2015/2016 ingår inte i siffrorna för att underlätta analysen.

Den totala arbetade tiden ökade 2016 med 95 årsarbetare samtidigt som frånvaron ökade med 111 årsarbetare. Tid utförd av timavlönad personal ökade med motsvarande 25 årsarbetare samtidigt som övertiden inte förändrades nämnvärt. När det gäller frånvaron har sjukfrånvarotimmarna ökat mest motsvarande 62 årsarbetare.

NÄRVARO	Egen personal		Inhyrd personal		Timavlönade		Summa arbetad tid	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Vanlig tid tillsvidare	4 697	4 741					4 697	4 741
Vanlig tid visstid	560	565	89	106	298	324	947	995
Jour/beredskap	72	76					72	76
Övertid	109	108					109	108
Summa	5 438	5 490	89	106	298	324	5 825	5 920

FRÅNVARO	Egen personal	
	2015	2016
Föräldraledighet	442	464
Semester	752	750
Sjukfrånvaro	444	506
Utbildning	97	118
Övrig frånvaro	436	444
Summa	2 171	2 282

Inhyrd personal

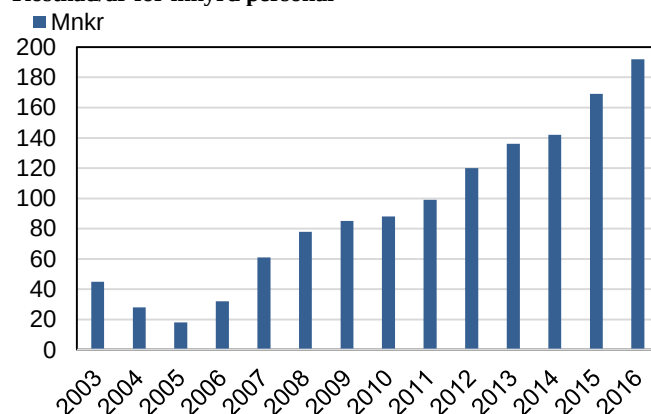
I balansen mellan att ha tillgänglighet och kunna driva verksamheten kontra brist på kompetens används inhyrd personal för att bemanna. Ett alltför starkt beroende till bemanningsföretag påverkar arbetsmiljö, patientsäkerhet och utbildningsuppdraget negativt. Kostnaderna för inhyrd personal inom hälso- och sjukvården uppgick till drygt 192 mnkr, vilket är 23 mnkr högre än förra årets utfall.

Arbete pågår inom landstinget, regioner och nationellt för att minska beroendet av inhyrd personal. Exempel på detta är åtgärdsplaner på divisionsnivå för att minska behovet av hyrpersonal. Sveriges kommuner och landsting (SKL) samordnar projekt i samverkan med region- och landstingsdirektörsgruppen för minskade beroenden till bemanningsbranschen.

Kostnader för sjuksköterskor i division Medicinsk service ökade mest. I Primärvården kan

ökade kostnader för inhyrd personal hänförs till ST-läkare (Specialisttjänstgörande) randning som gör att hyrläkare måste sättas in och ersätta. Även ökade volymer av läkarbesök samt vakanser på ST-tjänster påverkar att inhyrda läkare behövs för att klara tillgängligheten.

Kostnad/år för inhyrd personal



Samordnad strategisk rekrytering

Förbättringar har gjorts av landstingets rekryteringsprocess och införande av systemstöd har skapat bättre förutsättningar för ett aktivt och effektivt rekryteringsarbete. Sen tidigare så erbjuds medarbetare olika förmånliga erbjudanden via en förmånsportal som också samordnar hanteringen av förmåner och tillhandahåller information om medarbetarens totala ersättningar från arbetsgivaren. Förmånsportalen är ett strategiskt verktyg som syftar till att stärka landstingets varumärke som en attraktiv arbetsgivare.

Olika insatser har genomförts i syfte att rekrytera personal. Ett rekryteringsbrev skickades till sjuksköterskor som slutat sin anställning i landstinget under 2015 och fem år bakåt. Brevet följdes upp av ett telefonsamtal. Totalt kontaktades cirka 180 sjuksköterskor och hittills har två sjuksköterskor återanställts och ett totalt visat intresserade av anställning under 2017. Rekryteringsbrev har även skickats till blivande nyutexaminerade sjuksköterskor vid Mälardalens högskola, Örebro Universitet samt Linköpings universitet. Informationsträffar med sjuksköterskestudenter från dessa lärosäten har också genomförts på sjukhusen under året. Under året deltog landstinget på tio mässor där deltagandet samordnades av HR-staben.

Under året startade ett arbete upp för att marknadsföra landstinget som arbetsgivare digitalt och i sociala medier. Två dialogmöten hölls med medarbetare i hälso- och sjukvården med syfte att samla in synpunkter och idéer gällande rekryteringsstrategi samt att genom medarbetarnas medverkan på bild och film skapa ett material för användning vid marknadsföring av landstinget som arbetsgivare.

Arbetet fortsätter under 2017 med att bland annat lansera en kanal på Facebook för plantsannonsering och rekrytering samt en större synlighet på Linked in och Twitter.

Resultat av satsningar på kompetensförsörjning

I programmet för nyutexaminerade sjuksköterskor har 62 deltagare medverkat under 2016. 34 sjuksköterskor har fått studieförmån och blivit klara med en specialistsjuksköterskeutbildning och 29 har påbörjat en utbildning till specialist-sjuksköterska med studieförmån. Under 2016 har även 35 undersköterskor/skötare fått studieförmån för att studera till grundutbildad sjuksköterska.

Under året har cirka 1300 studerande varit placerade ute i verksamheterna i hälso och sjukvården. Det är en ökning jämfört med tidigare år.

KULT står för kompletterande underläkartjänstgöring och är avsedd för de som studerat till läkare utomlands. Åtta läkare blev klara med sin tjänstgöring inom programmet under 2016 och sammanlagt har nio läkare omfattats av programmet under året.

Inom primärvården är rekrytering av läkare ett prioriterat område. Målet för 2016 var satt till 65 ST-läkare och vid slutet av året uppgick antalet ST-läkare till 50 i primärvården.

I februari 2016 var det uppstart för landstingets nya PTP-program. Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) är reglerat från Socialstyrelsen. PTP påbörjas efter psykologexamen och pågår under minst tolv månader, varefter en ansökan om legitimation kan göras. PTP är en utbildningstjänst och ett syfte med PTP-programmet är att stötta PTP-psykologen i sin yrkesutveckling genom att tillhandahålla föreläsningar, diskussionsseminarier och studiebesök. I och med införandet av ett PTP-program inrättades tio PTP-platser. Sammanlagt har cirka 28 PTP-psykologer under året deltagit i någon av aktiviteterna som anordnats inom PTP-programmet, inräknat även PTP-psykologer anställda utanför programmet. Utvärderingar visar att PTP-psykologerna är nöjda med PTP-programmet. De har uppskattat utbildningsaktiviteterna, möjligheten till kunskapsutbyte mellan verksamheter, gemenskapen och tillgång till stöd hos studierektor.

Nyanlända med vårdkompetens

Projektet Nyanlända med vårdkompetens startades med syfte att effektivisera och påskynda vägen mot legitimation och anställning för personer med bakgrund inom något av hälso- och sjukvårdens legitimationsyrken. Detta i första hand genom att stimulera och underlätta för landstingets verksamheter att ta emot och erbjuda platser för auskultation/praktik och provtjänstgöring.

I samarbete med Arbetsförmedlingen gjordes en kartläggning som omfattande samtliga läkare boende i Sörmland som tillhör etableringsreformen, ett drygt 30-tal. Sedan genomfördes en träff med rekryteringsmingel. Rekryteringsminglet skapade flertalet praktikmöjligheter och under året fortsatte arbetet med att ordna fram fler platser och sammanföra nyanlända med

aktuella verksamheter.

Sammantaget erbjöds 30 nyanlända med legitimationsyrke inom hälso- och sjukvården praktik eller provtjänstgöring inom den sörmländska vården under 2016. I tre av fallen har praktikplatsen övergått i anställning. Två läkare har under året genomfört och avslutat provtjänstgöring och därefter erbjudits anställning. Projektet har även varit delaktigt vid rekrytering av ett antal underläkare som i väntan på allmäntjänstgöring har förordnande från Socialstyrelsen att tjänstgöra som läkare.

Verksamheterna har kunnat få stöd via projektet i form av en ekonomisk ersättning samt hjälp i kontakter med myndigheter och vägledning gällande aktuella regelverk. En planering och ett samarbete har inletts med Eskilstuna Folkhögskola för att erbjuda ett introduktionsprogram för projektets målgrupp. Detta för att ytterligare stötta och underlätta för både de nyanlända som ska ut i praktik och arbete samt för verksamheterna som tar emot praktikanter och rekryterar. Projektet ingår i det nätverk som SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) har för kunskaps- och erfarenhetsutbyte gällande satsningar för nyanlända med vårdkompetens runt om i landet.

Vård och omsorgscollege

Vård- och omsorgscollege är en samverkan mellan arbetsgivare och utbildningsanordnare för vård- och omsorgsutbildningar lokalt och regionalt. Det huvudsakliga målet med samverkan är att erbjuda elever tillgång till attraktiva utbildningar med hög kvalitet. För landstingets del betyder det att utbilda personal så att de kan hantera elever på ett kvalificerat sätt under deras arbetsplatsförlagda utbildning.

Under 2016 genomgick 30 undersköterskor i landstinget en handledarutbildning. En inventering av antalet utbildade handledare när det gäller både sjuksköterskor och undersköterskor påbörjades också. Syftet med inventeringen är dels att kunna planera ytterligare utbildningsinsatser, dels att få en översikt över landstingets och enskilda enheters möjligheter att bereda plats för studerande.

Nya Möjligheter

Nya Möjligheter är en verksamhet som startade som ett projekt i syfte att öka medarbetares möjlighet att utvecklas inom landstinget och få chans till förändrad tjänst eller uppdrag. Hösten 2015 beslutade Landstingsstyrelsen att Nya

Möjligheter skulle ingå som en del av den ordinarie verksamheten och från 2016 är projektfasen avslutad och verksamheten permanentad. Landstingets anställda erbjuds att registrera sitt CV i en CV-bank där det finns en matchningsfunktion till tjänster och uppdrag. Stöd i CV-skrivning och coachingssamtal ingår också i Nya Möjligheter.

Under 2016 har 93 medarbetare anställts via Nya möjligheter, vilket är en ökning med 28 medarbetare jämfört med föregående år. 187 coachande samtal har genomförts, vilket är en minskning med 30 samtal.

Kompetensförsörjningsmodell

Ett arbete har pågått med att utveckla en kompetensförsörjningsmodell med tillhörande systemstöd för ett mer strukturerat arbete med kompetensplaner på individ-, grupp- och organisationsnivå. Genom en mer strukturerad modell synliggörs även karriärvägar och kompetensutvecklingsbehov tydligare.

Efter en genomförd förstudie och projektplanering beslutades att åtta pilotverksamheter skulle ingå i projektet. Fyra av dessa blev under hösten klara med sin kartläggning av de kompetenser och kompetenskrav som finns kopplade mot verksamhetens uppdrag och har påbörjat arbetet med att genomföra individuella kompetensinventeringar av medarbetarna.

Attraktiv arbetsgivare-VÄLKOM

För att få fördjupad kunskap om orsak och verkan kring personalomsättning i vissa grupper finns ett forskningsprojekt kallat VÄLKOM som samordnas av Mälardalens högskola inom ramen för Samhällskontraktet. VÄLKOM står för Välfärdssektorns Långsiktiga Kompetensförsörjning. Landstinget är med och bidrar med underlag tillsammans med Landstinget i Västmanland, Eskilstuna Kommun och Västerås Stad. En delstudie har tidigare presenterats kring den mediala bilden av sjuksköterskor och arbetssituation i hälso- och sjukvården i syfte att förstå drivkrafter bakom mediabilder och hur det påverkar tanke och handling. Under året har intervjuer genomförts med sjuksköterskor som sagt upp sig 2015 i syfte att öka kunskapen om bakomliggande orsaker till personalomsättningen i gruppen. Under 2017 kommer projektet att presentera resultatet av intervjuerna.

Satsningen på sjuksköterskor

Svårigheten att rekrytera och behålla sjuksköterskor på flera av vårdavdelningarna med dygnet runt-verksamhet i Hälso- och sjukvården har skapat svåra bemanningssituationer i det akuta läget och även långsiktigt. I samband med att olika åtgärder planerades under våren 2016 genomfördes också dialogmöten med medarbetare på de tre sjukhusen, där tjänstemän från ledningen och politiska företrädare fanns på plats för att lyssna och tillvarata idéer och tankar från medarbetare.

Ett stödpaket med åtgärder riktade till sjuksköterskor i dygnet runt-verksamheter i hälso- och sjukvården förhandlades fram med Vårdförbundet. Syftet var att förbättra arbetssituationen och arbetsmiljön i dessa verksamheter. 45 tjänster som Vårdledare, en karriärtjänst för erfarna sjuksköterskor, inrättades i syfte att öka tryggheten i vårdarbetet. Fler bemanningsassistenter tillsattes. För att öka lönespridningen bland sjuksköterskor i dygnet runt-verksamhet genomfördes en lönesatsning på sjuksköterskor med legitimationsår 2013 eller tidigare i berörda verksamheter. Ett pilotprojekt med vårdavdelning som inrättar andra arbetssätt än de traditionella med bland annat annan kompetensmix och arbetstidsmodell inkluderande en arbetstidsförkortning är under planering.

Sommarungdomar

Totalt sökte 232 personer till sommarungdomstjänsterna. Landstinget kunde erbjuda 53 platser i olika verksamheter på orterna Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping.

Chef och ledarutveckling

Inom chef- och ledarutvecklingsområdet har ett arbete inletts med att bygga upp en chef- och ledarakademi bestående av utbildningar som skapar en utvecklingsstege från den ej etablerade chefen till den oerfarne chefen.

Första steget är utbildning för framtida ledare för att stärka långsiktigt att det finns underlag för chefsförsörjning. Den utbildningen liksom flera andra utbildningar och insatser i chef- och ledarakademin är upphandlade tjänster. Inhemska resurser står för introduktionsdag och basutbildning av nya chefer, samt påbyggnadsutbildningar på olika teman som är relevant att chefer ska ha kunskap om utifrån sitt ansvarsområde.

Av de upphandlade utbildningarna har:

- Framtida ledare startats.
- Att leda utan att vara personalansvarig chef genomförts en omgång.
- Ledarutvecklingsprogrammet för mer erfarna chefer är startat.

Vidare har introduktionsdagar för nya chefer genomförts, en dag på våren och en dag på hösten. En basutbildning för nya chefer har genomförts med 25 deltagare, och där startas löpande nya grupper. Ett antal temautbildningar för chefer har också genomförts. Efterfrågan från chefer på individuell handledning har varit stor. Ledningsgruppsutveckling fortsätter också att genomföras utifrån behov.

Hur mår medarbetarna?

Sjukfrånvaro

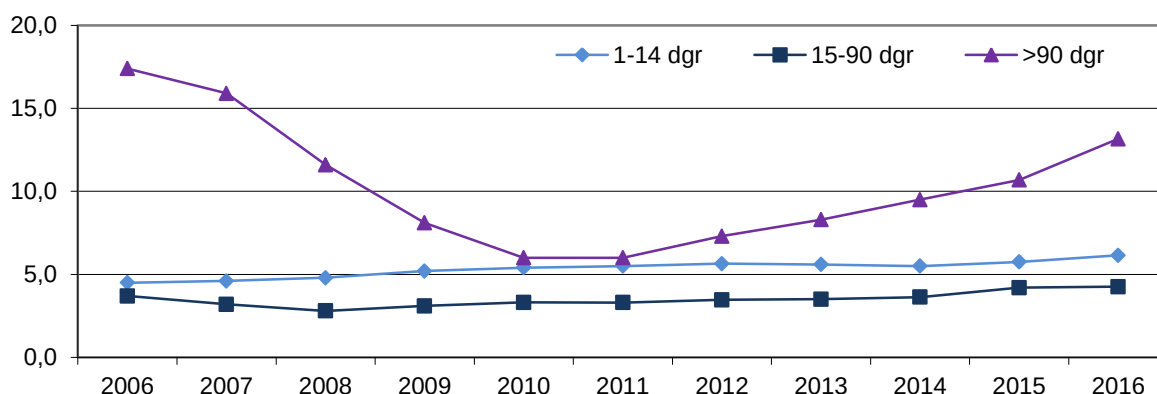
Sjukfrånvaron, det vill säga antalet sjuktimmar i förhållande till ordinarie arbetstid, har ökat med 0,8 procentenheter och ligger nu på 7,0 %. För kvinnor var sjukfrånvaron 7,8 % och för män 3,9 %.

Frånvaro på grund av sjukdom har ökat med 2,8 dagar per anställd – från 20,8 till 23,6. Det är femte året i rad som en ökning konstateras. Trenden med en ökad långtidsfrånvaro, det vill säga över 90 dagar, fortsätter.

Sjukfrånvaro 2016, %	Kvinnor	Män	Totalt
Sjukfrånvaro	7,8	3,9	7,0
Varav tid med sjukfrånvaro över 60 dagar i procent	57,3	38,3	54,9
Ålder -29			5,6
30-49			6,9
50-			7,5

Det är 269 personer som har en lång sjukfrånvaro, det vill säga över 90 dagar, vilket motsvarar 4,1 % av medarbetarna. Som högst låg landstinget på 6,7 % i bokslutet 2003 och som lägst hösten 2011 på 1,5 %.

Nedan redovisas antal sjukdagar per anställd fördelat på olika tidsintervaller.



Rehabilitering

Rehabiliteringsområdet har under 2016 förstärkts med ytterliga stöd, utbildning och rådgivning till chefer.

En av de mest betydelsefulla åtgärderna för att kunna minska sjukskrivningarna är att utbilda cheferna i landstingets rehabiliteringsprocess. Löpande informations- och utbildningsinsatser har därför genomförts kontinuerligt under året. Under 2016 har cirka 130 chefer utbildats. Arbetet fortsätter och kommer fortsättningsvis att ske regelbundet för nya chefer och chefer som behöver uppdatera sina kunskaper.

HR-stabens rehabiliteringsspecialist har varit till stöd och hjälp i cirka 80 komplexa sjukskrivningsärenden. Ärenden kommer från hela landstinget samt bolagen. Kartläggning, analys och uppföljning av antalet sjukskrivna genomförs kontinuerligt på övergripande landstingsnivå och på respektive verksamhet. Under året har det pågått ett arbete med de allra längsta sjukfallen på individnivå. Arbetet har följt Försäkringskassans prioritering. Parallellt har även den korta, upprepande frånvaron följts upp och åtgärder genomförs i enlighet med landstingets rehabiliteringsprocess.

Arbetsskador och tillbud

Totalt gjordes 288 arbetsskadeanmälningar och 507 tillbudsanmälningar i landstinget under året. Den vanligaste kategorin av arbetsskada var våld med 89 anmälningar. Våld var den vanligaste orsaken till arbetsskadeanmälningar på Dammsdal och Karsudden. Den näst vanligaste arbetsskadan var stick/skärskada med 36 anmälningar.

Hälsofrämjande insatser

Under våren 2016 har insatser genomförts för att erbjuda landstingets medarbetare hjälp till självhjälp att hantera stress och obalanser i livet och arbetslivet. En utbildning i förhållningssätt till upplevelsen av stress har genomförts. Sömnskola har fortsatt att erbjudas till medarbetare med sammanlagt fem utbildningar under året. Som en förberedelse inför införandet av rökfria sjukhusområden genomfördes föreläsningar om rökningens effekter samt erfarenheter av införande av rökfria områden från andra organisationer.

Nätverket med hälsoinspiratörer fortsätter att utvecklas med stöd av hälsoutvecklare, där den senare är en central strategisk resurs. De cirka 170 hälsoinspiratörerna är medarbetare som på del av tid ger stöd och inspiration till chefer och kollegor på den egna arbetsplatsen. Hälsoinspiratörerna får påfyllnad via seminarier, nätverksträffar och utskick av material.

Som arbetsgivare ger landstinget bidrag till Fritidsföreningen, i vilka landstingets medarbetare ingår och tillhör någon av de lokala ortsavdelningarna. Genom föreningsverksamheten har medarbetare stora möjligheter att påverka det utbud av aktiviteter som bedrivs inom Fritidsföreningen.

Friskvårdsbidraget, och olika rabatter som ges tillgång till bland annat hälsofrämjande aktiviteter förmedlas som tidigare nämnt genom förmånsportalen "Fördll". Under 2016 utnyttjade 45,3 % av medarbetarna i landstinget sitt friskvårdsbidrag.

Helägda bolag – personalperspektivet

Folk tandvården Sörmland AB

Antalet anställda ökade under årets första sju månader till 468. Man upplever rekryteringssvårigheter över alla yrkeskategorier, men samtidigt är intresset för bolaget som arbetsplats ökande och antalet spontanansökningar har ökat under 2016.

Sjukfrånvaron är fortfarande mycket hög och sjukskrivningarna ökar och ligger vid 2016 års utgång på 8,5 % (6,7 % 2015). Målsättningen för bolagen är att inte överstiga 5 %. Hög sjukfrånvaro är en negativ trend i hela samhället. Det som skiljer Folk tandvården mot många andra arbetsgivare är att andelen långa sjukskrivningar med svåra diagnoser är hög. Däremot har sjukfrånvaro kortare än 90 dagar minskat något.

HME =75,3 (75,8) ett positivt värde som speglar medarbetarenkätens resultat av graden av delaktighet och engagemang som medarbetarna känner.

Sörmland Landstingsservice AB

Tidigt under våren kom ett antal omfattande förfrågningar om stöd från vården inför sommaren. Vården saknade många sjuksköterskor och undersköterskor, vilket innebar nya multiflexa vårdstöduppdrag, parallellt med pilotverksamhet inom projektet för vårdnära service (VNS). Ungefär 200 personer intervjuades på mindre än två månader. Därefter har rekrytering skett löpande under året, vilket har varit en utmaning på grund av arbetskraftsbrist, men med hjälp av nyanlända som varit i Sverige i 1-2 år och därmed kommit in i språket, gick rekryteringen bra. Erfarenheter från samarbetet med Arbetsförmedlingen i Katrineholm ligger till grund för att det finns en plan för hur bolaget framåt ska kunna ta emot flera nyanlända och på ett smidigare och lättare sätt få ut dem i arbete som trygga medarbetare. Enligt arbetsförmedlingen ligger Landstingsservice i framkant i Sverige när det gäller att ta emot och utveckla nyanlända.

Antal medarbetare som rekommenderar Landstingsservice som arbetsplats hamnade på 77,1 % i mätningen vid årets slut, vilket är en minskning jämfört med året innan med 4,4 %. Fortfarande på en bra nivå jämfört med 2012 då siffran var 58 %.

Vid årets medarbetarenkät visar värdet för hållbart medarbetarengagemang att 78,9 % känner sig delaktiga och engagerade, vilket är en ökning med 0,8 % jämfört med året innan. 2016 års medarbetarenkät visar endast på 62 % i svarsfrekvens (87 % 2015), vilket är lägst hittills.

Sjukfrånvaron för tillsvidareanställda ligger på totalt 5,93 % (5,84 %), medan den totala sjukfrånvaron ligger på 7 % (6 %). Antalet långtidsjukskrivna hålls fortfarande på en relativt låg nivå. Tack vare tidiga insatser och ett noggrant rehabiliteringsarbete är medarbetare snabbt tillbaka i arbete. Vid årsskiftet var 9 personer långtidssjukskrivna, motsvarande 6 heltidstjänster. Ingen av dessa har en direkt arbetsrelaterad frånvaro.

Landstingsservice har vid utgången av året 416 anställda, motsvarande 393 årsarbetare. Detta är en ökning med 62 årsarbetare mot samma period föregående år.

