



Årsredovisning 2014



Innehåll

Innehåll	3
Kvalitet i fokus under landstingets sista år	4
Viktiga händelser 2014	6
Organisation	9
Länets befolkning och geografi	10
Måluppfyllnad	12
God hälsa och positiv livsmiljö	18
Bättre kvalitet i vården	21
Patientsäkerhet	24
Vård i rimlig tid.....	26
Läkemedel	28
Riks och regionsjukvård	29
Vårdval och privata vårdgivare.....	31
Tandvård	33
FoUU - Forskning, utveckling och utbildning	34
Lean arbetet under året	35
Miljöarbetet.....	37
Inför regionbildningen 2015.....	39
Korta kommentarer från verksamheten	40
Medarbetare.....	43
Ekonomiskt resultat.....	48
Finansiella mål.....	61
Landstingets engagemang i bolag och stiftelser	63
Räkenskaper	73
Driftredovisning	77
Noter till räkenskaperna.....	78
Allmänna redovisningsprinciper	86
Produktionsvolymen inom hälso- och sjukvården.....	89
Uppföljning av arbetet med landstingsplanens övergripande mål och framgångsfaktorer.....	92
Transparensboksut Folk tandvården	101
Begreppsförklaringar och ordlista	103

Kvalitet i fokus under landstingets sista år

Jämtlands läns landsting har tagit ett rejält kliv framåt när det gäller medicinsk kvalitet. Mycket arbete har lagts ner på att förbättra resultat och att det arbetet burit frukt visade sig särskilt tydligt i rapporten Öppna jämförelser. Där kunde man se att vårt landsting 2014 klättrade från ett bottenläge upp till sjunde plats, strax bakom stora och framgångsrika landsting.

En god medicinsk kvalitet med sikte på största möjliga patientnytta är det centrala i landstingets verksamhet. Genom ett målmedvetet arbete med lean-filosofin som grund har många verksamheters medicinska resultat förflyttat sig både uppåt och framåt. Daglig styrning med små stegvisa förbättringar ger uppenbarligen resultat, liksom att målsätta och mäta aktiviteter som engagerar varje enskild enhet och medarbetare. Mycket bra kan nämnas, detta är ett axplock:

- Gäddede hälsocentral blev bäst i landet när det gäller information i väntrummet.
- Vårdnära service infördes vilket medför att vårdpersonal får mer tid för patientarbete.
- En satsning på glesbygdsmedicin har inletts med konkreta samarbeten i östra Jämtland för att inrätta virtuella hälsorum
- Arbetsmiljöenkäten fick ett bra resultat, frågorna tar numera fasta på vilka friskfaktorer som finns i verksamheten.
- Som första landsting anslöt sig Jämtlands läns landsting till Tobacco Endgame, ett projekt som jobbar för att Sverige ska vara rökfritt år 2025.

2014 präglas även av förberedelser för att byta journalsystem. En utveckling av landstingets journalsystem sedan flera år tillbaka var inte längre möjlig utan ett nytt modernt system nödvändigt. Mängder av vårdpersonal har utbildats i det nya systemet Cosmic samtidigt som arbetsuppgifterna i vårdens vardag fortlöpt som vanligt.

Cosmic är en av många förbättringar i verksamheten. Det finns naturligtvis behov av fler. Tillgängligheten till vården är fortfarande inte tillfredsställande och ekonomin är mycket bekymmersam med ett resultat för året på minus 162 miljoner kronor. 2015 måste bli det år då den negativa ekonomiska trenden vänder och i den långsiktiga utvecklingsplanen för en ekonomi i balans finns en konkret och detaljerad plan för hur detta ska gå till.

2014 blev sista året för Jämtlands läns landsting. Under året förberedde landstinget och Regionförbundet Jämtlands län ett samgående till Region Jämtland Härjedalen. Mycket arbete har lagts ner, på såväl politisk- som tjänstemannanivå, för att skapa en organisation som effektivt bidrar till utveckling av Jämtland och Härjedalen. En hälso- och sjukvård av hög kvalitet, kombinerad med möjligheter till avancerad forskning, kommer att bli en viktig motor i denna utveckling. För att nå dit är det helt nödvändigt att den nya organisationen upplevs som en attraktiv arbetsgivare – det är en uppgift för ledningen men omöjlig att ta i mål utan stöd från samtliga medarbetare. Här måste alla hjälpas åt så vi får en arbetsplats att trivas i.