D-data AB

Utifrån personalperspektivet har bolagets första verksamhetsår varit inriktat på att bli en modern och attraktiv arbetsgivare och har arbetat mycket med bemanningsfrågor för att bland annat säkerställa rätt person på rätt plats. Arbetet innebar bland annat att påbörja en kulturrese och förflyttning till att bli en organisation med tydligt ledarskap, engagemang, aktivt medarbetarskap samt verkningsfull och riktigt bra kommunikation. En strukturerad kommunikationsprocess har arbetats fram inom bolaget för att alla medarbetare ska få en enhetlig och kontinuerlig kommunikation och kunskap om vad som sker inom D-data, vilka mål bolaget har och vart man är på väg. Detta har sammanfattats i en kommunikationsplan.

Andel medarbetare som svarat ”JA” på frågan: ”Jag kan rekommendera andra att söka sig till min arbetsplats” i medarbetarundersökningen var 88,4% jämfört med 77,8% året innan.

I medarbetarundersökningen landade andelen engagerade medarbetare (HME-index) för D-data övergripande på 69,78.

Under hösten förberedde D-data, i samarbete med HR-stabens integrationsspecialist, att ta emot en nyanländ immigrant med utbildning inom IT-sektorn.

4 vakanser har tillsatts under 2016 och därmed har personalstyrkan ökat från 112 till 116 heltidsanställda medarbetare.



Landstinget levererar effektiva och säkra tjänster genom tydliga processer, ständiga förbättringar och samverkan

Tillgängligheten för landstingets hälso- och sjukvård når inte sina målvärden i delar av verksamheten och når därmed inte upp till lagens krav. Under 2016 har tillgängligheten till både nybesök och behandling inom den specialiserade vården försämrats jämfört med 2015. I primärvården är däremot både besöks- och telefontillgängligheten god.

De områden som landstinget mäter inom den samlade indikatorn för prioriterade förbättringsområden uppnås delvis. Problematik kvarstår gällande ofrivilligt stängda vårdplatser och delar av kvalitetsmått som följs upp, t ex trycksår. Det pågår däremot mycket framgångsrika förändringsarbeten inom bland annat närvård, akutvård och cancervård.

Indikator	Utfall	Målvärde
■ Andel patienter som fått landstingets tjänster i god tid	50 %	100 %
◆ Andelen utvalda områden inom kvalitet som landstinget förbättrat	69 %	80 %

Hur gör vi våra verksamheter mer personcentrerade och jämlika?

Programområdet för personcentrerad vård har under året fortsatt att arbeta med strategin för personcentrerad vård som fattades på landstingsstyrelsen i mars 2015. Personcentrerad vård handlar om att hitta former för att ta reda på vad som är bäst för patienten. Förslagen för förbättring och förändring gäller ofta helt andra områden än de verksamheterna hade förväntat sig.

För att stärka möjligheten till delaktighet för patient och personal finns nya arbetsmetoder utarbetade som nu sprider sig inom landstinget. Hösten 2015 startade projektet personcentrerad vård kroniskt engagerad 2.0 upp. Projektets syfte har varit att sprida framtagna arbetsmetoder för personcentrerad vård för patienter med kronisk sjukdom till den landstingsdrivna primärvården. Fyra vårdcentraler har deltagit i projektet.

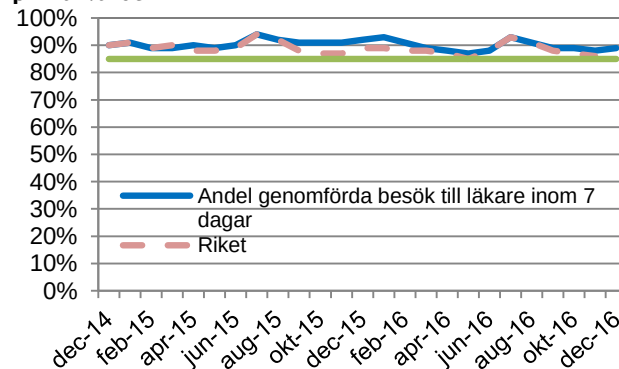
Vårdcentralen Skiftinge deltar i ett nationellt innovationsprojekt "Flippen". Vårdcentralen vill genom personcentrerad vård hitta nya samverkansformer med befolkningen. Syftet med projektet är att skapa en trygg befolkning, en smidig resa genom vården och rätt nyttjade resurser.

Hur tillgängliga är våra verksamheter?

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på vårdinsatser, som patienten har behov av.

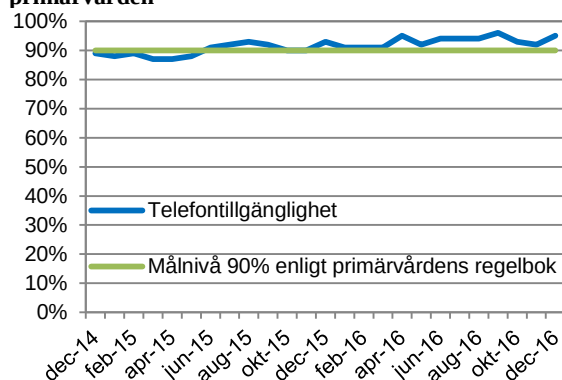
Inom primärvården mäts besökstillgängligheten och telefontillgängligheten. Besökstillgängligheten, det vill säga andelen patienter som får läkarbesök inom 7 dagar var under 2016 89 % att jämföra med det nationella målet på 85 %. Detta är en försämring från 2015 då genomsnittet var 91 %. Två vårdcentraler har ett årssnitt som understiger det nationella målet och får därmed ett stimulansavdrag för bristande tillgänglighet.

Genomsnittlig besökstillgänglighet per månad i primärvården



Den genomsnittliga telefontillgängligheten, det vill säga andelen besvarade telefonsamtal av totalt inkomna, har under 2016 varit 93 % vilket är bättre än det nationella målet på 90 %. Fem vårdcentraler har ett årssnitt som understiger det nationella målet och får därmed ett ekonomiskt avdrag. Summan av avdragen fördelas till de vårdcentraler som klarat målet för tillgänglighet. Under 2016 var det nio vårdcentraler som inte klarade tillgängligheten, varför det under 2016 har blivit en förbättring.

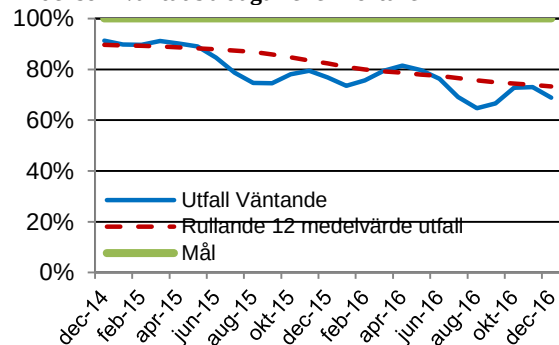
Genomsnittlig telefontillgänglighet per månad i primärvården



Under 2016 har tillgängligheten till både nybesök och behandling inom den specialiserade vården försämrats jämfört med 2015. En del av förklaringen är färre antal disponibla vårdplatser jämfört med föregående år.

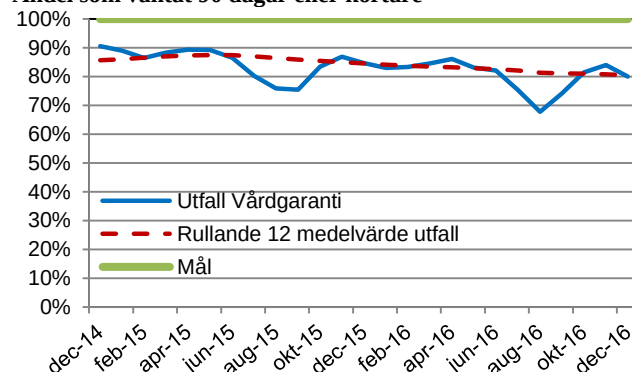
Andel patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på sitt nybesök har varierat från 65 % till som bäst 82 % under året. Målet är 100 %. Det är framförallt inom specialiteterna ortopedi och ögonsjukvård som väntetiderna till nybesök har försämrats under året. I jämförelse med utgången av 2015 har antalet patienter som väntar på sitt nybesök ökat. Trenden i Sörmland följer övriga riket med en försämrad tillgänglighet till nybesök från hösten 2015 fram till utgången av 2016.

Specialiserad vård – Nybesök
Andel som väntat 90 dagar eller kortare



Även tillgängligheten till behandling inom 90 dagar har försämrats under året. Andelen har varierat från 68 % till som bäst 86 % under 2016. Målet är 100 %. Tillgängligheten till behandling har legat stabilt över året med undantag för sommarmånaderna. Antal väntande patienter på behandling har ökat jämfört med tidigare år. Även om trenden har varit nedåtgående för Sörmland har tillgängligheten till behandling varit bättre än riket samtliga månader under året.

Specialiserad vård – behandling
Andel som väntat 90 dagar eller kortare



Hur kvalitetssäkrar vi våra verksamheter?

Öppna jämförelser Hälso- och sjukvård var från början en årlig rapport där ett antal indikatorer från olika landsting jämförs. Källan var olika kvalitetsregister och Socialstyrelsens hälsodataregister. Under ett antal år utvidgades antalet indikatorer. Flera mer riktade rapporter har även publicerats om exempelvis cancer, läkemedel, jämlik hälsa och folkhälsa. Under 2015 blev basen för rapporteringen webbaserad. Utgångspunkten har varit databasen Vården i siffror (VIS) som tillkommit som ett led i SKL:s kvalitetsregistersatsning. Databasen innehåller samma områden som de tidigare rapporterna byggde på. Socialstyrelsen har även publicerat några rapporter utifrån sina regeringsuppdrag. En uppföljning av kvinnors hälsa och vård och en uppföljning om säker vård. Socialstyrelsen publicerar årligen en rapport om övergripande indikatorer som mer generellt speglar utvecklingen.

Sörmland har under en längre tid uppvisat goda resultat när det gäller äldre och läkemedel. Där emot redovisas en relativt hög andel trycksår. Relativt få patienter vårdas inom slutenvård för hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL (undvikbar slutenvård), det vill säga tillstånd som bör kunna behandlas inom den öppna vården. De

medicinska resultaten inom cancervården är generellt goda, men väntetiderna är i flera fall bland de längsta i landet.

Hjärtsjukvård och diabetes är två områden där Sörmland uppvisar goda resultat. Även om diabetesresultaten för primärvården är bland de bästa i landet finns stora skillnader mellan länets vårdcentraler.

Den viktigaste åtgärden för att öka patientsäkerheten har varit det fortsatta genomförandet av patientsäkerhetsronder med samtliga verksamheter. Patientsäkerhetsronderna resulterar i minnesanteckningar med handlingsplan som följs upp vid nästa rond.

Utöver patientsäkerhetsronderna följs patientsäkerheten upp kontinuerligt via punktprevalensmätningar, strukturerad journalgranskning och uppföljning av resultat publicerat i öppna jämförelser. Egen kontroll bedrivs på flera nivåer bland annat genom patientsäkerhetskulturmätning, avvikelserapportering, händelseanalyser, nationell patientenkät, kontroll av antibiotikaförskrivning, registrering i "Senior alert". Utifrån analyserade resultat tas handlingsplaner fram för förbättringsarbete.

Hur går utvecklingsarbetet?

Område	Mål
Vårdförlopp cancer	Under 2016 ska standardiserat vårdförlopp vara infört i ytterligare 13 nya områden
Medelvårdtid	Minskad medelvårdtid genom bättre flöden i operationsprocessen
Akutvårdsprocessen	Andel som lämnar akuten inom 4 timmar och andel mångbesökare ska vara förbättrade Lämnar akuten inom 4 timmar = 57 % (55 % 2015) Mångbesökare = 7,6 % (8,5 % 2015)
Dagkirurgi	Ökad andel dagkirurgi = 52,8 % (52,3 % 2015)
Närvård	Antal besök på akuten och antal inläggningar minskar inom målgruppen
Vårdrelaterade infektioner *	Minska andel vårdrelaterade infektioner = 7,9 % (6,7 % 2015)
Trycksår	Minska andel patienter med trycksår = 18,1 % (15,3 % 2015)
Produktions- och kapacitetsplanering	Utvärdering av arbetet enligt Sörmlandsmodellen
Vårdplatser	Antal ofrivilligt stängda vårdplatser ska minska = 411 disponibla (412 st 2015)
Läkemedel	Andel förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre än 75 år minskar = 6,4 % (7,5 % 2015)
Ombyggnationer	Underlag för beställning av ny- och ombyggnation ska tas fram, en ny plan ska tas fram landstingsövergripande gällande ekonomi, vårdplatser, operationssalar etc
STRAMA	Minska antibiotikaanvändningen

*Specialistsjukvården inklusive Psykiatri exklusive Regionsjukhuset Karsudden

Vårdförlopp Cancer

Efter ett intensivt arbete med många kliniker och professioner engagerade, har ytterligare 13 standardiserade vårdförlopp vid cancer införts enligt den handlingsplan som lämnats in till Socialdepartementet per den 1 mars. Rapporten om hur arbetet förlöpt enligt handlingsplanen skickades in per den 1 november och regeringen

beslutade den 24 november att Sörmland uppfyllt grundkraven för 2016.

Diagnostiskt Centrum har startat upp under året och tar emot cancerpatienter utan känd primärtumör och allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer.

Medelvårdstid

Medelvårdstiden är sjunkande och det finns utrymme till ytterligare förbättring så att optimala vårdtider kan uppnås. Insatser har gjorts avseende samarbete med kommun och övriga vårdaktörer. Vidare erbjuds återbesök snabbt.

Akutvårdsprocessen

Akutmottagningarna i länet har infört ledningsläkarfunktion i huvudsak inom det medicinska patientflödet. På Mälarsjukhuset kan en försiktig ökning av andelen patienter som lämnar akuten inom 4 timmar ses. Konceptet är under utveckling och anpassas till de tre akutmottagningarnas verksamheter.

Dagkirurgi

Andelen dagkirurgiska operationer har ökat från 52,3 % till 52,8 %. Fler av de opererande specialiteterna är med och påverkar ökningen. Ett exempel är att antalet och andelen dagkirurgiska bröstoperationer ökat genom förändrat arbetssätt och ny teknik.

Närvård

Närvårdsprojektet i västra länsdelen startade 2014 och är en särskild satsning för att stödja den strukturomvandling som pågår mot mer öppna vårdformer, nya arbetssätt och ökad delaktighet och tillgänglighet. Fokus ligger på de mest behövande och kroniskt sjuka, äldre och palliativa patienter oavsett om vården ges inom psykiatri och eller inom somatiken. Under 2016 har arbetet gått vidare med att erbjuda vård i hemmet även till barn.

2015 gjordes en genomlysning av landstingets specialiserade hemsjukvård (SSIH). Traditionellt har denna vård tidigare förbehållits palliativ vård vid cancerdiagnoser. Det är även framgångsrikt att erbjuda akuta bedömningar och behandlingar i hemmet som alternativ till vård på sjukhus eller besök på akutmottagning. Idag finns SSIH-verksamhet med varierande omfattning och utbud i Eskilstuna, Nyköping, Katrineholm och Strängnäs.

Ytterligare medel är avsatta för att verksamheten inom SSIH ska kunna utvecklas och bli mer jämlik i länet. En ny verksamhet är färdig att startas upp i Trosa/Gnesta i början av 2017. En projektorganisation är också tillsatt för att all verksamhet inom SSIH under 2017 ska genomföra förbättringar så att patienter på ett säkert sätt kan erbjudas specialiserad vård i hemmet oavsett diagnos, ålder, bostadsort och boendeform. SSIH ska också utveckla ett nära samarbete med hemsjukvården på primärvårdsnivå.

Det långsiktiga målet att antalet besök på akuten och antal inläggningar ska minska inom målgruppen är för tidigt att mäta ännu. Införandet fortgår i planerad takt.

Produktions- och kapacitetsplanering (PoK)

Av de kliniker inom specialistvården där produktions- och kapacitetsplaneringsinförande har ansetts relevant har nu de flesta genomgått introduktionen och man har lagt produktionsplaner för året. Det finns dock fortfarande en tydlig skillnad i hur aktivt man använder verktyget, och medan vissa kliniker har ett väl fungerande PoK- och förbättringsarbete har andra kliniker behov av fortsatt stöd.

Under våren gjordes en omstart med Ortopedkliniken MSE/KSK där man fick en ny och mer behovsanpassad produktionsplan som ger bättre stöd för planering och styrning av mottagningsverksamheten. På Kirurgkliniken MSE/KSK har man arbetat med kapacitetsplanering. Under hösten påbörjades PoK arbetet även på Medicinkliniken MSE där man valde att starta med Hematologisektionen. Det är nu endast Onkologkliniken som inte haft introduktion i PoK. Dessa har dock inte varit prioriterade på grund av en redan god tillgänglighet.

Under hösten gjordes en satsning med att införa produktions- och kapacitetsplanering av diktat på de administrativa enheterna vid länets sjukhus, som ett led i att åtgärda problemen med långa diktatköer. Samtliga enheter har erhållit utbildning och ett eget planeringsverktyg, där behovet av diktatvolym och avsatt skrivtid per vecka är beräknat. Denna satsning fortsätter under våren 2017 med vårdcentralernas administrativa verksamheter. Produktions- och kapacitetsplanering är ett arbetssätt och ett stödverktyg för verksamheterna och det krävs att man anammar det, förstår principerna och börjar jobba på det sättet för att det ska ge några effekter. En utvärdering av Produktions- och kapacitetsplanering kommer att göras efter införandet men datum är inte satt för det.

Vårdplatser

Vårdplatssituationen har under 2016 varit fortsatt ansträngd. Bristen på sjuksköterskor har medfört svårigheter att bemanna och hålla fastställda vårdplatser öppna. Olika åtgärder har genomförts i syfte att förbättra situationen såsom:

- En extra lönesatsning för sjuksköterskor som tjänstgör i dygnet runt öppna verksamheter har genomförts

- Kompetensskiftning från sjuksköterskor till andra yrkesgrupper pågår. Ledningsläkarfunktion har införts på akutmottagningarna
- Utbildning med studieförmån erbjuds till undersköterskor som vill studera vidare till sjuksköterskor
- Satsning på arbetsmiljö genom ökad bemanning med en ny roll, vårdledare
- Uppstart av projektet "framtidens vårdavdelningar" där det erbjuds en arbetstidsmodell med arbetstidsförkortning
- Vårdlotsar är placerade på akutmottagningarna.

Ombyggnationer

Beslut kring länets operationsverksamhet togs innan sommaren 2016. Detta gav förutsättningar för den fortsatta planeringen och dimensioneringen av de strategiska investeringarna vid de tre somatiska sjukhusen. Reviderade underlag är framtagna för beslut i början av januari 2017. De övriga två stora byggprojekten inom ramen för landstingets strategiska investeringar, Karudden och Länsmuséet löper på enligt plan.

Vårdnära service och vårdnära administration

Rätt nyttjade resurser är ett av de viktigaste områdena som landstinget måste arbeta med för att klara sina åtaganden. Här är införandet av vårdnära service (VNS) och vårdnära administration (VNA) viktiga delar. Pilotverksamheter avseende VNS startade upp under 2016. Parallellt med pilotprojektet startades även ett sommarspår för att temporärt avlasta vården under sommaren. Fleximatsprojektet avslutades under 2016 med ett gott resultat; nöjda patienter och vårdpersonal som vittnar om att patienterna åter mer och att svinnet har minskat. Nu pågår planering för ett breddinförande.

IT och e-hälsa

Projektet "Vård på distans" syftar till att öka möjligheterna till alternativ besöksform inom primärvården. Primärvården ska kunna erbjuda datakommunikativ lösning för vård på distans med säker uppkoppling via dator och mobiltelefon. Under 2016 genomfördes en pilot med sex vårdcentraler.

Under perioden har enheten IT och e-hälsa etablerats och arbetet med IT-styrning har initierats.

Hur arbetar vi hälsofrämjande mot att bli Sveriges Friskaste län?

Utvärdering och kvalitetssäkring av vårdcentralernas hälsofrämjande och sjukdomsförebyg-

gande arbete har genomförts. Idag är 22 av 27 vårdcentraler diplomerade hälsocentraler. Utvecklingsarbete gällande diplomeringskriterierna pågår. Ett uppmuntringsbidrag tilldelas vårdcentraler som gjort extra insatser utöver kriterierna.

Ett projekt gällande rökfria hälso- och sjukvårdsområden och ett rökfritt landstingskansliområde har pågått under året. Från den 1 januari 2017 är hela sjukhusområdet på alla sjukhus i Sörmland rökfria.

Under våren har en ELLSA-utbildning kring grundläggande hbtq-kompetens lanserats. Cirka 70 medarbetare har startat utbildningen och cirka 50 har avslutat densamma. Antalet medarbetare i landstinget som är hbtq-certifierade eller diplomerade är drygt 1100.

Som ett led i att bli Sveriges friskaste län 2025 har personal från Asyl- och migranthälsan påbörjat ett utbildningsprojekt initierat av SKL "Hälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända", vars syfte är att förbättra den psykiska hälsan hos asylsökande och nyanlända.

Under 2016 startades arbetet med att revidera och digitalisera enkäten i Sörmlands hälsoprogram (SHP). Utöver digitaliseringen har fokus legat på att öka tillgängligheten för deltagande av personer med olika funktionshinder, och även på att skapa ett bra samtal utifrån deltagarens förutsättningar. Vidare har informationsmaterial kopplat till programmet översatts till flera språk.

Vad sker inom våra regionala verksamheter?

Kultur, utbildning och friluftsverksamhet

Byggnationen av Sörmlands museums, lednings och stabens lokaler pågår. Inflyttningen är nu något senarelagd och planeras till månads-skiftet februari/mars 2018. Invigning kan då genomföras tidigast under senhösten 2018. För Sörmlands museums del har verksamheten alltmör kommit att ha det framtida nya huset och den verksamhet som det möjliggör i fokus.

Under året har en revidering av kulturplanen gjorts, och en översyn av samverkansstrukturen arbetats igenom, samt beslut fattats om att förlänga kulturplanen till att omfatta fyra år.

Landstingsfullmäktige har antagit biblioteksplan för Landstinget Sörmland, som länsbiblioteket haft en drivande och samordnande roll i att utarbeta.

Eskilstuna folkhögskola har under hösten fått ett uppdrag från Eskilstuna kommun att bedriva en utbildning för elev- och lärarassistenter.

Kollektivtrafiken

Arbetet med förberedelserna för en utvecklad och sammanhållen regional stamtågtrafik i Mälardalsregionen har fortsatt och under året.

De tåg som har upphandlats har nu också börjat tillverkas och Kollektivtrafikmyndigheten reste tillsammans med MÅLAB till tillverkaren under december månad för en första presentation av vagn i fullskalemodell.

33 tågfordon är beställda vilka beräknas levereras i början av 2019.

Under 2016 har flera stora satsningar för den regionala kollektivtrafiken annonserats. Satsningarna bestod av dels en förtätad trafik med start i december 2016, dels ett nytt biljettsystem och realtidssystem från oktober 2016 samt en ny taxa, den så kallade Sörmlandstaxan. Alla delar är steg mot en förbättrad och förtätad regional kollektivtrafik.

Helägda bolag - process- och förnyelseperspektivet

Folktandvården Sörmland AB

2016 har präglats av förebyggande arbete samt information om karies. Äldretandvården är ett fokusområde och ett mera omfattande arbete med att hjälpa äldre med god tandhälsa livet ut har påbörjats. Utmaningen ligger i att rekrytera äldre kunder. "Bedside" tandvård (tandvård i individens boende) har satts i drift i mindre skala 2016. Knappt 500 undersökningar och behandlingar har genomförts till äldre kunder, som på grund av sitt allmäntillstånd har svårt att ta sig till klinik.

Verksamheten har i stort gått enligt plan. Några kliniker ligger efter med att kalla sina revisionskunder och några specialister har något längre väntetid än målet för att kalla in kunder som är remitterade till dem. Fortlöpande arbete pågår med bland annat lördagsöppet.

Andel av alla 19 åringar som gått hos Folktandvården regelbundet och som är kariesfria på tändernas sidoytor var 73 % 2016.