Det är mycket ansvarsfullt att leda en stor organisation som landstinget. Samtidigt är det fantastiskt att kunna visa upp en vård som är så kompetent och till så stor patientnytta. Ett innerligt tack till all personal för det arbete som dagligen och stundligen läggs ner!

Men vi ska inte stanna i det som är - både vård och patientnytta måste fortsätta förbättras. Förbättring

bidrar till stolthet över en verksamhet som inte bara fungerar som den ska utan som också ständigt utvecklas. Med de förutsättningarna går vi 2015 in i en ny tid med Region Jämtland Härjedalen för ögonen och med tillväxt och utveckling i fokus.



A handwritten signature in blue ink.

Harriet Jorderud (S)
Ordförande landstingsstyrelsen



A handwritten signature in blue ink.

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Viktiga händelser 2014

Historisk kandidatkuall tog examen

Landstinget skrev historia i januari när den första kullen från den regionaliserade läkarutbildningen, RLU, examinerades. I juni fick ytterligare tolv nyexaminerade läkare ta emot rosor, visdomsord och hyllningar av såväl landstingsdirektör som landstingsråd.

- Vi har varit med och utbildat framtidens läkare, och säkerställt läkarförsörjningen i den norra regionen, sa landstingets forskningschef Göran Larsson stolt.

Läkarmottagning på Skalet invigdes

Den 26 februari invigdes landstingets läkarmottagning på Vemdalsskalet. På mottagningen, som har sina lokaler i Hovde hotell, finns det en läkare och en sjuksköterska sex dagar i veckan.

Dubbelt så många anmälda till donationsregistret

Under 2012 anmälde 508 jämtar sin vilja till donationsregistret. 2013 ökade den siffran med mer än det dubbla, till 1139 personer. Det betyder att fjolårets donationskampanj har givit resultat, riktigt bra resultat.

Röda Korsvärdar visar vägen

Samarbetet mellan landstinget och Röda korsarna startade på allvar. Ett tjugotal frivilliga bemannar sjukhusets entré och finnas till för de besökare som till exempel önskar sig ledsagning till och från mottagningar och avdelningar.

Fokus på det friska och det förebyggande

Jämtlands läns landsting sticker ut från de övriga landstingen i landet när det gäller sjukdomsförebyggande arbete där man valt att satsa på utvecklingsarbete och att stimulera de hälsocentraler som vill testa nya idéer, arbetssätt och samarbetsformer. Initiativet till projekten kommer från hälsocentralerna själva.

Efterlängtat strokemottagning verklighet

En etablerad och uppskattad verksamhet på många håll i övriga Sverige. Startades även i Östersund. Det är en sjuksköterskebaserad mottagning för personer som fått stroke eller en så kallad TIA, Transitorisk Ischemisk Attack, även här i länet.

Länet låg bra till i Vårdbarometern

1 000 personer i Jämtlands län har blivit uppringda och svarat på frågor om sina attityder till hälso- och sjukvården. Jämtlands läns landsting ligger nära det genomsnittliga rikresultatet inom de flesta frågeområdena. Av de tillfrågade länsinvånarna anser 80 procent att det är positivt om läkare eller annan vårdpersonal vid besöket tillfrågar patienten om levnadsvanor. Där ligger länet högre än riksnittet som är 77 procent.

Landstingets administration har minskat

Administrationen inom Jämtlands län landsting har minskat medan administrationen i övriga landsting har ökat med drygt 5 procent. I dag ligger administrationen i nivå med riket i övrigt, visar den översyn av administrationen som landstingsstyrelsen beställt.

Gäddede hälsocentral utmärker sig i patientenkäten

Hösten 2013 genomfördes den årliga patientenkäten kring länets hälsocentraler. I höstens enkät utmärkte sig lilla Gäddede hälsocentral i nordvästra Jämtland genom att ha bäst resultat av alla i hela landet när det gäller information i väntrummet. Patienter som får vänta utöver överenskommen tid får veta varför.

Lagom eller låg stressnivå för vårdpersonalen

Arbetstiden för sjuksköterskor och undersköterskor på de medicinska avdelningarna vid Östersund sjukhus präglas till 74 procent av en stressnivå som är lagom eller låg. Det är ett av många resultat som finns i en rapport som tagits fram efter Arbetsmiljöverkets inspektion förra året.