Vid översynen av specialisttandvården som genomfördes under 2016 var en viktig del att förstärka och klargöra samarbetet mellan specialister och allmäntandvård. Det gäller remisshantering, konsultationer och olika utbildningsinsatser. Arbetet är till delar genomfört medan andra delar är under utveckling. Insatserna ska i slutänden gynna kunderna och ge snabbare processer och flöden i alla led.

Sörmland Landstingsservice AB

Vid förra årsskiftet fick Landstingsservice förfrågan om att delta i pilotprojektet VNS vars syfte är att frigöra tid för vården och i förlängningen öppna upp fler vårdplatser. Projektet som planerades att starta i september fick en tjuvstart i juni i form av sommarstöd på grund av det stora behovet av stöd under semesterperioden. Vården var nöjd med leveransen trots minimalt med tid för förberedelser, rekrytering, planering, utbildning, etcetera. Stödtjänster i form av hemgångsstädning och patienttransporter på avrop fortsatte under hösten till större delen av verksamheten på Mälarsjukhuset och Nyköpings lasarett. Under hösten har VNS-piloten inte löpt på i den takt som var planerad. På grund av hög belastning och otydlighet i projektet har alla moment inte hunnit testas. Av den anledningen och efter den projektrevision som utfördes, har det tagits beslut om en nystart våren 2017.

Avtalet mellan Landstinget Sörmland och Landstingsservice är uppsagt för omförhandling. En totalöversyn/revidering av avtalet pågår sedan sommaren 2016, i en för ändamålet tillsatt arbetsgrupp. En styrgrupp har arbetat utifrån en utvärdering som lades fram 2015 med att se över roller mellan landstingets FM-enhet och Landstingsservice, mötesforum, styrprinciper, prismodell, mandat, uppdragsbeskrivningar med mera. Syftet är att få samverkan att fungera optimalt mellan parterna. Under året har flertalet möten hållits och under hösten har nya "broar" byggts och många knutar börjar lösas upp.

Projekt Fleximat har pågått under året med en pilot på avd.7 NLN och projektet avslutades i november. I projektet ingår ombyggnation av köket på Nyköpings lasarett som beräknas ta cirka 14 månader med start hösten 2017. Det innebär att bolaget inte kommer att kunna producera mat i köket under den perioden, varför

avtal skrivits med Landstinget Västmanland för köp av matproduktion.

D-data AB

Arbetet med att dela upp Landstinget Sörmlands IT-verksamhet i en beställarorganisation och en utförarorganisation samt bolagisering av den sistnämnda, slutfördes vid inledningen av året. Det nya bolaget startade sin verksamhet i bolagsform den 1 januari.

Utvecklingen av den nya organisationen för D-data har genomförts under året. En stor del i det arbetet har varit att förbättra och skapa gemensamma arbetssätt och processer. Det största området som kan förbättra såväl kvalitet som effektiva arbetsprocesser är bolagets service- och supportområden.

D-data AB har under året bidragit och deltagit i att implementera pm3 som förvaltningsmodell inom landstinget. Detta har gjorts bland annat genom att ingå med kompetens i de olika förvaltningsobjekten. En framgångsfaktor i arbetet har varit att Landstinget Sörmlands samtliga förvaltningsplaner inför 2017 arbetades fram under hösten och beslutade i portföljstyrgruppen den 30 november.



Landstinget bedriver ett hållbart och effektivt miljöarbete fokuserat på att minimera miljöbelastning och förebygga föroreningar genom arbete med de betydande miljöaspekterna

Landstinget bedriver ett hållbart och effektivt miljöarbete fokuserat på att minska utsläpp till luft, mark och vatten.

Miljö- och klimatprogrammet för Landstinget Sörmland sträcker sig till 2018 och innehåller ett antal åtaganden och indikatorer som följs upp på årlig basis. Programmet är ambitiöst och målen är högt ställda. För år 2016 är 9 av de 13 indikatorer som är uppföljningsbara uppnådda vilket är ett positivt resultat jämfört med föregående år. Under 2016 har det skett en minskning av el-, värme- och vattenanvändning samt av klimatpåverkan från transporter och medicinska gaser. Beräkningsmodeller och emissionsfaktorer för medicinska gaser har ändrats under året, vilket påverkar resultatet i positiv bemärkelse. Under året har utfasningsarbetet av farliga kemikalier drivits framgångsrikt lokalt, framförallt inom Sörmlands Naturbruk och LSAB. Indikatorn om 100 % miljöutbildning av elever uppnås. Indikatorer för förskrivningen av antibiotika i öppenvården samt för avfallsmängd och källsorteringsgrad uppnås inte. Gällande källsortering pågår ett projekt vilket, förhoppningsvis, leder till positivt resultat kommande år.

Indikator	Utfall	Målvärde
 Andel indikatorer i landstingets miljö- och klimatprogram som uppnår sitt målvärde	69 %	100 %

INDIKATOR	MÅL	Resultat 2014	Resultat 2015	Resultat 2016
Elanvändning	Minska 10 %			
Värmeanvändning	Minska 10 %			
Vattenanvändning	Minska 10 %			
Utsläpp växthusgaser fossilt ursprung transporter	Minska 30 %			
Klimatpåverkan lustgasutsläpp per förlossning	Minska 25 %			
Klimatpåverkan utsläpp narkosgas per op.timme	Minska 25 %			
Antibiotikaförskrivning öppenvård	Minska till 250 recept/1000 inv.			
Antal kemikalier på utfasningslista	Minska 25 %	---		
Volym utfasade kemikalier	Minska 25 %	---		
Mäta läkemedelshalter i avloppsvatten	Minska förekomst av miljöpåverkande läkemedel 20 %	---	---	---
Köptrohet mot upprättade avtal	Mål 95 %	---	---	---
Alla elever/studenter ska erbjudas grundläggande miljöutbildning	Mål 100 %			
Total avfallsmängd	Minska 20 %			
Källsorteringsgrad	Öka till 55 %			
		38,46 %	53,85 %	69,23 %

Hur arbetar vi med att förebygga och minska verksamheternas miljöpåverkan?

Minska negativ klimatpåverkan

Effektivisera energianvändningen och minska vattenanvändningen

Det preliminära resultat för el-, värme- och vattenanvändningen är positivt där samtliga målvärdena för året uppnås. Det goda utfallet gällande energiförbrukningen beror dock till viss del på nya uppgifter om bruksareorna. Energiptimeringsprojekt med inriktning att reducera förbrukning av el- och värmeförbrukning drivs framförallt av FM-enheten genom olika projekt. Projekt kring eventuellt införande av solceller har startat. FM-enheten har ansökt om medel för investering i tre solcellsanläggningar; två i Nyköping samt en i Eskilstuna.

Energiprojekt för belysning har under året genomförts på flera ställen, bland annat har en stor del av utomhusbelysning vid Mälarsjukhuset samt Naturbruksgymnasiet Öknaskolan bytts ut. Vid Nyköpings Lasarett och Kullbergsska sjukhuset har projekt genomförts lokalt i kulvertar och korridorer. VC Skiftinge och VC Fröslunda har fått nya ventilationsaggregat med bättre värmeåtervinning.

Miljöbyggnad Guld

Certifieringssystemet Miljöbyggnad används för att säkerställa att ny- och ombyggnationer utförs med höga ambitioner avseende miljö och inomhusklimat. Enligt ett tidigare beslut från landstingsstyrelsen ska alla nybyggnationer och större ombyggnationer utformas så att den färdiga byggnaden certifieras enligt Miljöbyggnad nivå Guld. Under 2016 implementerades bland annat ett webbaserat system som nu används av arkitekter, konstruktörer, entreprenörer med flera för att registrera byggmaterial samt för att urskilja och välja material som har låg påverkan på hälsa och miljö. Miljökrav ställdes i såväl mindre som större byggprojekt. Syftet är att erbjuda byggnader med låg miljöpåverkan och bra inomhusklimat för såväl anställda som patienter och besökare. Detta är även ett led i arbetet med att uppnå landstingets mål inom miljöområdet.

Minska utsläppen av koldioxid

Samtliga verksamhetsområden bidrar i arbetet att minska negativ klimatpåverkan genom att följa resepolicyen, minska flygresor och biltrans-

porter, möjliggörande samt öka användandet av Skype och videomöten.

De fordon som landstinget förfogar över ska på sikt vara fossilfria. Det sker en gradvis utfasning av fossila bränslen. Regionsjukhuset Karsudden går i täten för landstingets omställning till fossilfria transporter genom införskaffandet av landstingets tre första elbilar.

Under året har fyra stycken laddplatser för elbilar för allmänheten installerats vid de fyra sjukhusen. Landstinget har påbörjat ett arbete med att utreda placering och utformning av laddstationer för att möjliggöra inköp av elbilar till landstinget. Det ska också finnas möjlighet för personal att ladda sina elbilar. FM-enheten införskaffade under året en elbil som lånas ut till intresserade verksamheter. Genom projektet kan verksamheterna prova på tekniken med elbil och få erfarenheter av räckvidd, laddning, och andra faktorer som annars kan upplevas som oroande med rena elbilar. På så sätt ökar sannolikheten att fler ska välja en elbil som exempelvis behovsbil.

Grön IT för konferenslösningar har bidragit till att verksamheterna minskat bilresandet. Videoteknik används även för vårdplanering och läkarsamtal, vilket kommer att ge tidsvinster för patienten, kommunen och landstinget. Koldioxidutsläppen från landstingets biltransporter har minskat med 10 % jämfört med år 2013 beräknat utifrån antal körda kilometer. Antal kilometer körda i egen bil i tjänsten minskade under 2016 för första gången sedan 2013, dock står egen bil i tjänsten för 40 % av landstingets samtliga bilresor. Antal körda kilometer i hyrbil har ökat jämfört med tidigare år. På Karsudden pågår ett cykelprojekt med bland annat cyklar för utlåning och pendling med mycket goda resultat. Habiliteringen använder både vanliga cyklar och elcyklar i sin verksamhet, vilket bidrar till minskade koldioxidutsläpp och bättre hälsa. För detta tilldelades Habiliteringen en del av det årliga miljöstipendiet. Ambulanssjukvården har införskaffat en flerbårsambulans som har varit i drift sedan maj 2016. Antalet körda mil minskar då upp till fyra patienter kan transporteras samtidigt jämfört med en ordinarie personbilsambulans.

Under året har landstingets tidigare resepolicy ersatts med Anvisningen för hållbara resor och möten i tjänsten med tillhörande instruktion. Anvisningen tydliggör bland annat resor med flyg och hur landstingets utsläpp av koldioxid vid resor ska minska. Landstingets flygresor har

under 2016 minskat i antal flygna mil och jämfört med år 2015 har klimatpåverkan från flygresor minskat med 28 %. Under hösten 2016 började landstinget att klimatkompensera flygresor. 300 kronor per resa avsätts till FN-reglerade Gold Standard projekt som syftar till att minska utsläpp av växthusgaser. Projekten ingår i FN:s Clean Development Mechanism, där också FN granskar och verifierar den totala nyttan.

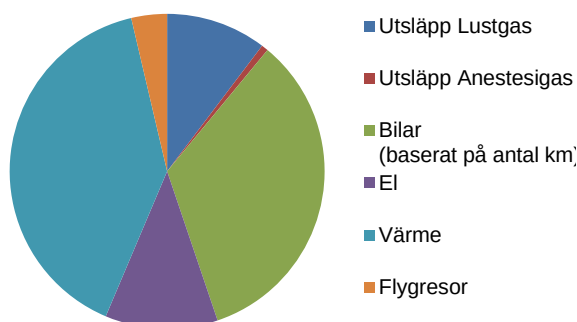
Kollektivtrafik

En väl fungerande kollektivtrafik och en god tillgänglighet till sjukvården har en mycket stor betydelse för medborgarna och sjukvården. Sedan årsskiftet 2015/2016 drivs den allmänna kollektivtrafiken på 100 % förnyelsebara bränslen, bestående av RME (biodiesel) och HVO (fossilfri diesel). Fordonen för sjukresor drivs med RME för specialfordon.

Klimatpåverkande Medicinska gaser

Hälso- och sjukvården samt Folk tandvården AB har under året fortsatt arbetet att reducera utsläppen från klimatpåverkande medicinska gaser. Lågflödesanestesi används vid operationsavdelningar och lustgasdestruktörer finns installerade vid förlossningsavdelningarna. Det förebyggande arbetet med utbildning för medarbetare och patienter på förlossningen, arbetsplatspecifika kontroller av utrustning, driftkontroller, service och läckagesökning fungerar väl. Under året har emissionsfaktorer för klimatpåverkande medicinska gaser (Lustgas och Sevoflurane) korrigerats, vilket påverkar indikatorer och målvärden. Vidare har beräkningsmodellen för lustgasutsläpp korrigerats då vi har fler mätpunkter. Resultatet visar att klimatpåverkan minskar och att utsläppt mängd lustgas per förlossning är lågt.

Fördelning klimatpåverkan Landstinget Sörmland 2016 - baserat på utsläpp koldioxidekvivalenter



Minska klimatpåverkan från livsmedel

Livsmedelsproduktion kan innebära stora utsläpp av koldioxid. Utöver målen i miljö och klimatprogrammet finns ett övergripande landstingsmål om att landstingets inköp av klimatsmart och ekologiskt livsmedel ska vara minst 50 % år 2017. För 2016 har sjukhusen ytterligare ökat inköpen av ekologiska livsmedel till 33 %. För en klimatsmart måltidsplanering finns ett system för beräkning av koldioxidutsläpp. Under 2017 kommer en definition av klimatsmart tas fram samt en metod utarbetas för att kunna mäta andelen klimatsmarta livsmedel. Med krav på underleverantörer påverkar landstinget, med de inköp som görs, både miljöarbetet och de anställdas arbetsvillkor hos underleverantörer i såväl Sverige som i andra länder. I inköspolicyn tydliggörs hållbar upphandling. Riktlinjerna i inköspolicyn har använts så att Landstinget Sörmland har ställt utökade krav på både djuromsorg och miljö i livsmedelsupphandlingar. All vildfångad fisk är MSC-märkt. För nöt, gris, kyckling, lamm, ägg och ett flertal mejeriprodukter har krav ställts som är förenliga med svensk djurskyddslagstiftning.

Matsvinn står för en stor del av klimatpåverkan kopplat till livsmedel. Det projekt som påbörjades under 2015 med att mäta matsvinn på 8 avdelningar på Mälarsjukhuset är nu avslutat. Resultatet visar att stora volymer mat slängs. Ett antal åtgärder för fortsatt arbete för att förebygga och reducera matsvinnet och minska klimatpåverkan är föreslagna, men inte beslutade.

Minska miljöpåverkan vid användning av kemikalier och läkemedel

Landstinget ska genom receptförskrivarna informera allmänheten om hantering av överblivna läkemedel. Information om läkemedel och miljö finns för förskrivare att aktivt dela ut via framtagna broschyrer. Samma info visas även på bildskärmar i väntrum. Mätningar av läkemedelssubstanser i avloppsvatten vid länets tre största avloppsreningsverk görs årligen sista veckan i september. Proverna analyseras i externt lab och resultaten har tidigare analyserats av Arbets- och miljömedicin i Örebro. Någon analys av provsvar kommer inte att ske för prover tagna hösten 2016 utan en samlad bedömning av provsvaren från de senaste fem åren kommer att göras först efter att provsvaren är klara hösten 2017.

Landstinget satsar även på att anställa apotekare på vårdavdelningarna. Med deras kunskap kan vi på ett bättre sätt genomföra läkemedelsge-

nomgångar för att minska behovet av mediciner hos patienterna. För att minska miljöpåverkan från läkemedel följs rekommendationslistan. På vissa enheter inom hälso- och sjukvården pågår arbete för minskad kassation genom översyn av läkemedelsförråd, beställningsrutiner och lokal läkemedelshantering.

Arbete för att minska miljöpåverkan från läkemedel drivs bland annat genom de aktiviteter som finns angivna i handlingsplanen för läkemedel och miljö 2015-2017. Arbete för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens inom öppen- och slutenvård sker via STRAMA. Antibiotikaförskrivningen i öppen- (receptförskrivning) fortsätter att minska under 2016, dock inte i samma omfattning som under 2015. Målet är 250 recept/1000 invånare och år och där räknas hela öppenvårdens recept in. 2016 skrevs 305 recept/1000 invånare ut i Sörmland. Ett viktigt mål ur resistensperspektiv, som också har bäring på miljö, är användningen av antibiotikagruppen kinoloner.

De kemikalier som har störst miljöpåverkan ska fasas ut eller ersättas. Utfasningsarbetet av farliga kemikalier har drivits framgångsrikt inom Sörmlands Naturbruk och Landstingsfastigheter AB under året. Men pågår även aktivt inom Hälso- och sjukvården, Regionsjukhuset Karlskrona och Folk tandvården AB. Under året har 11 % och totalt 39 stycken av produkterna på utfasningslistan fasats ut. Arbetet intensifieras under 2017. Positivt är även att andelen enheter som genomfört kemikalieinventeringen har ökat jämfört med föregående år. Vidare har riskbedömningsarbetet av kemiska produkter fortsatt under året där verksamhetsspecifika riskbedömningar tagits fram för Hälso- och sjukvården. På centraloperation har riskbedömningar genomförts på ett antal högprioriterade kemiska produkter.

Ett hållbart och effektivt miljöarbete

Minska avfallsmängderna och öka källsorteringsgraden

Samtliga verksamheter ska bidra i arbetet att minska avfallsmängderna och öka källsorteringsgraden. Under året har ett stort övergripande arbete genomförts för att åtgärda brister i landstingets avfallshantering. Några av målen med arbetet har varit att:

- Andelen material som återvinns ska öka. Det ska finnas en garanterad och miljöriktig avsättning för allt material som sorteras ut.

- Människan i centrum; Systemen för avfallshantering ska vara lätta att använda och ge en god arbetsmiljö.
- En kontaktväg för landstingets verksamheter i avfallsfrågor.

Åtgärder som har utförts under året har varit:

- Landstingets instruktioner för sortering har förenklats och anpassats till återvinningsindustrins krav, bland annat ska all plast, både förpackningar och produkter, sorteras tillsammans. Instruktionerna har även gjorts mer lättlästa och enhetliga
- Utbildningstillfällen om källsorteringen har hållits för FM-enhetens kundtjänst samt för miljöombud på sjukhusen.
- Sortering av förpackningar har möjliggjorts i personalutrymmen på de fyra sjukhusen i länet genom att sorteringsmöbler har ställs ut.
- Utsortering av allt matavfall har påbörjats på Kullbergsska sjukhuset (tidigare skedde detta bara i produktionsköket).

Arbetet att öka källsorteringsgraden och möjliggöra effektiv avfallshantering fortgår under 2017.

Inom hälso- och sjukvården har ett par enheter arbetat förebyggande med att minska avfallsmängderna och samtidigt minska klimatpåverkan genom att minska användning av plast via aktiva produkt- och materialval samt utbyte av produkter till miljöbättre alternativ. Utbyte har skett i enlighet med den lista som togs fram för hälso- och sjukvården för året. Muggar och medicinkoppar i plast har ersatts med alternativ i papper, sopsäckar och soppåsar i fossilbaserad plast har ersatts med påsar i förnyelsebart material.

Utbildning

Alla elever och studenter vid Sörmlands Naturbruk och Dammsdal ska erbjudas grundläggande miljöutbildning som en del av sin utbildning, målvärdet om 100 % har uppnåtts under året. Generellt drivs ett aktivt arbete inom landstingets verksamheter för att säkerställa grundläggande miljökompetens hos medarbetare.

Sörmlands naturbruk

Jordbruket, skogsbruket och djurhållningen ställer krav på stor miljömedvetenhet och bedriver ett ständigt pågående arbete för att minska påverkan på luft, vatten och hav. Inom ramen för arbetet med ett ekologiskt och hållbart Sörmland och som en del av ett större projekt bidrar Sörmlands Naturbruk med restaurering av

kustnära kultur- och naturbetesmarker. På Nynäs egendom är avsikten att återskapa ett rikt odlingslandskap med höga biologiska värden. Under 2016 ökade arealen avsett för detta från ca 50 till cirka 80 hektar. Ambitionen är att öka arealen till 112 hektar. I dessa marker ingår bland annat betesmarker, gläntor, friställning av värdefulla träd, slåtterängar och brandmiljöer. I samband med att dessa nya marker öppnas upp ställs krav på utökad betning för att dessa ska hållas öppna. Detta bidrar till den biologiska mångfalden.

Hur går arbetet med miljöledningssystemet?

Det verktyg som landstinget använder sig av i miljöarbetet är miljöledningssystemet. Landstinget är sedan 2012 miljöcertifierat enligt ISO 14001. Utveckling av miljöledningssystemet sker kontinuerligt för att förbättra miljöarbetet och minska miljöpåverkan.

Den externa miljörevisionen i september 2016 resulterade i att Landstinget Sörmland blev första landsting att certifieras enligt den nya standarden ISO 14001:2015. Vid revisionen erhöles inga avvikelser. Dock poängterades att miljöledningssystemet behöver anpassas till den nya standarden och styrande processer utvecklas och förtydligas. Parallellt med utvecklingen av miljöledningssystemet pågår ett landstingsövergripande arbete med ett integrerat ledningssystem.

Lagefterlevnad

Landstinget har under 2016 implementerat ett nytt system för bevakning av ny och ändrad lagstiftning inom miljöområdet. I samband med implementeringen genomfördes förändringar i syfte att tillhandahålla ett mer funktionellt och ändamålsenligt lagbevakningssystem för landstingets verksamheter. Under 2017 fortskrider arbetet med att förstärka lagefterlevnaden inom landstingets verksamheter genom att differentiera tidigare generell checklista för verksamheter med större betydelse ur miljö- eller hälsosynpunkt, såsom fordonstvättar och bassängbad, vilket ökar möjligheten till egenkontroll och bättre uppfyllelse av miljölagstiftningen.

Under året genomförde landstinget en riskbedömning av Nyköpings Lasarett, i enlighet med krav i Förordningen (1998:901) om verksamhetsutövers egenkontroll. Resultatet av riskbedömningen presenterades för miljöenheten i

Nyköping och ligger till underlag för åtgärder inom ett par av landstingets verksamheter.

Helägda bolag – miljöperspektivet

Folktandvården Sörmland AB

Den årliga inventeringen av kemikalier tar sikte på att fasa ut föråldrade och miljöfarliga kemikalier och ska också leda fram till rutiner för hur riskbedömning och utfasning ska gå till. 2016 har bolaget minskat antalet kemiska produkter med 8 %. I antal rör det sig om 62 kemiska produkter som man tagit bort.

För att minska utsläpp av kvicksilver har man enligt plan fortsatt med att sanera de rör som är anslutna mellan unitar och suganläggning. Tandregleringen i Nyköping flyttade från sina lokaler och i samband med det gjordes en sanering trots ytterst låga Hg-värden. Höga kvicksilvervärden i utgående vatten minskar. Drygt 50 % av klinikernas provtagningsställen visar ett värde under 200 ug Hg/l.

97 % av bolagets anställda har genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning.

Sörmland Landstingsservice AB

Under 2016 har ett antal åtgärder genomförts i samverkan med Miljöenheten och FM. Följande är genomfört under året;

- Dokumentet ”Rätt hantering” är uppdaterat av Miljöenheten.
- En översyn av sorteringsmöjligheterna hos verksamheterna är genomförd och ny utrustning är införd.
- All skyltning är uppdaterad enligt de nya anvisningarna i ”Rätt hantering”. Nya skyltar är beställda och Landstingsservice har fått beställning på uppsättning.
- För att undvika felaktig sortering har nya rutiner gällande all plast införts.
- Samtliga miljöombud är utbildade i ämnet källsortering.
- Vidare har arbetet pågått när det gäller hanteringen av matavfallet i respektive personalrum. Samtliga rum är nu utrustade med en källsorteringsmöbel där även matavfallet har sin givna plats. Återstår information till samtlig personal och ett förtydligande vad gäller tömning och transport av avfallet från avdelningarna.

Avfallsmängden har ökat under åren eftersom verksamheten ökar, och det går inte nämnvärt att påverka avfallsmängden med smartare inköp.

Beslut är fattat att arbetet med bättre sortering ska prioriteras före minskade avfallsmängder under 2017. Källsorteringsgraden har ökat under 2016 till 33,2 % (24,3 % 2015).

Projekt ekologiskt kött från Nynäs har genomförts på Nyköpings lasarett och Kullbergsska sjukhuset. Resultatet av projektet är att det är fullt möjligt rent logistiskt att köpa kött från Nynäs. Nackdelen är att köttet levereras fryst och att priset ligger betydligt högre än de i avtalen upphandlade produkterna.

En klimatdatabas är framtagen och implementerad hösten 2016, för att kunna CO₂-beräkna matsedlarna.

Under året har fastighetsägaren reviderat areauppgifter vilket innebär att total BRA, som ligger till grund för denna rapport, har ökat. De byggnader som färdigställts och tagits i bruk är moderna energieffektiva byggnader som behöver tillföras väldigt lite energi per m². Denna skillnad syns för både el, värme och vatten. Den investering i markvärmelager och värmepump som fastighetsägaren gjort på Karsudden kan man nu se ett tydligt resultat av, då det är den största bidragande orsaken till att värmeanvändningen under 2016 har minskat. Fastighetsägaren har också investerat i ny panncentral och kulvertsystem på Ökna lantbruksskola, vilket ser mycket lovande ut. Efter att detta blev färdigställt under senhösten har värmeanvändningen minskat markant på Ökna.

Vattenanvändningen har under 2016 minskat med 39 l/m², men vattenanvändningen kan komma att öka när legionellaåtgärderna är klara.

D-Data AB

D-datas åtagande är att säkerställa att direktiv och policys avseende hållbarhet och miljö inom IT-området följs vid upphandlingar och inköp samt att tillhandahålla smarta tjänster och effektiva arbetssätt för medborgare och anställda. Avseende smarta tjänster och effektiva arbetssätt har bolaget under året bidragit med leveranser av Skype för alla inom landstinget. Användandet av Skype för att ses på distans i stället för att resa har ökat stadigt under året. Bolaget har också varit delaktiga i projekt inom landstinget som syftar till att genomföra vård på distans.



Strategiskt mål: Landstinget har en stark ekonomi i balans

Landstinget uppvisar ett resultat för 2016 på 203,2 mnkr, vilket är 13,2 mnkr bättre än föregående år. Årets resultat är 108,2 mnkr bättre än budgeterat. Indikatorerna för ekonomiperspektivet uppnår sina målvärden då resultatnivån för året är 203,2 mnkr och resultatet över en fyraårsperiod är 3,0 %. Sammantaget kan sägas att Landstinget Sörmland har en stark ekonomi i balans.

Indikator	Utfall	Målvärde
● Resultat enligt balanskravsberäkning	203,2 mnkr	minst 0 mnkr
● Resultat över en fyraårsperiod	3 %	1,5 %

Hur ser det ekonomiska läget ut?

Mnkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Förändring, %	Budget 2016	Avvik budget- utfall mnkr
Verksamhetens nettokostnader					
<i>Verksamhetens intäkter</i>					
Patientavgifter o andra avgifter	138,2	140,1	1,4 %	136,9	3,2
Övriga intäkter	1 079,5	1 154,4	6,9 %	1 049,6	104,8
<i>Verksamhetens kostnader</i>					
Personalkostnader	-4 184,1	-4 406,7	5,3 %	-4 205,6	-201,1
Köpt verksamhet	-1 716,3	-1 830,4	6,6 %	-1 864,6	34,2
Läkemedel	-930,7	-950,4	2,1 %	-881,2	-69,2
Lokalkostnader	-374,4	-379,3	1,3 %	-375,6	-3,7
Övriga kostnader	-1 307,8	-1 436,4	9,8 %	-1 559,7	123,3
Avskrivningar	-215,4	-224,3	4,1 %	-220,4	-3,9
Jämförelsestörande poster	39,7	0,0	-100,0 %	0,0	0,0
Summa verksamhetens nettokostnad	-7 471,3	-7 933,0	6,2 %	-7 920,6	-12,4
Skatt och statsbidrag					
Skatteintäkter	5 727,6	5 978,8	4,4 %	6 007,5	-28,7
Inkomst- o kostnadsutjämning	1 199,5	1 287,5	7,3 %	1 282,9	4,6
Generella statsbidrag	703,3	805,0	14,5 %	725,6	79,4
Summa skatt o statsbidrag	7 630,4	8 071,3	5,8 %	8 016,0	55,3
Externt finansnetto					
Värdeökning pensionsskuld	-37,4	-25,0	-33,2 %	-28,6	3,6
Finansiella intäkter	80,2	93,8	17,0 %	50,0	43,8
Finansiella kostnader	-11,9	-3,9	-67,2 %	-21,8	17,9
Summa externt finansnetto	30,9	64,9	110,0 %	-0,4	65,3
Årets resultat	190,0	203,2	6,9 %	95,0	108,2

I resultaträkningen ovan redovisas inhyrd personal som personalkostnad, men i landstingets officiella resultaträkning redovisas inhyrd personal som övriga kostnader. I utfall 2015 ingår D-data men från och med 2016 är D-data AB ett eget bolag, vilket påverkar jämförelsen mellan åren.

Verksamhetens nettokostnad

I detta avsnitt kommenteras avvikelse mellan årsutfall 2016 och 2015 samt avvikelse mot budget för respektive rad i resultaträkningen.

Patientavgifter och andra avgifter

Utfallet för patientavgifter och andra avgifter har ökat med 1,9 mnkr eller 1,4 % jämfört med föregående år. Införandet av avgiftsfri mammografi har påverkat utfallet 2016 och exkluderas den förändringen har utfallet istället ökat med 4,5 mnkr eller 3,3 %. Patientavgifterna exklusive mammografi har varit oförändrade mellan åren så förändringen är volymrelaterad. Det är framförallt besök till läkare och sjukvårdande behandling inom öppenvården som har ökat, medan patientavgifterna inom slutenvården har minskat. Patientavgifterna inom öppenvården har bland annat ökat inom primärvården, på akutklinikerna och inom hjälpmedelsverksamheten. Avvikelsen mot budget är hänförlig till högre patientavgifter än beräknat inom medicinsk service och till ökad försäljning av hjälpmedel.

Övriga intäkter

Utfallet för övriga intäkter har ökat med 74,9 mnkr eller 6,9 %. En stor del av ökningen kan härledas till det specialdestinerade statsbidraget avseende asylverksamhet.

Även intäkterna för försäljning av hälso- och sjukvård har ökat. Det beror bland annat på att Regionsjukhuset Karsudden har haft en hög beläggning under året och att intäkter från utomlänspatienter har ökat. Intäkterna från utomlänspatienter har bland annat ökat för privata vårdgivare vilket är en konsekvens av den nya patientlagen. Intäkterna för försäljning av tjänster har också ökat, vilket kan härledas till bolagiseringen av D-data.

Utfallet för övriga intäkter är 104,8 mnkr högre än budgeterat, vilket kan hänföras till statsbidraget för asylverksamhet samt högre efterfrågan på rättspsykiatriska vårdplatser.

Personalkostnader

Landstingets personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår till 4 406,7 mnkr, vilket är en ökning med 222,6 mnkr eller 5,3 %. Om hänsyn tas till bolagiseringen av D-data uppgår ökningen till 296,7 mnkr eller 7,2 %. I den fortsatta analysen av personalkostnaderna exkluderas D-data från 2015 års utfall.

Under året har kostnaden för månadslönen, som är den enskilt största kostnadsposten inom personalkostnaderna, ökat med 4,5 % vilket framförallt beror på lönerevidering enligt avtal och individuell löneförändring utöver avtal. Den individuella löneförändringen utöver avtal beror till stor del på de lönesatsningar som gjorts under året men även på att personal har fått ny lön vid sidan om de ordinarie avtalstillfällena. Kostnaden för månadslön har även påverkats av löneförändringar på grund av personalomsättning. Under året har detta påverkat lönekostnaden med -1,4 %, vilket betyder att nyutträd personal har fått lägre lön än den som slutat.

Kostnaden för timlöner har framförallt ökat inom divisionerna för kirurgi och medicinsk service men även inom primärvården. Övriga personalkostnader har också ökat, vilket bland annat kan härledas till ökad avsättning till pensionsskulden, inhyrd personal och ob-tillägg. För att klara kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården har bland annat läkare och sjuksköterskor hyrts in. Den totala kostnaden för inhyrd personal uppgår till 218,1 mnkr vilket är en ökning med 13,9 %. Det är framförallt inom Division Medicinsk service och primärvården som kostnaden har ökat medan den har minskat inom division medicin. Volymerna av inhyrd personal har ökat på grund av vakanser men inom primärvården kan ökningen även hänföras till ST-läkares randning. Den ökade kostnaden för ob-tillägg kan bland annat hänföras till att ersättningen för natt-ob har ökat.

Personalkostnaderna är 201,1 mnkr högre än budgeterat, vilket dels beror på högre kostnader för inhyrd personal, timlön och övertid inom hälso- och sjukvården och dels på att satsningar inom personalområdet inte har budgeterats inom rätt resultatgrupp. Även pensionsökningen redovisas som personalkostnader.

Köpt verksamhet

Kostnaden för köpt verksamhet uppgår till 1 830,4 mnkr, vilket är en ökning med 114,1 mnkr eller 6,6 %. Köpt verksamhet delas upp i sex olika undergrupper: utomlänsvård, hälsoval, tandvård, övrig sjukvårdsverksamhet, regional utveckling samt verksamhetsanknutna tjänster.

Kostnaden för utomlänsvård har ökat med 15,7 mnkr eller 2,0 %. Inom gruppen utomlänsvård har framförallt kostnaden för högspecialiserad vård och akut vård ökat medan kostnaden för vårdgaranti har minskat. Antalet remisser till

andra vårdgivare har ökat något, framförallt inom högspecialiserad vård.

Inom hälsoval har den externa kostnaden till privata vårdcentraler för besöks- och listersättning minskat. Kostnaden för köp av tandvårdsverksamhet har ökat med 16,0 mnkr eller 8,4 %, vilket framförallt beror på högre kostnader för barntandvård och tandvård till asylsökande.

Utfallet för köp av övrig sjukvårdsverksamhet har ökat med 61,1 mnkr eller 43,1 %. Det beror bland annat på att ersättningstaket (antalet behandlingar) för de privata vårdgivarna har höjts inom barnsjukvård och ortopedi samt att kostnaderna för neuropsykiatriska utredningar har ökat. Även kostnaderna för köp av sjukvård för asylsökande och övrig sjukvård har ökat jämfört med föregående år.

Inom gruppen verksamhetsanknutna tjänster har utfallet ökat med 33,6 mnkr eller 10,1 %. Det är framförallt kostnaden för laboratorieundersökningar och språktolk som har ökat medan hantlingskostnaden för läkemedel har minskat. Den ökade kostnaden för laboratorieundersökningar beror på ett ökat antal analyser men även nya analyser och analysmetoder. Antalet analyser har ökat inom bland annat smittskyddsverksamheten och inom divisionerna kirurgi och medicin. Ökningen inom smittskyddsverksamheten kan bland annat härledas flera nyanlända flyktingar.

För gruppen köpt verksamhet redovisas en positiv budgetavvikelse på 34,2 mnkr. Kostnaden för köp av utomlänsvård och laboratorieundersökningar har blivit högre än budgeterat medan kostnaden för köp av övrig sjukvårdsverksamhet har blivit lägre än beräknat. Den lägre kostnaden kan helt härledas till att budgeterade medel för satsningar inte nyttjats fullt ut.

Läkemedel

För 2016 uppgår den totala kostnaden för recept- och slutenvårdsläkemedel till 950,4 mnkr, vilket innebär en ökning med 19,7 mnkr eller 2,1 %. Läkemedelskostnaden kan delas in i fyra olika grupper; receptläkemedel, rekvisitionsläkemedel, landstingssubventioner enligt landstingsbeslut och övriga läkemedelskostnader.

Under året har kostnaden för receptläkemedel ökat med 76,4 mnkr eller 12,9%. Ökningen beror bland annat på att kostnadsfria läkemedel till barn infördes 2016, nya dyrare läkemedel för behandling av diabetes och införandet av nya

cancerpreparat. Den nationella processen för ordnat införande som syftar till att hantera introduktionen av nya läkemedel på ett snabbare och mer jämlikt sätt har också påverkat kostnaden. En viss omfördelning har skett mellan recept- och rekvisitionsläkemedel, vilket förklarar delar av minskningen på rekvisition och ökningen på recept. Kostnaden för läkemedelssubventioner har minskat. Det beror framförallt på att färre patienter behandlas mot Hepatit C samtidigt som kostnaderna för behandlingen har blivit lägre.

Den negativa budgetavvikelsen på -69,2 mnkr kan hänföras till receptläkemedel.

Lokalkostnader

Under 2016 har landstingets lokalkostnader ökat med 4,9 mnkr eller 1,3 %. Det är framförallt kostnaden för externt förhyrda lokaler samt städning som har ökat medan kostnaden för bland annat el har minskat. Avvikelsen från budget kan hänföras till fastighetsrelaterade kostnader.

Övriga kostnader

Övriga kostnader har ökat med 128,8 mnkr eller 9,8 %. Utfallet påverkas till stor del av att kostnaden för IT har ökat, vilket är en effekt av bolagiseringen av D-data. I tabellen nedan specificeras vilka poster som ingår i övriga kostnader.

Mnkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Förändring, %	Budget 2016	Avvik budget utfall mnkr
Sjukvårdsmaterial	-203,4	-212,8	4,6 %	-214,7	1,9
Hjälpmedel	-87,0	-96,7	11,1 %	-82,5	-14,2
Livsmedel, material & varor	-47,0	-40,7	-13,4 %	-53,4	12,7
Bidrag till koll.trafik o statlig infrast.	-244,7	-267,8	9,4 %	-273,1	5,3
Övriga lämnade bidrag o gåvor	-76,8	-75,9	-1,2 %	-83,7	7,8
Förbruknings- invent o material	-134,6	-224,4	66,7 %	-75,1	-149,3
Reparation och underhåll	-41,6	-40,5	-2,6 %	-36,2	-4,3
Sjukresor, transp o fordonskostnader	-127,1	-120,4	-5,3 %	-122,9	2,5
Tele, post o IT-tjänster	-91,7	-99,4	8,4 %	-53,4	-46,0
Försäkringar o övriga riskkostnad	-66,9	-44,1	-34,1 %	-53,7	9,6
Övriga kostnader	-187,0	-213,9	14,4 %	-511,0	297,1
Verksamhetens övriga kostnader	-1 307,8	-1 436,6	9,8 %	-1 559,7	123,1

Den ökade kostnaden för sjukvårdsmaterial kan framförallt härledas till division kirurgi. Under året har kostnaden för bland annat sterilt material ökat. Inom gruppen hjälpmedel har kostnaden för övriga hjälpmedel ökat medan kostnaden för hörapparater har minskat. Den ökade kostnaden för övriga hjälpmedel beror bland annat på en ökad efterfrågan på blodsockermätare. Bidraget till kollektivtrafik och statlig infrastruktur har ökat med 23,1 mnkr, vilket helt kan hänföras till kollektivtrafiken.

Förändringen inom gruppen förbrukningsmaterial är helt hänförlig till bolagiseringen av D-data. Inom försäkringar och övriga riskkostnader har kostnaden minskat, vilket beror på att kostnaden för befarade kundförluster har blivit lägre jämfört med föregående år. Övriga kostnader har ökat, vilket beror på ökade kostnader för nationell e-hälsa, klinisk behandlingsforskning och vårdnära service.

Avvikelsen mot budget är bland annat hänförlig till att avsatta medel för fastighetsplanen inte använts i beräknad omfattning och bolagisering av D-data.

Avskrivningar

Landstingets kostnader för avskrivningar uppgår till 224,3 mnkr, vilket är 8,9 mnkr eller 4,1 % högre än föregående år. Den ökade kostnaden är framförallt hänförlig till avskrivningar på byggnader till exempel för Regionsjukhuset Karsudde. Även den negativa budgetavvikelsen beror på ökade kostnader för avskrivningar på byggnader.

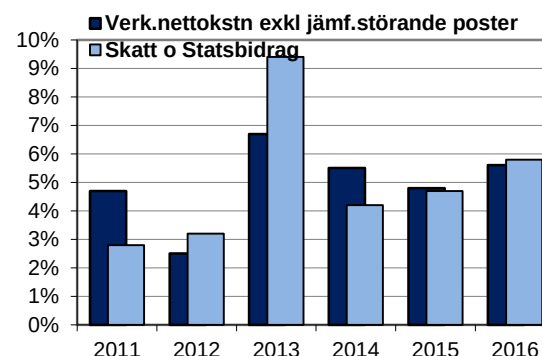
Jämförelsestörande poster

Inga jämförelsestörande poster redovisas för 2016.

Verksamhetens nettokostnad

Verksamhetens nettokostnad uppgår till 7 933,0 mnkr, vilket innebär en ökning med 461,7 mnkr eller 6,2 % jämfört med föregående år. I nettokostnaden för 2015 ingår en jämförelsestörande post avseende återbetalning av premier från AFA. Nettokostnadsökningen exklusive jämförelsestörande poster uppgår till 422,0 mnkr eller 5,6 %.

Den årliga nettokostnadsutvecklingen samt ökningen av skatteintäkter och generella statsbidrag de senaste sex åren redovisas i diagrammet nedan.



Budgetavvikelsen för verksamhetens nettokostnad uppgår till -12,4 mnkr. Avvikelsen per nämnd redovisas i tabellen nedan.

Mnkr	Utfall 2016	Budget 2016	Avvik budget- utfall
Landstingsstyrelsen	-7 824,0	-7 813,0	-11,0
Primärvårdsnämnden	-10,2	0,0	-10,2
Nämnden f samv soctj o vård	0,2	0,0	0,2
Patientnämnden	-1,6	-2,6	1,0
Nämnden kult,utb,fril vhet	-93,3	-100,3	7,0
Revision	-4,1	-4,7	0,6
DU-nämnden	0,0	0,0	0,0
Verksamh. nettokostnad	-7 933,0	-7 920,6	-12,4

Skatteintäkter och statsbidrag

Utfallet för skatter och statsbidrag uppgår till 8 071,4 mnkr vilket är en ökning med 441,0 mnkr. Under året har landstingsskatten uppgått till 10,77 kronor vilket är oförändrat sedan föregående år. Den totala ökningen av skatter och statsbidrag uppgår till 5,8 %.

Procentuellt är det de generella statsbidragen som har ökat mest och detta beror på det statsbidrag landstinget fick för mottagning av flyktingar, högre bidrag för läkemedelsförmånen samt statsbidrag för generell förstärkning av sjukvården. Totalt sett har utvecklingen av skatteintäkterna under några år varit gynnsam vilket inte minst gäller 2016.

Externt finansnetto

2016 blev överraskningarnas år, både politiskt och ekonomiskt, vilket även påverkade de finansiella marknaderna.

Tre händelser har mer än några andra kännetecknat året som gått: Vändningen för råvaruprierna och börserna på tillväxtmarknaderna i början av året, det oväntade utfallet av Brexit-omröstningen i juni samt valet av Donald Trump till amerikansk president.

För svenska placerare slutade 2016 betydligt bättre än man kunde tro i början av året. De flesta tillgångsslag slutade året på plus. Men då ska man komma ihåg att riksbankens minusränta ökat avkastningen på obligationer, gynnat den svenska ekonomin och försvagat kronan,

vilket höjt värdet på utländska placeringar och gynnat den svenska exportindustrin.

I USA steg aktiemarknaden - stärkt av löften om nya stimulanser bland annat i form av avregleringar, skattesänkningar och infrastrukturinvesteringar - till nya rekordnivåer.

De globala börserna utvecklades positivt under året, världsindex steg med 9,0 %. Den svenska aktiemarknaden steg med 9,4 %, den amerikanska med 11,4 % och Europa med 7,2 %. Ränteportföljens jämförelseindex visade också ett positivt tal, + 4,2 %.

Landstingets finansiella netto är 64,9 mnkr (30,9 mnkr). När räntekostnader inklusive löneskatt på pensioner exkluderas uppgår det positiva nettot till 89,9 mnkr (68,0 mnkr). Största bidraget till det positiva nettot har varit försäljningar av finansiella tillgångar 37,0 mnkr (22,9 mnkr).

Landstingets pensionsportfölj har ett totalt marknadsvärde på balansdagen som uppgår till 3 725,4 mnkr (3 354,6 mnkr). Under året beslutades om en överföring av nya medel till kapitalförvaltning på totalt 136 mnkr. Portföljens avkastning för året uppgår till 7,2 % (5,5 %) och överstiger därmed med god marginal avkastningskravet 3,9 %.

Förvaltningen, som präglas av låg risk, har under året skett enligt landstingets finanspolicy. En översyn av landstingets finanspolicy ska ske varje år. Årets översyn har medfört några mindre förslag till förändringar som kommer presenteras under våren 2017.

Landstinget samarbetar sedan flera år tillbaka med landstingen i Västmanland och Örebro. Under året har samarbetet utvecklats ytterligare. Stort fokus har lagts på organisation och styrning av finansförvaltningen. Arbetet mot en ökad standardisering och automatisering har påbörjats och ett nytt gemensamt finanssystem för att uppnå mindre sårbarhet och minska riskerna är under utveckling via Kommuninvest.

Landstingets mål för likviditeten är att den skall vara i intervallet 50-350 mnkr. Vid årsskiftet uppgår likvida medel till 206 mnkr och ligger således inom det uppsatta målet.

Landstingets finansnetto består av följande:

Mnkr	Utfall 2015	Utfall 2016
Finansiella intäkter	80	94
Finansiella kostnader	-12	-4
Räntekostnad pensioner	-30	-20
Löneskatt på räntedel, pensioner	-7	-5
Summa Finansnetto	31	65

Kapitalförvaltningens utveckling:

	Utfall 2015	Utfall 2016
Marknadsvärde, mnkr	3 354,6	3 725,4
Årets avkastning, %	5,5	7,2
Totalavkastning, % (sedan start)	62,9	68,3
Årets upp-/nedskrivning, mnkr	0	0

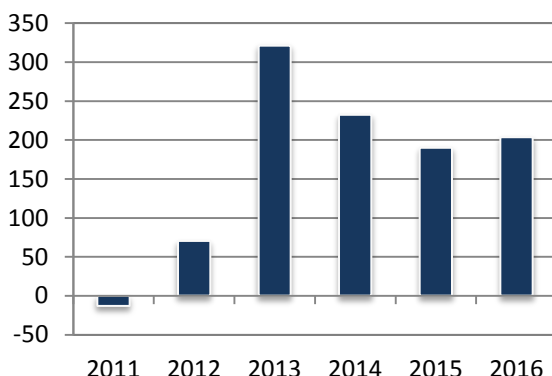
Likviditet och långfristiga skulder:

Mnkr	Utfall 2015	Utfall 2016
Likviditet*	250	206
Genomsnittlig likviditet under året	225	178
Låneskuld	–	–

*Med likviditet avses landstingets tillgodohavanden i bank, plusgiro, kassa och handkassar.

Årets resultat

Landstinget redovisar för 2016 ett positivt resultat på 203,2 mnkr, vilket är 13,2 mnkr högre än föregående år. Årets resultat är 108,2 mnkr bättre än budgeterat. I diagrammet nedan redovisas landstingets justerade resultat enligt balanskravsutredningen för perioden 2011-2016.



2011 var kostnadsutvecklingen betydligt högre än ökningen för skatteintäkter och statsbidrag. Landstingsfullmäktige beslutade med anledning av utvecklingen om kostnadsreducerande åtgärder.

För 2012 redovisades ett positivt resultat vilket bland annat förklaras av en lägre kostnadsutvecklingstakt och en återbetalning från AFA.

2013 höjdes skatten med 60 öre till 10,77 och landstinget fick återigen en återbetalning från AFA. Detta sammantaget ledde till att ett mycket positivt resultat kunde redovisas.

Det redovisade resultatet för 2014 var bättre än budgeterat. En viktig förklaring till detta var realisationsvinster vid försäljning av värdepapper.

Även resultatet för 2015 var bättre än budgeterat. Det berodde framförallt på att avsatta medel för satsningar inte har disponerats fullt ut, en återbetalning av premier från AFA samt realisationsvinster vid försäljning av värdepapper.

Resultatet för 2016 är något bättre än föregående år. Det beror på framförallt på högre generella statsbidrag och ett bättre finansiellt netto. Årets resultat är även bättre än budgeterat. Större budgetavvikelser redovisas bland annat för skatteintäkter och generella statsbidrag, somatisk vård, läkemedel samt fastighetsplanen.

Balanskrav

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, det vill säga intäkterna ska överstiga kostnaderna. Om kostnaderna för ett räkenskapsår överstiger intäkterna, ska det negativa resultatet regleras och det egna kapitalet enligt balansräkningen återställas under de närmaste tre åren. Balanskravet är viktigt ur ett generationsperspektiv, det vill säga att varje generation tar ansvar för sina egna kostnader.

Landstinget redovisar för 2016 ett positivt balanskravsresultat på 203,2 mnkr. Det finns inga balanskravsunderskott från tidigare år att återställa då även 2015 var ett år med positivt balanskrav. I tabellen nedan redovisas beräkningen av balanskravsresultatet.

Beräkning av balanskravsresultatet

Mnkr	Utfall 2015	Utfall 2016
Årets resultat enligt resultaträkningen	190,0	203,2
Realisationsvinst	0,0	0,0
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	190,0	203,2
Årets balanskravsresultat	190,0	203,2
Balanskravsunderskott från tidigare år	0,0	0,0
SUMMA	190,0	203,2
Balanskravsresultat att återställa	0,0	0,0

Hur ser verksamheternas ekonomi ut?

När landstingets samtliga verksamheter konso-
liderats visas en positiv avvikelse från budget
med 108 mnkr. Nedan presenteras avvikelsen
mellan årsbudget och årsutfall för respektive
verksamhetsområde.

Hälso- och sjukvård

Division Kirurgi gör ett budgetunderskott på -
100,6 mnkr. Underskottet beror bland annat på
fördyrande lösningar inom personalområdet;
overtid och anlitande av hyrpersonal. Det finns
ett fortsatt behov av remittering till annan vård-
givare kopplat till vårdgarantin. Den handlings-
plan som togs fram inför året som syftade till
minskade kostnader för hyrpersonal har inte fått
förväntad effekt. Anledningen till det är att det
under året har varit fler stängda vårdplatser för
de opererande specialiteterna och brist på läkare
inom vissa områden.

Division Medicin redovisar en negativ bud-
getavvikelse på -55,9 mnkr. Avvikelserna åter-
finns under kostnadsslagen personal, köpt verk-
samhet och läkemedel. Divisionen arbetar med
åtgärdsplaner på ett systematiskt sätt vilket från
årsskiftet ytterligare förstärks då verksamheter-
na får utökat ansvar för måluppfyllelse av del-
mål.

Division Medicinsk service redovisar en positiv
budgetavvikelse med 67,0 mnkr. Huvuddelen av
överskottet ligger på intäktssidan men man kan
även se lägre kostnader som en följd av låga
volymerna på vårdplatserna. På intäktssidan
är det ersättningar från ägaren i form av sats-
ningar som betalats ut, exempelvis 2/5 helger,
lönesatsning, OB-nattförstärkning. I vissa fall

har kostnader inte uppstått i samma takt som
intäktsutbetalningarna och bidrar då till resulta-
tet.

Division Psykiatri och funktionshinder har efter
perioden en budgetdifferens på +8,7 mnkr. Av-
vikelsen beror främst på att divisionen fått er-
sättning för stöd till riktade insatser inom områ-
det psykisk hälsa 2016, som ska täcka planerade
insatser för 2016-2017 ersättning för första
linjens barn (Samtalsmottagning barn och unga)
och ersättning för PTP programmet. Dessa har
inte kommit igång i samma takt som ersättning-
en betalats ut. Dessutom har ersättning utgått för
kostnader för asylsökandes vård samt ersättning
för ökade läkemedelskostnader gällande patien-
ter med neuropsykiatrisk diagnos. Ett underskott
återfinns inom personal som till största delen
beror på behovet av inhyrd personal.

Divisionsgemensamt består av två huvudområ-
den: läkemedel, tolk och hjälpmedel till all
primärvård i Sörmland samt köpt vård gällande
akutvård och fritt vårdval som är lägre än 5 tkr
och inte kan härledas till någon klinik. Divis-
ionsgemensamt redovisar en negativ budgetav-
vikelse med -32,1 mnkr vilket till största delen
beror på nya läkemedel mot diabetes och ökad
användning av NOAK (Nya Orala Anti-
koagulantia) samt kostnader för ett nytt hjälp-
medel för att mäta blodsocker (Freestyle Libré-
sensor).

Hälsoval redovisar för perioden en positiv bud-
getavvikelse på 10,8 mnkr. Avvikelsen är fram-
förallt hänförlig till att vårdcentralerna inte har
anställt ST-läkare i planerad omfattning.

Inom övrig hälso- och sjukvård ligger mycket

reserverade medel för stora projekt inom landstinget. Det är inte ovanligt att vissa projekt/åtgärder inte genomförs exakt inom den planerade tidsramen och då blir det överskott i denna division. Övrig hälso- och sjukvård redovisar en mycket stor budgetavvikelse på 127,8 mnkr. Avvikelsen består främst av det statsbidrag landstinget erhöill för mottagning av flyktingar som inte har använts fullt ut (ca 60 mnkr) samt fastighetsplanen där det också är medel kvar (ca 30 mnkr). Utöver dessa så kan även nämnas professionsmiljarden och strategiska personalsatsningar som har positiva budgetdifferenser.

Primärvårdsnämnden gjorde en negativ budgetavvikelse med 10,2 mnkr. Den nya vårdcentralen Mäster Olof startade i januari 2016 och påverkade helårsresultatet negativt. Utöver detta så har personalkostnaderna ökat mer än budgeterat. De högre personalkostnaderna beror framförallt på högre nivåer av inhyrd personal och ordinarie timlön. Ökade kostnader för inhyrd personal kan hänföras till ST-läkares randning som gör att hyrläkare måste sättas in och till ökade volymer av inhyrd personal för att hålla god tillgänglighet.

Regionsjukhuset Karsudden redovisar ett budgetöverskott på 23,1 mnkr. Avvikelsen beror delvis på en hög beläggning under året och delvis på att fastighetsbyggnationen är förse-nade och därmed inte har belastat resultatet i planerad omfattning.

Regional verksamhet

Nämnden för kultur, utbildning och friluftssamhet redovisar en positiv budgetavvikelse på 4,6 mnkr. Avvikelsen beror på ett antal bidragande orsaker, bland annat ett flertal tjänster som inte kunnat besättas hela eller delar av året. Folkhögskolorna har haft en utökning av verksamheten och därmed erhöillit ökade ersättningar.

Dammsdal gör ett överskott på 2,4 mnkr beroende på den höga beläggningsgraden. Sedan hösten 2014 har det till större delen varit full beläggning på skolan.

Kollektivtrafiken gör en positiv budgetavvikelse på 4,0 mnkr. Detta är hänförligt till det tillskott som erhöills vid årets början som avsåg utökad tågtrafik. Insatserna kring den ökade tågtrafiken ligger tidsmässigt längre fram i tiden.

Ledning och stöd

Landstingsdirektörens staber visar en negativ budgetavvikelse på -17,8 mnkr. En omorganisation är gjord under året vilket har lett till att det inte är enbart traditionella "stabskostnader". En förklaring till budgetunderskottet, -8,3 mnkr, är därför kostnader för smittskydd under året. Smittskyddskostnadernas ökning är relaterat till antalet smittskyddsprover som tas i Sörmland. Proverna är mycket dyra per styck och den ökade flyktingströmmen är en bidragande orsak till kostnadsutvecklingen. Ytterligare en orsak till budgetunderskottet är personalkostnader inom den nybildade enheten Strategisk IT och E-hälsa.

Verksamhets- och ledningsservice gör ett budgetunderskott på -12,4 mnkr. Avvikelsen är främst hänförlig till fastighetskostnader, -13,4 mnkr. Under året har ett antal ofinansierade projekt drivits varav det största är projektet kring brandcellstättning där hot om vitesföreläggande har funnits. Det har under året lagts ned 7,5 mnkr på Mälarsjukhuset och projektet är slutfört. Faktureringen från LSAB har varit betydligt högre de tre sista månaderna på året.

Landstingsgemensamt redovisar en negativ budgetavvikelse på -39,3 mnkr. Det beror framförallt på ökade kostnader för pensioner. Det i sin tur är hänförligt till nyanställningar och återanställningar bland annat. Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) har en höjd premie under året.

Hur mycket investerar vi?

Under 2016 uppgick landstingets investeringar inklusive leasing av bilar till totalt 577,8 mnkr. På fastighetssidan har de strategiska investeringarna på Mälarsjukhuset, Kullbergsga sjukhuset och Nyköpings lasarett pågått med mycket begränsad effekt. Ett omtag görs i den strategiska fastighetsplanen för att säkra effektivitet och omfattning av investeringarna. I det arbetet kommer även ökad hänsyn tas till omvärldsförändringar, kompetensbehov med mera så att det säkerställs att Sörmlands framtida sjukhusstruktur blir ändamålsenlig över tid. Detta har resulterat i att det mer eller mindre har varit stopp på sjukhusbyggnationerna under 2016 vad gäller de strategiska fastighetsinvesteringarna. I budgeten för 2016 är hänsyn tagen till det. I juni tog landstingsfullmäktige beslut om modernisering av operationsverksamheten och en uppdaterad fastighetsplan beräknades vara beslutad innan

hösten 2016. Av olika orsaker är planeringen nu att den kommer upp under tidig vår 2017. Viss tidsförskjutning gäller även för Länsmuseumet, framförallt grundarbetet, vilket förklarar avvikelserna gentemot budgeterat utfall. Det är bara Regionsjukhuset Karsudden som i stort sett följer den beräknade byggplanen dock med viss förskjutning av byggstart för etapp 2. Övriga projekt som faller under benämningen hyresgästpassningar och fastighetsägarinvesteringar pågår i stort parallellt som planerat dock med redovisade överskott.

Bland större byggprojekt som pågår kan nämnas:

- Programarbete ny byggnad för operation, akut och vård har konkretiserats efter beslut om länets operationsverksamhet på Mälarsjukhuset. Beslut om påbyggnad av hus E61 för Viktoriaenheten är taget och byggnationen påbörjad. Ombyggnad av hus E37 för habiliteringsverksamheten pågår enligt plan.

- Programarbete för operation och akut har även för Nyköpings lasarett konkretiserats efter beslut om länets operationsverksamhet. Programarbete för länkbyggnad har beslutats under augusti. Ombyggnad av N2 plan 2 för att evakuera akutmottagningen är slutförd och verksamheten har flyttat in.
- Karsudden följer i stort byggplanen. Ny byggnad för övernattningspår.
- På Kullbergssjukhuset pågår bl.a. ombyggnad i K1, plan 5, för samlad mottagning, ombyggnad i K13 för att samla funktionerna för gods/miljö enligt tidigare beslut.
- Grundläggning för nya Länsmuseumet i Nyköping är slutförd och resning av stomme är i stort sett slutförd.

I tabellen nedan framgår fördelningen av landstingets investeringar.

Mnkr	2012	2013	2014	2015	2016	Budget 2016
- Fastigheter	152,1	201,6	354,2	345,3	445,7	462,7
- IT	12,6	10,7	9,3	30,1	0,0	25,0
- Hjälpmedel, landstinget	23,4	25,7	26,9	28,4	28,2	27,1
- Hjälpmedel, kommunala	5,5	5,2	10,7	9,7	13,3	11,3
- Övrig utrustning	78,7	89,3	151,1	124,3	90,6	132,0
Totalt	272,3	332,5	552,2	537,8	577,8	658,1

IT, tidigare D-data, redovisas inte längre i årsredovisningen under bolaget D-data AB. Budgeten har legat kvar här för det var så budgetbeslutet togs i december 2015. Egentligen skulle IT-anslaget inte ha legat kvar här men D-data AB var formellt inte igångsatt när budgeten togs i landstingsfullmäktige.

Hjälpmedelscentralens investeringar i hjälpmedel ökar främst tack vare nytt standardsortiment för de kommunala hjälpmedlen samtidigt som efterfrågan ökar. Landstingshjälpmedlen ökade mest inom sektorn eldrivna rullstolar. Hjälpmedelscentralen är intäktfinansierad vilket innebär att kostnaden/utgiften i slutändan belastar kommunernas och landstingets verksamheter samt brukarna som nyttjar dessa tjänster.

Övriga utrustningsinvesteringar har blivit betydligt lägre än budgeterat och då främst inom länssjukvården. Den stora avvikelsen mot budget beror främst av att ca 22,5 mnkr avseende

utrustning för radiologiklinikerna kommer att falla över på 2017 på grund av komplicerade och utdragna upphandlingsprocesser. Vidare hade budget för akutinvesteringar höjts till 15 mnkr, varav endast cirka 6 mnkr har utnyttjats. Karsudden redovisar också lågt utfall på sina utrustningsinvesteringar vilket genererat cirka 7,3 mnkr i överskott.

Av fastighetsinvesteringarna, 462,7 mnkr enligt budget, står de strategiska för 272,7 mnkr enligt ovan. Nedan visas budget och utfall för de strategiska investeringarna:

Regionsjukhuset Karsudden för 46,6 mnkr enligt budget och 78,0 mnkr enligt utfall. Karsuddens ram är utökad med 50 mnkr för etapp 2 enligt beslut av landstingsfullmäktige i mars 2016. Budgeten är dock inte ändrad. Det har förevarit viss tidsförskjutning av byggstart för etapp 2.

Länsmuseumet för 134,1 mnkr enligt budget och

108,4 mnkr enligt utfall. Det har förevarit viss tidsförskjutning av grundarbetet.

Övriga sjukhus (MSE, NLN och KSK) 92,0 mnkr enligt budget och 127,4 mnkr enligt utfall. Budgeten för 2016 är kraftigt nedbantad med tanke på utfallet 2015 samt arbetet med att ta fram den nya sjukhusstrukturen under senhösten 2016 för beslut i landstingsfullmäktige under våren 2017. Utfallet blev dock sammantaget något högre än budget.

Resterande fastighetsinvesteringsutfall är inte att hänföra till de strategiska ny- och ombyggnationer landstinget nu genomför på sjukhusen samt för Läns museet. Budgeten för dessa hyresgästpassningar, fastighetsägarinvesteringar inklusive energiprojekt uppgår till 190 mnkr. Utfallet uppgår till 131,9 mnkr där hyresgästpassningar redovisar överskott 39,7 mnkr, fastighetsägarinvesteringar underskott 14,3 mnkr samt energiprojekt överskott 32,7 mnkr.

Investeringssumma per nämnd redovisas nedan.

Mnkr	Utfall 2016	Budget 2016
Landstingsstyrelsen	530,2	611,9
Nämnden för socialtjänst och vård	41,5	38,4
Primärvårdsnämnden	1,3	1,7
Nämnden för Kultur, utbildning och friluftsver.	4,8	6,1
Summa	577,8	658,1

Större investeringsobjekt, överstigande 3,0 mnkr, avseende fastigheter redovisas i tabellen nedan.

Mnkr	Utfall 2016
Läns museet	108,4
Ombyggnad Karsudden	78
MSE E37 Habiliteringsverksamheten	28,5
MSE E35 Ombyggnad för paramedicin plan 2-3	12,9
MSE Hus E19, plan 15 ombyggnad för ögon	12,2
NLN Akuten från N3 till N2 plan2	12,1
KSK K13 Gods miljö LSAB samt bårhus	11,3
KSK K1 Ombyggnad för samlad mottagning plan 5	8,6
MSE E50, E52-E56 samt E61 åtgärd brandcellsgränser	7,2
MSE E61 Påbyggnad av ett plan	6,7
MSE E19 Anpassning kliniska adjunkter plan 17-18	6,1
NLN N6 Fasadåtgärder	6,1
Ökna Utbyte av kulvert	5,9
NLN N3 Städ plan 0 samt N4 städcentral plan 00	5,8
KSK Trapphus K1	5,6
MSE E19 Anpassning D-data plan 17	5,4
MSE Allmänt uppgradering kyla	4,8
MSE E57 Ombyggnation av labb	4,7
MSE E19 Allmänt samt hiss H1-H3	4
Ökna Utredning av ny värmeanläggning	3,9
MSE E47 Utbyte av ventilationsaggregat	3,7
Ökna Ny transformatorstation	3,4

Helägda bolag - ekonomiperspektivet

Folk tandvården Sörmland AB

Rörelseresultatet 2016 blev -3,3 mnkr (+11,4 mnkr). 5,5 mnkr av obeskattade reserver löstes upp och 0,4 mnkr lämnades i koncernbidrag till moderbolaget. Året slutade med ett positivt resultat på 1,4 mnkr efter skatt (+1,8 mnkr). Utdelning från resultatdelningssystemet för 2016 blir 2,6 mnkr (2,6 mnkr) inklusive löneskatt, varav 1,8 mnkr till moderbolaget.

Intäkterna, jämfört med 2015, ökade under året med 4,8 % (4,3 %). Av intäktsökningen 18,7 mnkr avser 5,7 mnkr vuxentandvården där huvuddelen av ökningen kommer från asylintäkter. Frisk tandvård ökade med 1,2 mnkr exklusive allmäntandvård barn (1,5 mnkr). Ökningen beror på att avgiftsklassen ändrats för ett större antal kunder.

Den huvudsakliga orsaken till det negativa rörelseresultatet beror på retroaktiv extra uppbokning av pensionspremier med 15,6 mnkr. Exklusive uppbokningen av pensioner blev kostnadsökningen 3,9 % (4,4 %), där löneökningen ingår med 2,8 % (3,9 %) och rörelseresultatet före den extra uppbokningen blev 0,9 mnkr högre än året innan. Kostnadsökningen för köp av tjänster hänförs till tre saker. Dels ökade tandtekniska kostnader, vilket beror bland annat på en ökad volym av tandtekniska tjänster. Det har inte gjorts någon djupgående analys hur kostnadsutvecklingen påverkas av det nya tandtekniska avtalet som trädde i kraft den 1/6 2015. Den andra orsaken till ökade kostnader är narkoskostnader som sjukvården debiterar. Den tredje orsaken är en ökning av inköp från underentreprenörer som hjälper till med asyltandvård.

Soliditeten har sjunkit till 20,5 % (25,9 %), vilket är nära målsättningens nedre gräns.

Sörmland Landstingsservice

Rörelseresultatet blev -5,4 mnkr (-2,9 mnkr), vilket är 4,8 mnkr sämre än budgeterat. Samtliga balanserade obeskattade reserv har lösts upp (1,7 mnkr) och en uppskjuten skatt (på grund av underskott) har bokförts med 0,8 mnkr, varför nettoresultatet blev -2,9 mnkr (-0,1 mnkr).

Intäktsökningen är 6,7 % i jämförelse med föregående år, vilket bland annat ligger inom lokalvård och kostförsäljningen samt att tjänsterna

utökats med vårdnära service och sommarstöd.

På kostnadssidan går café/butik (samtliga orter) och transport med underskott. De handlingsplaner som upprättats för café/butik har verkställts och verksamhetsort Katrineholm kommer få svårt att bära sig med det kundunderlag som finns.

Under året har kostnaden för felavhjälpande underhåll ökat bland annat har åtgärder mot stopp i avlopp genomförts.

I jämförelse med föregående år har personalkostnaderna ökat med 11,6 % vilket beror på fler anställda. Löneökningen är 2,95 % på befintlig personal.

Soliditeten har sjunkit till 21,4 % (26,2 %) men ligger fortfarande på en god nivå.

D-data AB

Rörelseresultatet för D-data 2016 visar ett överskott på 0,6 mnkr (0,0 mnkr). Bolaget erhöll koncernbidrag om 1,0 mnkr från moderbolaget och avsatte 1,4 mnkr till obeskattade reserver i form av överavskrivningar. Skattekostnaden blev 0,1 mnkr varför nettoresultatet hamnade på 0,2 mnkr.

Ett stort överskott på personalkostnaderna har lett till färre levererade timmar mot verksamheterna som i sin tur påverkat intäkterna negativt. I viss mån har personalsituationen kompenenserats av fler externa konsulter.

Soliditeten är vid årets slut 13 % vilket är 2 procentenheter under målsättningen för bolaget.

Vita Huset i Nyköping AB

Moderbolagets rörelseresultat 0,9 mnkr inkluderar en kommande utdelning från Folk tandvården Sörmland AB med 1,8 mnkr. Koncernbidrag erhöles med 0,4 mnkr från Folk tandvården Sörmland AB och lämnades med 1,0 mnkr till D-data AB. En uppskjuten skatt (på grund av underskott) har bokförts med 0,6 mnkr, varför nettoresultatet blev 0,9 mnkr (1,0 mnkr).

Lägre utdelning från Folk tandvården och att kostnader för bolagiseringen av D-data AB, revisionskostnader, samt kostnader för redovisningstjänster från landstinget blev klart högre än budgeterat, medan lägre finansieringskostnader samt mer kostnadseffektiv utbildningsupplägg

tillsammans med att utbildningen för styrelseledamöter som ej genomgått tidigare utbildning sköts fram till 2017, medförde att rörelseresultatet hamnade i linje med budgeten.

Soliditeten blev 48,1 % vilket är betydligt lägre än målsättningen. Anledningen är den nyemission som genomfördes i D-data AB under året genom inbetalning från moderbolaget. Beslut om ägartillskott 2017 fattades av landstingsfullmäktige i samband med att landstingets budget för 2017-2019 fastställdes, vilket kommer att stärka såväl likviditet som soliditet i Vita Huset i Nyköping AB.

Pensionsskuld och pensionsmedelsförvaltning

Mnkr	Utfall 2015	Utfall 2016
Pensionsskuld		
<i>Avsättningar för pensioner</i>		
Pensioner	1 765,3	1 897,7
Särskild löneskatt	425,9	458,3
Summa	2 191,2	2 356,0
<i>Ansvarsförbindelse</i>		
Pensioner	3 331,3	3 216,9
Särskild löneskatt	810,6	782,3
Summa	4 141,9	3 999,2
Summa pensionsskuld	6 333,1	6 355,2
Förvaltade pensionsmedel		
Marknadsvärde	3 354,6	3 725,4
Anskaffningsvärde	2 656,4	2 891,4
Orealiserade vinster	698,2	834,0
Årets avkastning, %	5,5	7,2
Totalavkastning, % (sedan start)	62,9	68,3
Relation placeringar/skuld		
Förvaltade pensionsmedel, % av totala pensionsskulden		
-Bokfört värde	42,0	45,5
-Marknadsvärde	53,0	58,6
Återlånade medel, mnkr ¹	2 978,5	2 629,8
Portföljsammansättning		
Likvida medel	203,6	203,0
Svenska aktier	567,3	699,8
Utländska aktier	819,9	943,8
Alternativa placeringar	230,5	264,5
Nominella obligationer	1 022,5	1 067,2
Reala obligationer	510,8	547,1
Summa	3 354,6	3 725,4

¹ Skillnad mellan pensionsförpliktelser och marknadsvärde på förvaltade pensionsmedel.

Landstingets totala pensionsskuld uppgår i bokslutet till 6 355,2 mnkr och har därmed ökat 22,1 mnkr under året.

Den avgiftsbestämda individuella pensionsdelen för 2016 på 158,1 mnkr inklusive löneskatt, finns redovisad som kortfristig skuld. Den indi-

viduella delen överförs till Pensionsvalet under mars månad.

Det bokförda värdet på förvaltade pensionsmedel uppgår till 2 891,4 mnkr och motsvarar 45,5 % (42,0 %) av den totala pensionsskulden.

Vita Huset i Nyköping AB

	2015	2016
Ägarandel (Landstinget, %)	100	100
Resultat (mnkr)	1,0	0,9
Balansomslutning (mnkr)	13,7	22,6
Soliditet (%)	80,2	48,1

Vita Huset i Nyköping AB är moderbolag i den koncern som innefattar Landstinget Sörmlands helägda aktiebolag. Bolaget ska äga och förvalta aktier i Landstingsservice AB, Folk tandvården AB och D-data AB. Bolagets uppdrag är att samordna, initiera, samt driva vissa projekt tillsammans med dotterbolagen i syfte att utveckla bolagens verksamhet. Ägardirektiven beträffande finansiella mål har reviderats under perioden.

moderbolaget hållit i adresserade till ägare, styrelser och VD.

Moderbolaget har under perioden arbetat med strukturella frågor, bland annat följande:

- Efter utvärdering av Folk tandvården och Landstingsservice, där även delar av landstingets FM-enhet ingick, genomfördes 2015, har en särskild arbetsgrupp arbetat med att utveckla styrning och samverkan mellan kund, beställare och leverantör.
- Vita Huset fick i november 2014 ett uppdrag att skapa en beställare- och utförarorganisation av landstingets IT-enhet D-data, och bilda bolag av utförardelen. Arbetet har drivits i projektform under hela 2015 och avslutades i början av februari 2016. Bolaget registrerades i mars 2015, med verksamhetsstart den 1 januari 2016.
- Möten med dotterbolagens VD:ar har hållits, både i form av enskilda möten och i form av koncernmöten med inriktning på att utveckla planerings- och uppföljningsprocessen inom bolagskoncernen.
- Granskning och beredning av ärende för revidering av tandvårdspriser.
- Styrprinciper och framgångsfaktorer har varit fokusämnen vid de seminarier som

Folktandvården Sörmland AB

	2015	2016
Ägarandel (Vita Huset, %)	100	100
Resultat (mnkr)	1,8	1,4
Balansomslutning (mnkr)	100,7	104,4
Soliditet (%)	25,9	20,5
Medeltal anställda	440	444

Under året har antalet kunder ökat med 2 312 och Folktandvården ansvarar därmed för totalt 141 582 kunder. Man kan se en ökning av vårdbehovet under året. Inom allmäntandvården har vi ökat med 3 100 vårdtimmar samtidigt som vi har minskat med totalt 1 700 undersökningar. Ett minus med 2500 undersökningar på vuxna och ett plus på 800 barn och ungdomar ungdomsundersökningar.

Tandvård till asylsökande fördubblades i antal åtgärder mot 2015. Totalt cirka 23 000 undersökningar och behandlingar 2016 mot 11 000 under 2015. Samtidigt finns en utmaning med att planera och ta hand om alla nya kunder. Antalet kunder som väntat längre än tre månader på undersökning har varierat under året och vid årsskiftet hade 8 413 vuxna kunder väntat mer än tre månader. Det är främst fem kliniker som avviker från planen. Åtgärder är insatta med att kalla in kunder på kvällstid och under lördagar.

Folktandvården har uppsökande verksamhet för äldre. Under året har 2 748 munhalsobedömningar genomförts (inklusive omsorgspatienter).

50 informationsträffar för asylsökande har genomförts på olika boenden i länet av tandsköterska och anställd tolk. Förutom asylboenden har också HVB-hem och SFI besökts. Informationen har varit fokuserad om hur svensk tandvård fungerar och grundlig genomgång av förebyggande munhälsa. Informationsträffarna har bidragit till att patienter med olika vårdbehov har hittat rätt och sökt hjälp.

Skolverksamheten har under året undervisat i munhälsa för drygt 8 700 barn i årskurserna 1, 4 och 7 samt särskola. Personal från skolverksamheten har också genomfört en utbildning för sjuksköterskor inom landstingets barnhälsovård.

Samarbetet med barnhälsovården fungerar bra och vi har tillsammans hittat bra arbetsformer.

Sjukfrånvaron är mycket hög. Sjukskrivningarna ökar och ligger vid 2016 års utgång på 8,5 % (6,7 % 2015). Målsättningen för bolagen är att inte överstiga 5 %. Hög sjukfrånvaro är en negativ trend i hela samhället. Det som skiljer Folktandvården mot många andra arbetsgivare är att andelen långa sjukskrivningar med svåra diagnoser är hög. Däremot har sjukfrånvaro kortare än 90 dagar minskat något.

2016 har präglats av förebyggande arbete samt information om karies. Äldretandvården är ett fokusområde och ett mera omfattande arbete med att hjälpa äldre med god tandhälsa livet ut har påbörjats. Utmaningen ligger i att rekrytera äldre kunder. ”Bedside” tandvård (tandvård i individens boende) har satts i drift i mindre skala 2016. Knappt 500 undersökningar och behandlingar har genomförts till äldre kunder som på grund av sitt allmäntillstånd har svårt att ta sig till klinik.

Vid översynen av specialisttandvården som genomfördes under 2016 var en viktig del att förstärka och klargöra samarbetet mellan specialister och allmäntandvård. Det gäller remisshantering, konsultationer och olika utbildningsinsatser. Arbetet är till delar genomfört medan andra delar är under utveckling. Insatserna ska i slutänden gynna kunderna och ge snabbare processer och flöden i alla led.

Folktandvården Sörmland AB redovisar ett negativt resultat före bokslutsdispositioner och skatt på -3,3 mnkr, vilket inkluderar extra avsättning till pensioner med 15,6 mnkr. Bokslutsdispositioner har gjorts med 5,1 mnkr, varav 5,5 mnkr avser upplösning av obeskattade reserver och 0,4 mnkr avser ett koncernbidrag till moderbolaget.

Sörmlands Landstingsservice AB

	2015	2016
Ägarandel (Vita Huset, %)	100	100
Resultat (mnkr)	-0,1	-2,9
Balansomslutning (mnkr)	77,1	74,8
Soliditet (%)	26,2	21,4
Medeltal anställda	350	416

2016 blev ett utmaningsår. I kölvattnet av stängda vårdplatser, brist på sköterskor i vården, ombyggnationer, pilotprojekt och otydliga förutsättningar sattes bolaget på ett ordentligt test. Inför sommaren intervjuades 200 personer på kort tid varav drygt 60 nya medarbetare rekryterades som snabbt introducerades, utbildades och sattes i arbete i stora mått. VNS-projektet och vårdstöd startades upp samtidigt och bolagets organisation var inte alls rustad för situationen. Ett stort omtag gjordes under hösten för att säkerställa en hållbar organisation. Nya rekryteringar har gjorts inom stab och ledning och nya roller har upprättats.

Samarbetet med landstingets FM-enhet och Hälso- och sjukvården har börjat ta nya former och ser riktigt ljus ut. En förutsättning för ett bra stöd till vården, är att samarbetet mellan parterna fungerar på ett effektivt sätt. Styrgruppen efter utvärderingen har parallellt med projektet arbetat vidare med att förtydliga processerna parterna emellan. Förändrade styrprinciper och en ny prismodell har under året börjat ta form. Samtidigt pågår revidering av avtalet mellan bolaget och landstinget.

Varje år genomför FM en NKI (Nöjd Kund Index)-undersökning. Resultatet av 2016 års enkät kom i november. Det sammanvägda utfallet har hamnat i en svagt fallande trend sedan tre år tillbaka. Från 76 % (2014), 75 % (2015) till årets 74 %.

Fastighetsservice tappar över åren från 70 % till 64 %. Catering och konferensservice tappar över åren från 80 % till 76 %.

Kostservice och vårdservice har deltagit i benchmarkingprogram med andra landsting. I den sammanräknade "Best Practice-rankingen" klättrade Kost Nyköpings lasarett från förra årets blygsamma placering 19 (av 24 deltagande enheter) till placering 8 (av 35 deltagande enheter). Kost Kullbergsska sjukhuset slutade totalt på en 6:e plats och kost Mälarsjukhuset slutade

på placering 11. I den summerade "Best Practice-ranking" ligger Vårdservice Kullbergsska sjukhuset som 2:a av de 18 deltagande, Nyköpingslasarettet på 7:e plats och Mälarsjukhuset på en 8:e plats.

Antal medarbetare som rekommenderar Landstingsservice som arbetsplats hamnade på 77,1 % i mätningen vid årets slut, vilket är en minskning jämfört med året innan med 4,4 %-enheter. Fortfarande på en bra nivå jämfört med 2012 då siffran var 58 %.

Vid årets medarbetarenkät visar värdet för hållbar medarbetarengagemang att 78,9 % känner sig delaktiga och engagerade vilket är en ökning med 0,8 % jämfört med året innan. 2016 års medarbetarenkät visar endast på 62 % i svarsfrekvens (87 % 2015), vilket är lägst hittills.

Sjukfrånvaron för tillsvidareanställda ligger på totalt 5,93 % (5,84 %), medan den totala sjukfrånvaron ligger på 7 % (6 %). Antalet långtids-sjukskrivna hålls fortfarande på en relativt låg nivå. Tack vare tidiga insatser och ett noggrant rehabiliteringsarbete är medarbetare snabbt tillbaka i arbete. Vid årsskiftet var 9 personer långtids-sjukskrivna, motsvarande 6 heltidstjänster. Ingen av dessa har en direkt arbetsrelaterad frånvaro.

Projekt Fleximat har pågått under året med en pilot på avd.7 NLN och projektet avslutades i november. I projektet ingår ombyggnation av köket på Nyköpings lasarett som beräknas ta ca 14 månader med start hösten 2017. Det innebär att bolaget inte kommer att kunna producera mat i köket under den perioden, varför avtal skrivits med Landstinget Västmanland för köp av matproduktion.

För 2016 redovisar Sörmland Landstingsservice AB ett resultat på -5,4 mnkr före bokslutsdispositioner och skatt. Genom upplösning av obeskattade reserver och bokning av uppskjuten skattefordran hamnar nettoresultatet på -2,9 mnkr.

D-data AB

	2015	2016
Ägarandel (Vita Huset, %)	100	100
Resultat (mnkr)	0	0,2
Balansomslutning (mnkr)	0,1	86,7
Soliditet (%)	95,5	13,0
Medeltal anställda	-	112

D-datas första år som bolag innebar många aktiviteter såväl internt inom D-data som i relation till Landstinget Sörmland. Det har funnits en hel del utmaningar avseende bemanning, nya arbetsformer, behovet av tydlighet i hur IT-frågor nu ska styras och hanteras inom landstinget. Men det har under året visats mycket engagemang och en god vilja för att komma framåt, rätta ut några olika frågetecken och att utveckla D-data och våra olika samverkansformer vidare.

Under året har D-datas vision, strategiska mål och ledord fastställts. D-data har arbetat mycket aktivt med intern kommunikation, förankring och delaktighet inom bolaget. Konkret har exempelvis arbetsmöten genomförts med alla medarbetare för att förankra vision och mål och också för att få en delaktighet i vad som behöver göras framåt.

Samverkan är ett annat stort och viktigt område som mycket tid och energi lagts på. Det omfattar bland annat att implementera och bemanna pm3-organisationen så att D-data har kunnat verkställa den tillsammans med landstinget under året.

Under våren enades bolaget tillsammans med Landstinget Sörmland om ett ramavtal. I avtalet finns leveranser och samverkansformer beskrivna och dessa samverkansforum har parterna gemensamt börjat arbetat med under året.

Medarbetarundersökningen visar att 88,4 % av medarbetarna kan tänka sig att rekommendera D-data AB som arbetsgivare, vilket är högt både ur ett historiskt perspektiv som ett Landstingsperspektiv.

Inom D-data har mycket arbete lagts på att skapa en grund för att utvecklas vidare med

fokus på service, medarbetarskap, ledarskap och enhetliga arbetssätt. Resultatet av detta arbete har lett till en ny intern organisation som trädde i kraft från den 1 januari 2017.

Under året har bolaget arbetat mycket med utgångspunkt från att utvecklas till att bli mer kundorienterade, säkerställa hög kvalitet och säkra digitala lösningar till Landstinget Sörmland. Aktiviteter för att skapa förutsättningar för effektiva arbetssätt och väl fungerande samverkansformer för att utveckla IT-stöden löpande har genomförts, till exempel genom deltagande i ett flertal projekt inom Landstinget som bland annat bidrar till vård på distans, själv-check-in, beslutsstöd, etcetera.

D-data har gjort en utvärdering av hur man behöver organisera sig framåt för att möta kundens behov och pm3-modellens uppbyggnad och har även genomlyst och beskrivit gemensamma arbetssätt för några av de viktigaste processerna. Resultatet av dessa aktiviteter är en ny organisation som trädde i kraft vid årsskiftet och beskrivna processer som nu ska implementeras. Stort fokus har också varit på att etablera pm3 som modell och arbetssätt tillsammans med landstinget.

Andel medarbetare som svarat ”JA” på frågan: ”Jag kan rekommendera andra att söka sig till min arbetsplats” i medarbetarundersökningen var 88,4 % jämfört med 77,8 % året innan. I samma undersökning landade andelen engagerade medarbetare (HME-index) för D-data övergripande på 69,78.

2016 redovisar D-data AB ett resultat på 0,6 mnkr före bokslutsdispositioner och skatt. Bolaget erhöll koncernbidrag från moderbolaget med 1,0 mnkr och avsatte 1,3 mnkr till obeskattade reserver. Inräknat inkomstskatt blev nettoresultatet 0,2 mnkr.

Sörmlands Kollektivtrafikmyndighet

	2015	2016
Ägarandel	50	50
Resultat (mnkr)	0	0
Balansomslutning (mnkr)	213	400
Soliditet (%)	18,4	9,7

Medborgarperspektivet

När året var slut summerades antal påstigningar i den allmänna busstrafiken till drygt 10,9 miljoner sådana, en ökning med sju procent mot föregående år och om vi exkluderar skolresandet så uppgick antalet påstigningar till drygt 6,6 miljoner och en resandeökning mot föregående år med fyra procent. Resandeökningen är en effekt av tidigare stora satsningar på utökat utbud i flera delar av länet. Det är också en effekt av ett län som ökar sin befolkning, såväl genom ökad inflyttning från våra grannlän, såväl som ökad inflyttning från utlandet.

2016 var ett år då fleråriga förberedelsearbeten som pågått på myndigheten kom medborgare till del. En ny mer kundanpassad webb, starten av det samordnade Servicecenter Sörmland – vars uppdrag att bland annat tillhandahålla allmänheten med trafikupplysning och information samt bokning av resor – genererade en utökad kundservice genom att ha öppet dygnet runt, samt en utökad tågtrafik i samband med tidtabellsskiftet i slutet av året.

Driftsättning av nya tekniska system har gjorts under året; med nya smarta resekort, Mina sidor och ny Sörmlandstaxa, som för många medborgare innebär att kollektivtrafiken blev mer prisvärd. Införande av nya system gav också förutsättningar för realtidsinformation i kollektivtrafikens mobilapp – resenären kan nu se exakt var bussen befinner sig och när den förväntas anlända till hållplatsen. Det nya systemet gav också möjligheten att visa information om nästkommande hållplatser på digitala skärmar, en tjänst som nu finns i alla bussar tillsammans med ljudutrop som talar om vilken hållplats som kommer närmast. Dessa system prisades i London, vid en av världens största konferenser för biljettsystem.

Personalperspektivet

De inledande månaderna under 2016 dominerades av aktiviteter hörande till driftstarten av

Servicecenter Sörmland samt arbetet med lönerevision. Fortsatt kan Sörmlands Kollektivtrafikmyndighet se att den enskilt största utmaningen under denna period har varit övergången till den nya organisationen och därtill tillkommande uppdrag.

Vad gäller sjukfrånvaron vid Sörmlands Kollektivtrafikmyndighet har det skett en ökning jämfört med 2015. Sjukfrånvaron är hög inom den schemalagda verksamheten och framförallt hos yngre medarbetare. På helheten har männen oavsett ålder högre sjukfrånvaro än kvinnorna.

Process- och förnyelseperspektivet

Citybanan invigs den 10 juli 2017 klockan 05.00, och medför ökad kapacitet i trafiksystemet. Detta genom att pendeltågstrafiken bland annat flyttar bort från den så kallade Getingmidjan och till dessa nya spår. För regional tågstrafiken kan risken för störningar i systemet minska.

Beslutet om nya pendlarbiljetter och taxor för Mälardalen, Movingo, innebär att kunder kan resa på en biljett i ett samordnat trafiksystem i hela Mälardalen, genom att kravet på betalning för tilläggsresor slopas. Movingo planeras starta under hösten 2017.

Nya tågfordon är beställda och kommer ett i taget att börja levereras till Mälardalen från 2019. Med start 2017 kommer också hela den allmänna kollektivtrafiken med buss att upphandlas och det innebär ett omfattande arbete med ny kravställning under de närmaste åren. De nya trafikavtalen träder i kraft under perioden 2019-2021.

Miljöperspektivet

Från årsskiftet 2015/2016 kom myndighetens alla bussar i den allmänna kollektivtrafiken att drivas på förnybara drivmedel och tågtrafiken bedrivs sedan tidigare med miljömärkt el. Ar-

bete under året medförde att även alla de 147 taxi- och specialfordon som utför Serviceresor, nu från årsskiftet 2016/2017 drivs med förnybara drivmedel. En strategi som kommer vägleda myndighetens arbete, även för den trafik som ännu återstår utan krav om förnybara drivmedel och i övrigt anläggningsarbete.

Ekonomiperspektivet

Sörmlands Kollektivtrafikmyndighets utgångspunkt är att säkerställa en långsiktig stabil ekonomi och en trygghet för myndighetens medlemmar. Som vägledning för att uppnå god ekonomisk hushållning har förbundsdirektionen antagit nedanstående finansiella mål:

- Årets resultat ska vara positivt.
- Verksamheten ska bedrivas inom den beslutade budgeten.
- Kassalikviditeten ska överstiga 100 procent.

Årets resultat uppgick till 0,0 mnkr. En viktig del i myndighetens finansiella kontroll utgörs av budgetföljsamhet och arbetet med budget i balans kommer fortsätta under kommande år för att fortsätta skapa en långsiktig stabilitet i ekonomin. Därtill kan konstateras att verksamhet har bedrivits inom den beslutade budgeten samt att kassalikviditeten för myndigheten respektive kommunkoncernen uppgår till 98 respektive 100 %.

Regionförbundet Sörmland

	2015	2016
Röstandel (%)	33	33
Resultat (mnkr)	-5,2	-1,37
Balansomslutning (mnkr)	30,6	26,1
Soliditet (%)	55,0	59,3
Medelantal anställda	18	18

Medborgarperspektivet

Frågan om regionbildning har präglat 2016. Regionförbundet, Landstinget Sörmland och Kollektivtrafikmyndigheten utarbetade tillsammans ett omfattande faktaunderlag med konsekvensbeskrivning kring Sörmlands situation och förutsättningar. Detta är ett viktigt underlag vid översynen av en eventuell ny gemensam länsregion för de tre myndigheterna.

Beredningen för jämlik hälsa beskriver hur tillväxt, utveckling, livsvillkor och levnadsvanor påverkar folkhälsan i rapporten "Sörmlandsstrategin – ett folkhälsodokument".

Verksamhetsåret avslutades med att regionstyrelsen i december beslutade att revidera Sörmlandsstrategin. Detta är en omfattande process som omfattar regionförbundets medlemmar och många andra aktörer. En ny Sörmlandsstrategi planeras vara färdig sommaren 2018 och utgör ett viktigt styrdokument för länet under de följande åren.

Personalperspektivet

En ny regiondirektör har tillträtt under våren och antalet tillsvidareanställda vid förbundskonkretet var vid årets slut 18 personer, varav 13 kvinnor och 5 män. Sjukfrånvaron har varit 5,1 %, vilket är högre jämfört med föregående år (3,53 %). Frånvaron är främst relaterad till långtidssjukskrivning. Regionförbundet är anslutet till företagshälsovården och subventionerar kostnaden för olika fritidsaktiviteter.

Såväl näringsliv som offentliga arbetsgivare har svårt att rekrytera personal med rätt kompetens, vilket försvårar tillväxt och tillhandahållandet av välfärdstjänster. Kompetensberedningen har under året deltagit i det storregionala projektet "#jag med" som syftar till att fler unga ska slutföra gymnasiet och etablera sig på arbetsmarknaden. Under året har projektet "Attraktiv arbetsgivare" avslutats där syftet var att öka attraktiviteten för vård- och omsorgsyren.

Process- och förnyelseperspektivet

Under året har en ny strategi för smart specialisering i Sörmland utarbetats där styrkeområden definierats. Genom att erbjuda goda produktions- och arbetsförhållanden för både nya och befintliga företag blir vår konkurrenskraft starkare och tillväxten ökar.

Att bidra till den sörmländska industrin är viktigt och regionförbundet har gett Almi ett ökat ansvar för att samordna affärsutvecklingsinsatser riktade till industrin. Genom Mälardalens Industrial Technology Center (MITC) har en plattform för samverkan mellan Mälardalens högskola, näringsliv och samhälle kring industriell teknik utvecklats.

Informationsöverföring mellan landstinget och kommunerna inom vårdkedjan är ett digitaliseringsprojekt av stor betydelse för utveckling av Sörmlands hälso- och sjukvård och omsorg som har beslutats av huvudmännen under året.

Beredningen för infrastruktur omfattar nu även bostadsfrågor efter beslut i regionstyrelsen. Bakgrunden är att länets alla kommuner behöver bygga nya bostäder på grund av befolkningsökningen. Även utbyggnad av järnväg i länet ställer krav på bostadsbyggande, vilket gäller såväl planeringen av snabbtåg (Sverigeförhandlingen) som byggande av Ostlänken. Planeringen av en ny länstransportplan har påbörjats under 2016 och kommunernas önskemål när det gäller olika infrastruktursatsningar samlas in.

Miljöperspektivet

Från och med 2015 har Regionförbundet påbörjat ett löpande miljöarbete i syfte att tydliggöra och successivt minska kontorets miljöpåverkan. De nyckeltal som följs upp är

- Elförbrukning
- Tjänsteresor med bil, km
- Kopiering och pappersförbrukning

Ekonomiperspektivet

Regionförbundet har tre finansiella mål:

- Budget i balans (om inte synnerliga skäl finns)
- Eget kapital på en nivå som ger handlingsberedskap, 12 mnkr.
- Nivån för kassalikviditet ska överstiga 100 %.

Regionförbundets resultat för 2016 är -1,4 mnkr. Huvudverksamhetens kostnader har varit högre än budget men samtidigt har intäkterna också varit högre än budgeterade. Under 2016 beslutade regeringen att öka det statliga anslaget för regional utveckling för Sörmland med ca 3 mnkr. Dessa extra medel har avsatts till bland annat affärsutveckling av företag inom den tillverkande industrin samt livsmedelsproduktion. Kostnaderna blev högre på grund av högre personalkostnader i form av en extra avsättning till pensionsstiftelsen samt lönekostnader.

Det egna kapitalet är vid årets slut 15,5 mnkr och överstiger därmed det fastställda målet på 12 mnkr. Kassalikviditeten för perioden är 237 % och överstiger målet på 100 %.

Intern kontroll

En god intern kontroll kännetecknas av bland annat:

- Dokumenterad och känd ansvars- och befogenhetsfördelning samt dokumenterade och kända rutiner
- Goda rutiner för hantering av avvikelser
- Efterlevnad av beslut och kontinuerlig uppföljning och utvärdering av verksamhetens ekonomi, prestationer och kvalitet
- Regelbunden riskanalys
- Säkerhet i system och rutiner

Nämnderna ska löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde och varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. Planer har fastställts och uppföljningen av den interna kontrollen har under året avrapporterats i delårsrapporter eller på annat sätt. Innehållet i de olika planerna varierar mellan nämnderna, och uppföljningar sker dels av generella regelverk, dels av rutiner som är mer verksamhetsspecifika.

Exempel på områden och rutiner som kontrollerats under 2016 är:

- Rutiner för att rapportera resultat kopplat till styrkortens mål
- Uppföljning av medicinsk kvalitet
- Rehabilitering av personal efter sjukdom
- Rutiner vid anlitan av hyrpersonal
- Tillämpning av modell för omprövning inför beslut om anställning av personal
- Rutiner för betydande miljöaspekter
- Attestkontroll
- Representation, dokumentation
- Fullständiga fakturor
- Registrering av diagnos- och åtgärds-koder
- Säkerställa att landstinget blivit fakturerade korrekta avgifter
- Rätt periodisering av intäkter och kostnader
- Genomförande riskanalys vid större förändring
- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Följsamhet till basal vårdhygien
- Förekomst av eftersamtal vid tvångsåtgärd
- Dokumentation om patientens delaktighet i vårdplanering i vårdplan
- Inskrivning inom tidsgräns.

Nämnderna har vid kontrollerna i vissa fall upptäcktes brister och då angivit vilka åtgärder som vidtagits eller planeras för att förbättra rutiner/dokumentation/information med mera. Bedömningen är att nämnderna har ett

fungerande internkontrollarbete och att den interna kontrollen är tillfredsställande.

Driftredovisning 2016

Mnkr	Verksamhetens nettokostnad				
Verksamheter	Verk. intäkter	Verk. kostnader	Skatter, statsbidrag, finansnetto	Utfall 2016	Avvikelse från budget
Hälso- och sjukvård					
LANDSTINGSSTYRELSEN	1 285,9	-8 019,8	-9,1	-6 743,0	48,6
Somatiskvård	433,3	-4 573,5	-0,3	-4 140,5	-89,5
- varav division Kirurgi	146,1	-2 036,4	-0,1	-1 890,4	-100,6
- varav division Medicin	71,4	-1 188,3	-0,1	-1 117,0	-55,9
-varav division Medicinsk service	215,8	-1 348,8	-0,1	-1 133,1	67,0
Psykiatriskvård	76,8	-712,2		-635,4	8,7
Divisionsgemensamt inkl divisionsledning	76,1	-557,5	-6,3	-487,7	-32,1
Hälsoval	193,5	-1 118,6	-0,3	-925,4	10,9
Regionsjukhuset Karsudden	261,4	-261,1	-2,2	-1,9	23,1
Tandvård	11,1	-192,9		-181,8	-0,3
Övrig hälso- och sjukvård	233,7	-604,0		-370,3	127,8
ÖVRIGA NÄMNDER					
Primärvård	793,6	-804,6	0,8	-10,2	-10,2
Nämnden f samverk. kring socialtjänst o vård	187,1	-186,9		0,2	0,2
Patientnämnden	2,3	-3,9		-1,6	1,0
Regionalverksamhet					
LANDSTINGSSTYRELSEN	0,0	-363,2	0,0	-363,2	9,4
Kollektivtrafik		-319,3		-319,3	4,0
Regional utveckling		-43,9		-43,9	5,4
ÖVRIGA NÄMNDER					
Utbildning - Dammsdal	93,4	-92,2	1,2	2,4	2,4
Kultur, utbildning och friluftsverksamhet	160,6	-256,1	-0,2	-95,7	4,6
Ledning och stöd					
LANDSTINGSSTYRELSEN	970,3	-1 695,4	6,5	-718,6	-69,6
Landstingsdirektörens staber	311,7	-594,6		-282,9	-17,9
Verksamhets- och ledningsservice	652,5	-789,7	-17,3	-154,5	-12,4
Landstingsgemensamt	6,1	-311,1	23,8	-281,2	-39,3
ÖVRIGA NÄMNDER					
Revision	0,2	-4,3		-4,1	0,6
DU-nämnden	31,7	-31,7		0,0	0,0
Eliminering av landstingsinterna poster	-2 230,6	2 230,6	0,8	0,8	0,6
Verksamhetens nettokostnad	1 294,5	-9 227,5	0,0	-7 933,0	-12,4
Skatter, utjämn, gen.statsbidr och fin.netto			8 136,2	8 136,2	120,6
TOTALT LANDSTINGET	1 294,5	-9 227,5	8 136,2	203,2	108,2

Intäkter och kostnader 2014-2016, internt – externt

Mnkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Avvik budget 2016	% ökning 2015-2016
Division Kirurgi						
Intäkter, interna	60,3	28,6	60,8	5,7	55,1	112,6
Intäkter, externa	76,3	79,9	85,3	65,2	20,1	6,8
Personalkostnader	-862,9	-883,7	-937,9	-863,4	-74,5	6,1
Övriga kostnader, interna	-159,6	-166,1	-168,5	-158,4	-10,1	1,4
Övriga kostnader, externa	-767,9	-894,3	-930,0	-838,9	-91,1	4,0
Finansnetto	-0,1	-0,2	-0,1	0,0	-0,1	
Summa	-1 653,9	-1 835,8	-1 890,4	-1 789,8	-100,6	
Division Medicin						
Intäkter, interna	7,6	70,3	26,9	1,8	25,1	-61,7
Intäkter, externa	55,0	46,6	44,5	46,6	-2,1	-4,5
Personalkostnader	-372,8	-370,8	-393,2	-374,8	-18,4	6,0
Övriga kostnader, interna	-52,4	-55,9	-57,4	-53,9	-3,5	2,7
Övriga kostnader, externa	-601,2	-742,9	-737,7	-680,8	-56,9	-0,7
Finansnetto	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	-0,1	
Summa	-963,9	-1 052,8	-1 117,0	-1 061,1	-55,9	
Division Medicinsk service						
Intäkter, interna	120,6	101,1	148,8	70,0	78,8	47,2
Intäkter, externa	81,7	71,4	67,0	65,1	1,9	-6,2
Personalkostnader	-872,2	-897,8	-956,0	-926,5	-29,5	6,5
Övriga kostnader, interna	-191,2	-197,4	-203,9	-200,0	-3,9	3,3
Övriga kostnader, externa	-381,3	-183,0	-188,9	-208,7	19,8	3,2
Finansnetto	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	-0,1	
Summa	-1 242,5	-1 105,8	-1 133,1	-1 200,1	67,0	
Division Psykiatri och funktionshinder						
Intäkter, interna	125,7	149,6	48,2	0,5	47,7	-67,8
Intäkter, externa	47,2	29,8	28,5	23,0	5,5	-4,4
Personalkostnader	-454,2	-462,5	-480,6	-460,9	-19,7	3,9
Övriga kostnader, interna	-93,1	-96,7	-96,9	-96,0	-0,9	0,2
Övriga kostnader, externa	-125,2	-128,4	-134,6	-110,7	-23,9	4,8
Finansnetto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Summa	-499,6	-508,2	-635,4	-644,1	8,7	
Hälsoval						
Intäkter, interna	25,4	28,3	112,4	25,7	86,7	297,2
Intäkter, externa	79,4	76,4	81,1	76,5	4,6	6,2
Personalkostnader	-0,6	-0,5	-2,9	-3,8	0,9	480,0
Övriga kostnader, interna	-672,4	-716,1	-826,6	-737,0	-89,6	15,4
Övriga kostnader, externa	-261,9	-275,3	-289,1	-297,7	8,6	5,0
Finansnetto	-0,2	-0,2	-0,3	0,0	-0,3	
Summa	-830,3	-887,4	-925,4	-936,3	10,9	

Ekonomisk redovisning

Mnkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Avvik budget 2016	% ökning 2015-2016
Karsudden						
Intäkter, interna	63,8	63,8	79,1	77,7	1,4	24,0
Intäkter, externa	168,5	175,7	182,3	169,3	13,0	3,8
Personalkostnader	-164,3	-172,4	-182,4	-181,0	-1,4	5,8
Övriga kostnader, interna	-28,8	-29,1	-24,0	-31,9	7,9	-17,5
Övriga kostnader, externa	-58,6	-53,0	-54,7	-54,8	0,1	3,2
Finansnetto	1,7	-1,7	-2,2	-4,3	2,1	
Summa	-17,7	-16,7	-1,9	-25,0	23,1	
Primärvården						
Intäkter, interna	668,7	714,0	766,9	723,0	43,9	7,4
Intäkter, externa	28,7	24,2	26,7	39,2	-12,5	10,3
Personalkostnader	-458,8	-507,5	-561,8	-533,1	-28,7	10,7
Övriga kostnader, interna	-194,5	-172,7	-177,4	-170,1	-7,3	2,7
Övriga kostnader, externa	-29,5	-62,7	-65,4	-59,7	-5,7	4,3
Finansnetto	0,9	0,6	0,8	0,7	0,1	
Summa	15,5	-4,1	-10,2	0,0	-10,2	
Hjälpmedel						
Intäkter, interna	78,0	83,8	101,4	80,7	20,7	21,0
Intäkter, externa	77,0	82,1	85,7	90,4	-4,7	4,4
Personalkostnader	-35,9	-38,1	-38,7	-40,9	2,2	1,6
Övriga kostnader, interna	-10,0	-8,3	-5,7	-5,9	0,2	-31,3
Övriga kostnader, externa	-110,7	-123,9	-142,5	-123,9	-18,6	15,0
Finansnetto	-0,4	0,1	0,0	-0,4	0,4	
Summa	-2,0	-4,3	0,2	0,0	0,2	
Dammsdal						
Intäkter, interna	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Intäkter, externa	89,6	95,3	93,4	92,8	0,6	-2,0
Personalkostnader	-68,0	-72,7	-71,7	-73,5	1,8	-1,4
Övriga kostnader, interna	-13,7	-14,4	-12,6	-13,0	0,4	-12,5
Övriga kostnader, externa	-6,2	-6,6	-7,9	-7,5	-0,4	19,7
Finansnetto	1,2	1,2	1,2	1,2	0,0	
Summa	2,9	2,8	2,4	0,0	2,4	
Kultur & Utbildning						
Intäkter, interna	95,6	98,8	8,6	2,4	6,2	-91,3
Intäkter, externa	146,0	148,5	152,0	151,4	0,6	2,4
Personalkostnader	-148,1	-149,9	-155,9	-154,1	-1,8	4,0
Övriga kostnader, interna	-20,5	-23,5	-24,3	-18,9	-5,4	3,4
Övriga kostnader, externa	-75,6	-74,1	-75,9	-80,9	5,0	2,4
Finansnetto	0,1	-0,1	-0,2	-0,2	0,0	
Summa	-2,5	-0,3	-95,7	-100,3	4,6	

Ekonomisk redovisning

Mnkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Avvik budget 2016	% ökning 2015-2016
Landstingsdirektörens staber, Verksamhets- och ledningsservice, DU- och Patientnämnden samt Revision						
Intäkter, interna	754,5	801,2	852,0	787,4	64,6	6,3
Intäkter, externa	141,9	144,3	146,5	178,8	-32,3	1,5
Personalkostnader	-298,8	-334,9	-372,9	-339,2	-33,7	11,3
Övriga kostnader, interna	-93,7	-98,3	-87,5	-69,1	-18,4	-11,0
Övriga kostnader, externa	-756,6	-785,9	-963,9	-944,1	-19,8	22,6
Finansnetto	-24,9	-28,1	-17,3	-28,2	10,9	
Summa	-277,6	-301,7	-443,1	-414,4	-28,7	
Landstingsstyrelsens övriga verksamheter						
Divisionsgemensamt, tandvård, övrig hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling samt landstingsgemensamt						
Intäkter, interna	41,1	20,6	25,7	46,4	-20,7	24,8
Intäkter, externa	191,8	283,2	301,4	194,7	106,7	6,4
Personalkostnader	-292,4	-299,0	-263,4	-258,6	-4,8	-11,9
Övriga kostnader, interna	-224,3	-472,1	-535,2	-266,6	-268,6	13,4
Övriga kostnader, externa	-1 101,7	-1 214,4	-1 230,5	-1 496,9	266,4	1,3
Finansnetto	20,8	27,7	18,6	31,5	-12,9	
Summa	-1 364,7	-1 654,0	-1 683,4	-1 749,5	66,1	
Lämnad uppdragsersättn.	-280,2	-103,0	0,0	0,0	0,0	-100,0
Summa	-280,2	-103,0	0,0	0,0	0,0	
Summa nettokostnad	-7 116,5	-7 471,3	-7 933,0	-7 920,6	-12,4	

Resultaträkning

Mnkr	Koncernen			Landstinget		
	Not	Utfall 2015	Utfall 2016	Not	Utfall 2015	Utfall 2016
Verksamhetens intäkter		1 643,2	1 779,2	1	1 217,7	1 294,5
Verksamhetens personalkostnader		-4 414,6	-4 735,9	2	-3 992,6	-4 188,4
Verksamhetens övriga kostnader		-4 508,1	-4 736,0	3	-4 520,7	-4 814,8
Avskrivningar	4b	-222,5	-245,1	4a	-215,4	-224,3
Jämförelsestörande poster		39,7	- - -	5	39,7	- - -
Verksamhetens nettokostnad		-7 462,30	-7 937,80		-7 471,3	-7 933,0
Skatteintäkter		5 727,6	5 978,8	6	5 727,6	5 978,8
Inkomst- och kostnadsutjämning		1 199,5	1 287,5	7	1 199,5	1 287,5
Generella statsbidrag		703,3	805,0	8	703,3	805,0
Finansiella intäkter		78,6	94,1	10	80,2	93,8
Finansiella kostnader		-50,3	-29,5	10	-49,3	-28,9
Jämförelsestörande poster				5		
Resultat före skatt		196,4	198,1		190,0	203,2
Skatt		-1,6	1,5		- - -	- - -
Årets resultat		194,8	199,6		190,0	203,2

Balansräkning

mnkr	Koncernen			Landstinget		
	Not	Utfall	Utfall	Not	Utfall	Utfall
		2015	2016		2015	2016
TILLGÅNGAR						
Anläggningstillgångar						
Immateriella anläggningstillgångar	11b	1,4	0,9	11a	1,4	0,8
Materiella anläggningstillgångar	12b	2 359,4	2 687,7	12a	2 315,6	2 605,0
Finansiella anläggningstillgångar		128,3	129,4	13	137,6	137,9
Summa anläggningstillgångar		2 489,1	2 818,0		2 454,6	2 743,7
Bidrag till statlig infrastruktur		317,7	310,3	14	317,7	310,3
Summa bidrag till statlig infrastruktur		317,7	310,3		317,7	310,3
Omsättningstillgångar						
Förråd		36,6	34,0		33,7	31,4
Kortfristiga fordringar		639,2	683,7	15	615,8	650,6
Kortfristiga placeringar		2 658,4	2 906,3	16	2 656,4	2 891,4
Kassa och bank		251,8	208,3	17	250,0	206,1
Summa omsättningstillgångar		3 586,0	3 832,3		3 555,9	3 779,5
SUMMA TILLGÅNGAR		6 392,8	6 960,6		6 328,2	6 833,5
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER						
Eget kapital	18b			18a		
Årets resultat		194,8	199,6		190,0	203,2
Resultatutjämningsreserv		307,8	307,8		307,8	307,8
Övrigt eget kapital		1 559,8	1 752,9		1 539,3	1 729,3
Summa eget kapital		2 062,4	2 260,3		2 037,1	2 240,3
Avsättningar						
Avsatt till pensioner		2 197,6	2 377,6	19	2 191,2	2 356,0
Andra avsättningar	20b	189,6	106,7	20a	183,9	102,2
Summa avsättningar		2 387,2	2 484,3		2 375,1	2 458,2
Skulder						
Långfristiga skulder		---	---		---	---
Kortfristiga skulder		1 943,2	2 216,0	21	1 916,0	2 135,0
Summa skulder		1 943,2	2 216,0		1 916,0	2 135,0
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		6 392,8	6 960,6		6 328,2	6 833,5
PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER						
Pensionsförpliktelser		4 141,9	3 999,2	22	4 141,9	3 999,2
Övriga ansvarsförbindelser		---	---	22	---	---
Leasing		213,8	172,0	22	213,8	172,0
Förvaltade donationsstiftelser		24,4	26,1		24,4	26,1

Kassaflödesanalys

mnkr	Koncernen			Landstinget		
	Not	Utfall 2015	Utfall 2016	Not	Utfall 2015	Utfall 2016
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN						
Årets resultat		194,8	199,6		190,0	203,2
Justering för av- och nedskrivningar		222,5	245,1		215,4	224,3
Justering för gjorda avsättningar		139,2	174,4		136,2	164,8
Justering realisationsresultat vid försäljning av anläggningstillgångar		-0,1	0,5		-0,1	0,4
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster		22,1	22,0		20,6	19,3
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital		578,5	641,6		562,1	612,0
Ökning (-) / minskning (+) av rörelsefordr		13,5	-44,5		3,5	-34,8
Ökning (-) / minskning (+) av förråd		-1,2	2,6		-1,0	2,3
Ökning (+) / minskning (-) av rörelseskulder		-69,6	272,8		-63,1	219,0
Kassaflöde från den löpande verksamheten		521,2	872,5		501,5	798,5
INVESTERINGSVERKSAMHETEN						
Investeringar i byggnader och inventarier		-541,0	-577,2		-526,0	-560,9
Investeringar i finansiella tillgångar		-79,5	0,3		-79,5	0,3
Avyttring materiella tillgångar		0,1	0,5	9	0,1	44,1
Avyttring finansiella tillgångar		---	---		---	---
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-620,4	-576,4		-605,4	-516,5
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN						
Nyupptagna lån		---	---		---	---
Minskning av långfristiga skulder		-10,0	---		---	---
Ökning långfristiga fordringar		---	-0,8		---	---
Minskning av långfristiga fordringar		---	---		---	---
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-10,0	-0,8		0,0	0,0
UTBETALNING AV BIDRAG TILL INFRA-STRUKTUR						
Utbetalning av bidrag till Citybanan		-90,1	-90,9		-90,1	-90,9
ÅRETS KASSAFLÖDE		-199,3	204,4		-194,0	191,1
Likvida medel ¹⁾ vid årets början		3 109,5	2 910,2		3 100,4	2 906,4
Likvida medel vid årets slut		2 910,2	3 114,6		2 906,4	3 097,5

¹⁾ Med likvida medel avses här kassa och bank samt kortfristiga placeringar

Noter

Not 1. VERKSAMHETENS INTÄKTER	Landstinget	
	2015	2016
Patientavgifter och andra avgifter	138,2	140,1
Försäljning av verksamhet	429,6	441,9
Försäljning av tjänster	239,9	254,0
Försäljning av material och varor	40,7	36,5
Erhållna bidrag	340,7	395,6
Övriga intäkter	28,6	26,4
Summa	1 217,7	1 294,5

Not 2. PERSONALKOSTNADER	Landstinget	
	2015	2016
Månads- och timlöner	2 248,5	2 311,0
Övertid mm	55,5	58,3
Jour, OB mm	160,5	176,5
Sjuklöner	43,9	47,3
Kompetensutveckling	44,5	50,5
Avgångsförmåner	3,1	3,0
Sociala avgifter	894,8	950,6
Pensionskostnader	397,6	439,0
Övriga personalkostnader	144,2	152,2
Summa	3 992,6	4 188,4

Not 3. ÖVRIGA KOSTNADER	Landstinget	
	2015	2016
Utomlänsvård	782,7	798,4
Övrig köpt sjukvårdsverksamhet	402,4	451,8
Sjukvårdsmaterial	203,4	212,8
Medicinsk service och teknik	212,1	241,6
Läkemedel	930,7	950,4
Hjälpmedel	87,0	96,7
Köp av tandvårdsverksamhet	189,9	205,9
Köpt utbildning	6,8	6,0
Organisationsbidrag	27,6	27,0
Kollektivtrafik	228,9	251,1
Inhyrd personal	191,5	218,1
Övrigt material/köpta tjänster	167,9	165,7
Fastighetskostnader inkl hyror	374,4	379,3
Förbrukningsinventarier/material	123,4	112,9
Övriga tjänster	184,5	194,8
Övriga kostnader	260,2	359,2
Transporter och frakter	101,8	95,7
Bidrag till Regionförbundet & Sörmlandsturism	29,7	30,7
Bidrag till statlig infrastruktur, upplösning	15,8	16,7
Summa	4 520,70	4 814,80

Not 4a. AVSKRIVNINGAR	Landstinget	
	2015	2016
Byggnader	87,9	101,7
Maskiner och inventarier	123,9	119,7
Immateriella tillgångar	2,0	0,3
Mark och markanläggningar	1,6	2,6
Summa	215,4	224,3

Not 4b. AVSKRIVNINGAR	Koncernen	
	2015	2016
Byggnader	87,9	101,7
Maskiner och inventarier	131,0	140,3
Immateriella tillgångar	2,0	0,5
Mark och markanläggningar	1,6	2,6
Summa	222,5	245,1

Not 5. JÄMFÖREL- SESTRANDE POSTER	Landstinget	
	2015	2016
Försäljning av anl tillg	---	---
Återbetalning av premie AFA försäkring	39,7	---
Statsbidrag	---	---
Summa	39,7	0,0

Not 6. SKATTEINTÄKTER	Landstinget	
	2015	2016
Preliminärskatt	5 722,6	5 997,5
Prognos slutavräkning	12,6	-28,0
Justeringspost av skatteintäkter	-7,6	9,3
Summa	5 727,6	5 978,8

Not 7. UTJÄMNING	Landstinget	
	2015	2016
Inkomstutjämningsbidrag	1 144,9	1 244,0
Kostnadsutjämningsbidrag/avgift	171,3	178,7
Strukturbidrag	4,2	---
Regleringsbidrag/avgift	-120,9	-135,2
Summa	1 199,5	1 287,5

Not 8. GENERELLA STATSBIDRAG	Landstinget 2015	2016
Bidrag för läkemedelsförmånen	695,0	721,3
Kompensation för höjda soc avgifter	3,7	---
Statsbidrag för mottagn av flyktingar ¹	4,6	54,9
Förstärkning av sjukvården, "Professionsmiljarden"	---	28,8
Summa	703,3	805,0

¹ Bidraget har periodiserats med en jämn fördelning från december 2015 t.o.m. 2016

Not 9. AVYTTRING TILLGÅNGAR	Landstinget 2015	2016
Fastigheter	---	---
Övriga materiella tillgångar	0,1	44,1
Summa	0,1	44,1

Not 10. FINANSIELLA INTÄKTER OCH KOST- NADER	Landstinget	
	2015	2016
Finansiella intäkter		
Utdelningar	24,0	28,1
Ränteutäkter	15,6	10,1
Resultat vid förs. av finansiella anl. tillgångar	26,9	37,1
Övriga finansiella intäkter	13,7	18,5
Summa finansiella intäkter	80,2	93,8
Finansiella kostnader		
Räntekostnader	1,2	0,6
Räntekostnad pensioner	37,4	25,0
Resultat vid förs. av finansiella tillgångar	4,0	0,1
Övriga finansiella kostnader	6,7	3,2
Summa finansiella kostnader	49,3	28,9
Summa finansnetto	30,9	64,9

Not 11a. IMMATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR	Landstinget	
	2015	2016
Immateriella tillgångar		
Ingående anskaffningsvärde	51,3	48,0
Nyanskaffningar	---	---
Avyttringar och utrangeringar	-3,3	-1,7
Utgående anskaffningsvärde	48,0	46,3
Immateriella anläggningstillgångar		
Ingående ack avskrivning enligt plan	-47,9	-46,6
Årets avskrivningar	-2,0	-0,3
Avyttringar och utrangeringar	3,3	1,4
Utgående ack avskrivningar enligt plan	-46,6	-45,5
Summa immateriella anläggningstillgångar	1,4	0,8

Not 11b. IMMATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR	Koncernen	
	2015	2016
Immateriella tillgångar		
Ingående anskaffningsvärde	51,3	48,0
Nyanskaffningar	---	---
Avyttringar och utrangeringar	-3,3	---
Utgående anskaffningsvärde	48,0	48,0
Ingående ack avskrivning enligt plan	-47,9	-46,6
Årets avskrivningar	-2,0	-0,5
Avyttringar och utrangeringar	3,3	---
Utgående ack avskrivningar enligt plan	-46,6	-47,1
Summa immateriella anläggningstillgångar	1,4	0,9

Ekonomisk redovisning

Not 12a. MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			Not 12b. MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR		
Landstinget			Koncernen		
	2015	2016		2015	2016
Maskiner och inventarier			Maskiner och inventarier		
Ingående anskaffningsvärde	1 481,9	1 395,7	Ingående anskaffningsvärde	1 544,9	1 472,5
Nyanskaffningar	183,3	115,2	Nyanskaffningar	198,3	131,5
Avyttringar och utrangeringar	-269,5	-157,2	Avyttringar och utrangeringar	-270,7	-39,3
Utgående anskaffningsvärde	1 395,7	1 353,7	Utgående anskaffningsvärde	1 472,5	1 564,7
Ingående ack avskrivning enligt plan			Ingående ack avskrivning enligt plan		
-1 042,6 -901,9			-1 069,5 -934,9		
Årets avskrivningar	-124,9	-121,1	Årets avskrivningar	-131,0	-142,0
Avyttringar och utrangeringar	265,6	111,1	Avyttringar och utrangeringar	265,6	36,7
Utgående ack avskrivningar enligt plan	-901,9	-911,9	Utgående ack avskrivningar enligt plan	-934,9	-1 040,2
Summa bokfört värde	493,8	441,8	Summa bokfört värde	537,6	524,5
Konst			Konst		
Ingående bokfört värde	6,6	6,6	Ingående bokfört värde	6,6	6,6
Nyanskaffningar	---	---	Nyanskaffningar	---	---
Avyttringar och utrangeringar	---	---	Avyttringar och utrangeringar	---	---
Summa bokfört värde	6,6	6,6	Summa bokfört värde	6,6	6,6
Byggnader			Byggnader		
Ingående anskaffningsvärde	3 924,5	4 246,4	Ingående anskaffningsvärde	3 924,5	4 246,4
Nyanskaffningar	322,0	430,9	Nyanskaffningar	322	430,9
Avyttringar och utrangeringar	-0,1	---	Avyttringar och utrangeringar	-0,1	---
Utgående anskaffningsvärde	4 246,4	4 677,3	Utgående anskaffningsvärde	4 246,4	4 677,3
Ingående ack avskrivning enligt plan			Ingående ack avskrivning enligt plan		
-2 403,20 491,00			-2 403,2 -2 491,00		
Årets avskrivningar	-87,9	-101,7	Årets avskrivningar	-87,9	-101,7
Avyttringar och utrangeringar	0,1	---	Avyttringar och utrangeringar	0,1	---
Utgående ack avskrivningar enligt plan	-2 491,0	-2 592,7	Utgående ack avskrivningar enligt plan	-2 491,0	-2 592,7
Summa bokfört värde	1 755,4	2 084,6	Summa bokfört värde	1 755,4	2 084,6
Mark och markanläggningar			Mark och markanläggningar		
Ingående anskaffningsvärde	53,7	74,5	Ingående anskaffningsvärde	53,7	74,5
Nyanskaffningar	20,8	14,8	Nyanskaffningar	20,8	14,8
Avyttringar, utrangeringar	---	---	Avyttringar och utrangeringar	---	---
Utgående anskaffningsvärde	74,5	89,3	Utgående anskaffningsvärde	74,5	89,3
Ingående ack avskrivning enligt plan			Ingående ack avskrivning enligt plan		
-13,1 -14,7			-13,1 -14,7		
Årets avskrivningar	-1,6	-2,6	Årets avskrivningar	-1,6	-2,6
Avyttringar och utrangeringar	---	---	Avyttringar och utrangeringar	---	---
Utgående ack avskrivningar enligt plan	-14,7	-17,3	Utgående ack avskrivningar enligt plan	-14,7	-17,3
Summa bokfört värde	59,8	72,0	Summa bokfört värde	59,8	72,0
Summa materiella anläggnings-tillgångar	2 315,6	2 605,0	Summa materiella anläggnings-tillgångar	2 359,4	2 687,7

Ekonomisk redovisning

Not 13. FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			Landstinget	
	2015	2016		
Aktier och andelar				
<i>Koncernföretag</i>				
Vita Huset i Nyköping AB	10,0	10,0		
Kommunalförbundet Sörmlands kollektivtrafikmyndighet	19,5	19,5		
Summa	29,5	29,5		
<i>Övrigt</i>				
Kommuninvest Ek Förening	50,5	50,5		
LÖF	40,3	40,3		
Övriga aktier och andelar ¹⁾	0,6	0,9		
Summa	91,4	91,7		
Summa aktier och andelar	120,9	121,2		
Långfristiga fordringar				
Förlagslån Kommuninvest AB	16,7	16,7		
Summa långfristiga fordringar	16,7	16,7		
Summa finansiella anläggningstillgångar	137,6	137,9		
¹⁾ Enligt beslut i landstingsfullmäktige § 103/15 har Landstinget Sörmland erlagt andelskapital på 0,3 mnkr till Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg.				
Not 14. BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR			Landstinget	
	2015	2016		
Citybanan ¹	317,7	310,3		
Summa	317,7	310,3		
¹⁾ Avsättningen avser medfinansiering av Citybanan i Stockholm (LF §141/2009) Upplösning av bidraget (resultatföring) sker under 25 år och med början 2013 då också den första utbetalningen görs. Detta medför resultatpåverkan t o m 2037-12-31.				
Not 15. KORTFRISTIGA FORDRINGAR			Landstinget	
	2015	2016		
Kundfordringar	139,8	171,0		
Diverse kortfristiga fordringar	69,7	109,2		
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	406,3	370,4		
Summa	615,8	650,6		
Not 16. KORTFRISTIGA PLACERINGAR			Landstinget	
	2015	2016		
Aktier och andelar	1 154,7	1 333,6		
Obligationer	1 501,7	1 557,8		
Summa	2 656,4	2 891,4		
<i>Därav</i>				
Placeringsstillgångar, pensionsmedel				
Aktiefonder	924,0	1 047,0		
Övrig ränteförvaltning	1 501,7	1 557,8		
Strukturerade produkter	21,0	46,0		
Alternativa placeringar	209,7	240,6		
Värdereglering				
Summa placeringsstillgångar, pensionsmedel	2 656,4	2 891,4		
Övriga kortfristiga placeringar	---	---		
Summa	2 656,4	2 891,4		
Not 17. KASSA OCH BANK			Landstinget	
	2015	2016		
Kassa	0,3	0,3		
Bank	249,7	205,8		
Summa	250,0	206,1		
Not 18a. EGET KAPITAL			Landstinget	
	2015	2016		
Årets resultat	190,0	203,2		
Resultatutjämningsreserv	307,8	307,8		
Övrigt eget kapital ¹	1 539,3	1 729,3		
Summa	2 037,1	2 240,3		
¹⁾ I övrigt eget kapital finns reserverat för:				
- Sociala investeringar, LF § 43/2013	20,0	20,0		
- Utjämnning av framtida pensionskostnader, LF § 31/2001	82,0	82,0		
- Pågående utvecklingsprojekt inom områdena psykiatri och vård av sjuka äldre som finansierats med statliga bidrag. Utgående balans 2016 avser kvarstående medel att disponera för åren 2017-2020	15,5	7,5		
2017 3,3 mnkr				
2018-2020 1,4 mnkr/år				
Eget kapital har följande uppdelning per nämnd:				
Primärvårdsnämnden	35,1	24,9		
Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	15,3	15,5		
Kultur & Utbildning	86,3	93,3		
-därav Dammsdal	52,4	54,8		
Landstingsstyrelsen och övriga nämnder	1 900,4	2 106,6		
-därav Karsudden	80,0	78,1		
Summa	2 037,1	2 240,3		

Ekonomisk redovisning

Not 18b. EGET KAPITAL					
	Koncernen				
	2015	2016			
Årets resultat	194,8	199,6	Upplupna pensionskostnader inkl löneskatt	157,7	158,1
Resultatutjämningsreserv	307,8	307,8	Semester- jour- o kompskuld inkl PO	318,8	322,3
Övrigt eget kapital	1 559,8	1 752,9	Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	335,3	360,6
Summa	2 062,4	2 260,3	Skulder till koncernföretag, likviditet	311,3	146,2
			Förutbetalda skatteintäkter	1,4	28,0
			Upplupna räntor	12,5	14,6
			Övrigt	22,1	12,5
			Saldo koncernkonto	---	222,9
			Summa	1 916,0	2 135,0
Not 19. AVSATT TILL PENSIONER			Not 22. PANTER OCH ANSVARFÖRBINDELSER		
	Landstinget			Landstinget	
	2015	2016		2015	2016
Ingående avsättning	2 055,0	2 191,2	Pensionsförpliktelser inom linjen		
Pensionsutbetalningar	-37,1	-39,3	Ingående ansvarsförbindelse	4 265,4	4 141,9
Nyintjänad pension	112,4	149,1	Pensionsutbetalningar	-154,9	-159,8
Nya särskilda avtalspensioner	0,3	---	Ränte- och basbeloppsuppräknings	62,6	46,4
Slutbetalning FÅP	4,3	2,6	Förändring av löneskatt	-25,4	-26,9
Ränte- och basbeloppsuppräknings	29,3	20,0	Övrigt	-5,8	-2,4
Förändring av löneskatt	28,0	32,8	Summa pensionsförpliktelser	4 141,9	3 999,2
Övrigt	-1,0	-0,4			
Utgående avsättning	2 191,2	2 356,0	Därav		
Därav			Pensionsskuld (intjänad före 1998)	3 322,3	3 212,8
Pensioner	1 751,1	1 885,7	Särskild löneskatt	808,4	781,5
Avtals- och visstidspensioner ¹	4,4	3,7	Övriga pensionsförpliktelser inklusive löneskatt ¹	11,2	4,9
Pensioner fd Landstingstvätten	9,8	8,3	Summa	4 141,9	3 999,2
Löneskatt	425,9	458,3			
Summa	2 191,2	2 356,0			
¹) Antal avtalspensioner	12	1			
Antal visstidspensioner	4	3			
därav förtroendevalda	4	3			
Senast avlästa aktualiseringsgrad, %	95	95			
Not 20a. ANDRA AVSÄTTNINGAR					
	Landstinget				
	2015	2016			
Citybanan ¹	183,9	102,2			
Summa	183,9	102,2			
¹) Avsättningen avser medfinansiering av Citybanan i Stockholm. Det avtalade beloppet har uppräknats med avtalat index till prisnivå 2016-12-31. Fortsatt omräkning ska göras årligen fram till betalningsdag. Utbetalningarna har påbörjats 2013 och ska ske åren 2013-2017.					
Not 20b. ANDRA AVSÄTTNINGAR					
	Koncernen				
	2015	2016			
Citybanan	183,9	102,2			
Övrigt	5,7	4,5			
Summa	189,6	106,7			
Not 21. KORTFRISTIGA SKULDER					
	Landstinget				
	2015	2016			
Leverantörsskulder	597,0	704,1			
Personalens källskatt o arb giv avg	129,8	135,2			
Upplupna löner inkl PO	30,1	30,5			

Övriga ansvarsförbindelser, egna bolag

Landstinget Sörmland har i april 2013 beslutat ingå borgen såsom för egen skuld för Folk tandvården Sörmland AB:s låneförpliktelser upp till ett totalt högsta belopp om 30 mnkr, jämte löpande ränta och kostnader. För detta ska bolaget betala marknadsmässig borgensavgift till landstinget enligt av SKL framtagna beräkningsmodell. Folk tandvården Sörmland AB:s låneförpliktelser uppgår per 2016-12-31 till 0 mnkr.

Landstinget Sörmland har i april 2016 beslutat ingå borgen såsom för egen skuld för D-data AB:s låneförpliktelser upp till ett totalt högsta belopp om 43,6 mnkr, jämte löpande ränta och kostnader. För detta ska bolaget betala marknadsmässig borgensavgift till landstinget enligt av SKL framtagna beräkningsmodell. D-data AB:s låneförpliktelser uppgår per 2016-12-31 till 0 mnkr.

ringen. År 2016 uppgick premien till 36,4 mnkr.

Landstinget Sörmland och länets kommuner har medgett Sörmlands Kollektivtrafikmyndighet att ingå borgen för inköp av tågfordon (LF § 82/14). I november 2015 ingick Kollektivtrafikmyndigheten borgensåtagande såsom för egens skuld för AB Transitios låneförpliktelser till ett högsta belopp om 1 909 090 909 kr jämte ränta, dröjsmålsränta och övriga kostnader. Kollektivtrafikmyndighetens egna kapital uppgår till 39 052 000 kr. Då Landstinget Sörmlands medlemsandel i myndigheten uppgår till 50 %, värderas landstingets andel av åtagandet till 954 545 455 kr och andelen eget kapital till 19 526 000 kr.

Operationell leasing	Landstinget	
	2015	2016
Ej uppsägningsbara operationella leasing-/hyresavtal som överstiger 3 år		
-med förfall inom 1 år	18,2	20,6
-med förfall senare än 1 år men inom 5 år	63,3	65,9
-med förfall senare än 5 år	132,3	85,5

Landstinget Sörmland har i januari 1995 ingått en solidarisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 278 kommuner som per 2015-12-31 var medlemmar i Kommuninvest har ingått likalydande borgensförbindelser. Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemskommunerna vid ett eventuellt ianspråktagande av ovan nämnda borgensförbindelse. Enligt regressavtalet ska ansvaret fördelas dels i förhållande till storleken på de medel som respektive medlemskommun lånat av Kommuninvest i Sverige AB, dels i förhållande till storleken på medlemskommunernas respektive insatskapital i Kommuninvest ekonomisk förening. Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Landstinget Sörmlands ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2016-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 346 091,3mnkr och totala tillgångar till 338 153,3 mnkr. Landstingets andel av de totala förpliktelserna uppgick till 489,8 mnkr andelen av de totala tillgångarna uppgick till 484,7 mnkr.

Landstinget ansvarar som delägare i Patientförsäkringen LÖF för bolagets förbindelser till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie landstinget har att erlägga för vart år som förlust har uppkommit i patientförsäk-

Upplysningar om redovisningsprinciper

Redovisningen har skett i enlighet med den kommunala redovisningslagen och de rekommendationer som lämnats av Rådet för kommunal redovisning, RKR vilket bland annat innebär att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras landstinget och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärdet där inget annat anges.
- Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts till det lägsta av det verkliga värdet och anskaffningsvärdet.

Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av landstingets resultat och finansiella ställning. Det innebär att utgifter kostnadsförs det år förbrukningen skett och inkomster intäktsförs det år som intäkterna genererats. Konsekvens-, väsentlighets- och försiktighetsprincipen tillämpas i förekommande fall som komplement till periodiseringsprincipen.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultat av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära, men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder. Sådana poster särredovisas i resultaträkningen.

Intäkter

Skatteintäkter

I enlighet med Rådet för kommunal redovisnings rekommendation nr 4:2 har landstingsskatten periodiserats. Detta innebär att landstinget för 2016 har bokfört den definitiva slutavräkningen för 2015 och en preliminär slutavräkning för 2016 enligt decemberprognos från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

Externt finansierade projekt

Bidrag till sådana projekt intäktsförs under projektets löptid och matchas mot nedlagda kostnader. Enligt huvudregeln bokförs eventuellt nettoöverskott som intäkt det år projektet är slutfört, såvida det inte finns en överenskomst om att medlen ska återbetalas till bidragsgivaren.

Statsbidrag

De generella statsbidragen omfattas främst av systemet för kommunalekonomisk utjämning som används för att utjämna för skillnader i intäkter eller strukturella förutsättningar. De generella statsbidragen kan landstingen fördela fritt till olika verksamheter och ändamål och dessa bidrag redovisas normalt enligt kontantmetoden det vill säga de intäktsförs i samband med utbetalning.

Specialdestinerade/riktade statsbidrag är avsedda för en bestämd verksamhet eller ett visst ändamål och redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De kräver i regel någon form av motprestation och återrapportering. Prestationsbaserade ersättningar periodiseras i normalfallet till den period där prestationerna utförts.

Prestationsbaserade bidrag som utbetalas för ett framtida tidsbestämt projekt bokförs och matchas mot kostnader över den fastslagna perioden.

Icke prestationsbaserade bidrag betalas ut utan krav på motprestation och intäktsförs den period som bidraget avser. Bidraget intäktsförs i sin helhet även om nedlagda kostnader inte motsvarar bidragets storlek för den period bidraget avser.

Kostnader

Avskrivningar

Rak nominell avskrivning tillämpas som avskrivningsmetod och avskrivningarna påbörjas i anslutning till att tillgången tas i bruk.

Komponentavskrivning tillämpas från och med 2015. Tidigare aktiverade tillgångar följer sina ursprungliga avskrivningsplaner.

Avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar och enskilda komponenter ligger inom följande intervall:

Immateriella tillgångar	3-8 år
Byggnader	5-60år
Byggnadsinventarier	5-20 år
Markanläggningar	20-40 år
IT-utrustning	3-8 år
Bilar o andra transportmedel	5-7 år
Medicinsk apparatur	3-10 år
Övr. maskiner och inventarier	5-10 år

På anläggningstillgångar i form av mark, konst och pågående investeringar görs inga avskrivningar.

Leasing

Landstingets leasing-/hyresavtal är klassificerade som operationella. Upplysning lämnas om avtal med en löptid som överstiger tre år. Merparten av avtalen avser inhyrda lokaler. De årliga kostnaderna är upptagna till nominellt värde.

Anläggningstillgångar

Gränsdragning mellan kostnad och investering

Tillgångar som är avsedda för stadigvarande bruk eller innehav klassificeras som anläggningstillgång när värdet uppgår till minst ett halvt basbelopp och nyttjandeperioden är minst 3 år.

Hyreshjälpmedel klassificeras som anläggnings-tillgång oavsett belopp.

För immateriella anläggningstillgångar i form av programvarulicenser, gäller utöver de generella kraven på klassificeringen, att investeringen ska uppgå till minst 200 000 kr.

Omsättningstillgångar

Värdering av kundfordringar

Landstinget tillämpar kollektiv värdering av kundfordringar med motivet att kundfordringarna i huvudsak består av ett stort antal fordringar som var och en för sig uppgår till mindre belopp. Fordringar äldre än 6 månader skrivs ner bokföringsmässigt i sin helhet.

Kortfristiga placeringar

Placerade pensionsmedel är klassificerade som omsättningstillgång. Värdering sker till det lägsta av marknadsvärde och anskaffningsvärde.

Behovet av värdereglering bedöms för portföljen som helhet.

Skulder och avsättningar

Semesterlöneskuld med mera

Semesterlöneskulden avser ej uttagna semesterdagar. Tillsammans med okompenserad övertid och därpå upplupen arbetsgivaravgift redovisas semesterlöneskulden som kortfristig skuld. Skuldens storlek har värderats i löneläge per 31 december 2015 samt med den procentsats för arbetsgivaravgifter som gäller för 2017.

Pensionsskulden

Pensionsskulden har beräknats av KPA enligt RIPS07 och utgör den beräknade framtida skuld som landstinget har till arbetstagare och pensionstagare. Landstinget har beslutat att från och med 2000 årligen betala hela det årliga avtalsmässiga intjänandet för individuell avsättning. Detta belopp redovisas som kortfristig skuld. Under ansvarsförbindelse finns de pensionsförpliktelser som tjänats in av arbetstagare och pensionstagare före 1998. Den samlade pensionsskulden inklusive särskild löneskatt återfinns därmed under avsättningar för pensioner, kortfristiga skulder och under ansvarsförbindelser. Som ansvarsförbindelse redovisas även pensionsförpliktelser som inte lösts ut.

Sammanställd redovisning

Den sammanställda redovisningen ska ge en sammanfattande bild av landstingets totala ekonomiska ställning och åtaganden. Redovisningen omfattar all landstingsverksamhet i den mån landstinget har ett bestämmande eller väsentligt inflytande oavsett om den bedrivs i förvaltnings- eller företagsform.

Under 2010 bildades en civilrättslig koncern med ett landstingsägt moderbolag som nu har tre helägda dotterbolag. Dessa tillsammans med Kommunalförbundet Sörmlands kollektivtrafikmyndighet och Regionförbundet Sörmland ingår i landstingets sammanställda redovisning. Konsoliering sker därmed av koncernföretag där landstinget har ett betydande inflytande vilket definierats som ett röstinnehav överstigande 20 procent. Mer om de olika bolagen framgår av särskilt avsnitt i årsredovisningen.

Sammanställd redovisning, principer

Koncernredovisningen har upprättats enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolidering. Interna mellanhavanden har i allt väsentligt eliminerats. Obeskattade reserver och övriga bokslutsdispositioner jämföras med eget kapital.

Uppskjuten skatt på obeskattade reserver har redovisats som avsättning. I den sammanställda resultaträkningen har bokslutsdispositioner återförts. De poster i landstinget och i tandvårdsbolaget som hör samman med bolagets förvärv av verksamheten från landstinget, har eliminerats i den sammanställda redovisningen.

Särredovisning av tandvårdsverksamheten

Särredovisning har upprättats för tandvårdsverksamheten enligt en modell gemensam för samtliga landsting/regioner som har tillkommit för att göra det möjligt att utläsa att verksamheten inom folktandvården bedrivs konkurrensneutralt. I landstinget Sörmland bedrivs folktandvården sedan 2011 i aktiebolagsform, Folktandvården i Sörmland AB. Som en följd därav är folktandvårdens redovisning helt avgränsad från landstingets och all hantering av moms sker konkurrensneutralt. Vidare gäller principen att landstinget tar betalt för de tjänster som bolaget nyttjar. Särredovisningen finns diarieförd tillsammans med landstingets årsredovisning.

Landstingets donationsstiftelser – Fondkapital, kr

Kr	Behållning 2016-01-01	Behållning 2016-12-31	Förmögen- hetsskydd 2016-12-31	Disponibelt 2016-12-31
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD (LANDSTINGSSTYRELSEN)				
Stift för stöd till patienter, MSE	653 919	655 494	702 573	-47 079
Stift för ökad trevnad patienter, MSE	15 597	12 929	19 600	-6 671
Stift för stöd till personal, MSE	54 976	53 029	46 150	6 879
Artur Larssons fond, MSE	263 133	241 934	240 071	1 863
E Gust Anderssons fond, MSE	24 078	21 562	21 972	-410
Hulda Backmans fond, MSE	189 045	189 525	119 906	69 619
Ragnar Karlssons fond, MSE	33 485	31 144	25 810	5 334
Stift för stöd till patienter, KSK	363 906	358 569	284 322	74 247
Stift för stöd till personal, KSK	15 536	12 819	11 616	1 203
Makarna Englunds stiftelse, KSK	713 282	715 420	787 816	-72 396
NLN:s stift för stöd till patienter	191 469	183 482	182 735	747
Georg Lundbergs Minnesfond	121 798	104 564	104 041	523
NLN:s stift för ökad trevnad bland patienter	5 114	2 260	9 128	-6 868
Sjöbergska fonden	167 926	168 030	10 145	157 885
Söderlundiska fonden	14 250	9 263	-285	9 548
Länets arbets- o förbättr anst	259 052	260 811	26 333	234 478
Mannerstrålska fonden för avg elever	77 763	76 230	16 695	59 535
Mannerstråhles stipendiefond	88 702	87 367	12 517	74 850
Syskonen Jenny & Frida Pettersson	594 887	602 745	373 675	229 070
Summa	3 847 918	3 787 177	2 994 820	792 357
KULTUR & UTBILDNING				
Wesséns fond	10 020 925	10 199 977	0	10 199 977
Östermans minnesfond	1 005 156	1 020 465	0	1 020 465
Märta Wegefalks donationsfond	1 051 708	1 067 863	315 803	752 060
Fond för utlandsvistelser	38 225	38 974	8 587	30 387
Stift för utdeln av stip till Åsa fhsk	289 090	286 394	163 193	123 201
Stift för utdeln av stip till elever på Öknaskolan	189 534	180 030	118 472	61 558
Stift för utdeln av stip till stud i sjuksköterskeut- bildning	245 691	247 207	133 923	113 284
Landsantikvariens lönefond	4 145 647	4 217 993	0	4 217 993
Summa	16 985 976	17 258 903	739 978	16 518 925
LANDSTINGSSTYRELSEN				
F Folkskoll G Pettersson o hans hustrus minne (Överby)	1 097 150	1 105 146	1 111 840	-6 694
Summa	1 097 150	1 105 146	1 111 840	-6 694
Totalt	21 931 044	22 151 226	4 846 638	17 304 588

Donationsstiftelserna medelsplacering
Fondplacering Nordea

Marknadsvärde
26 065 229



LANDSTINGET
SÖRMLAND