Område barn pilot av nya vårdssystemet Cosmic

Klockan 07.00 5 maj blev läget skarpt för införandet av COSMIC på barnmottagningen, avdelning 108 och 109.

– Det gick precis som planerat, säger Marit Nilsson, chef för staben för e-hälsa och IT. Personalen har förberett sig under flera månader både intensivt och målinriktat och engagemanget har varit stort, tillägger Marit Nilsson.

– Att område barn har ställt upp som pilot i införandet av COSMIC är av stort värde för alla andra, säger Marit Nilsson. Även om övriga verksamheter måste göra samma resa har jobbet på område barn plogat vägen för andra, erfarenheter och rutiner kan återanvändas och underlätta för andra verksamheter fortsätter Marit Nilsson.

Arbetsmiljöenkäten tog pulsen på verksamheten

Årets arbetsmiljöenkät fick ett väldigt bra resultat. Ett nytt upplägg var att frågorna tog fasta på vilka friskfaktorer som finns i verksamheten. Några av de nya rubrikerna var ”Stödjande förhållanden”, ”Fungerande samarbetsformer” och ”Delaktighet”. Undersökningen ska göras två gånger per år.

Stort samarbete kring bättre vård i glesbygd

Att kunna erbjuda likvärdig vård i glest befolkade områden är en utmaning. Förtroendevalda i de fyra Norrlandstingen beslutade därför att med gemensamma krafter satsa på att utveckla det som kallas Glesbygdsmedicin och bli världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd.

Statliga forskningsmedel till virtuella hälsorum

Jämtlands läns landsting får forskningsmedel från Vinnova för att utveckla en ersättningsmodell för virtuella hälsorum. Det är inte bara ett stöd för att driva ett viktigt utvecklingsprojekt, det är en kvalitetsstämpel som i framtiden kan leda till att landstinget lättare får forskningsmedel även för andra projekt.

Vårdnära service minskade stress på sjukhuset

Den här sommaren fick vårdpersonal på Östersunds sjukhus en förbättrad arbetsmiljö jämfört med tidigare somrar. Ett av skälen var att så kallad

vårdnära service - som städning, transport av patienter, förrådshantering och servering av mat - inte längre utfördes av vårdpersonal utan av servicepersonal från Centrum för diagnostik, teknik och service. Det underlättade arbetet betydligt för vårdpersonalen.

Hockeyproffs besökte sjukhuset

Torsdagen den 7 augusti möter Östersunds Ishockeyklubb (ÖIK) stjärnlaget Icebreakers för en välgörenhetsmatch i Östersund Arena. Syftet är att samla in pengar till Hockeyproffsens stiftelse för barn och ungdom. Innan matchen kom några av spelarna från Icebreakers på besök hos barnen på barnavdelningen vid Östersunds sjukhus.

En iskall utmaning

Neurologmottagningen på Östersunds sjukhus stöttade Ulla-Carin Lindquists stiftelse för ALS-forskning genom att anta utmaningen Ice Bucket Challenge och hälla en hink iskallt vatten över huvudet samt skänka pengar till stiftelsen. De utmanade landstingsdirektörens ledningsgrupp att göra detsamma vilka i sin tur utmanade landstingsstyrelsen.

Föreningspunkten invigdes

Föreningspunkten invigdes med mingel på Östersunds sjukhus. Föreningspunkten är en liten oas i sjukhusvimlet mitt emot Pressbyrån, där patienter och anhöriga kan ta del av information från ideella organisationer med anknytning till hälso- och sjukvården.

Rum för ro och bön

Det är till plan 5 på sjukhuset man ska bege sig om man vill dra sig tillbaka för en stunds stillhet och ro i den lokal som kallas Spectrum och som invigdes i september.

En plats för frågor kring psykiatri

Enkelt, synligt och lättillgängligt. De tre orden beskriver brukarrådets nya kontor som är öppet för brukare, patienter och anhöriga som har kontakt med psykiatrin.

Myrviken är Årets hälsocentral

Myrvikens hälsocentral i Oviken utnämndes till Årets hälsocentral under Primärvårdsdagarna i Östersund. Priset som delas ut för första gången baseras dels på hur nöjda patienterna är med till exempel bemötandet.

Patienterna hyllar öppenvården

Öppenvården var den stora vinnaren i den nationella patientenkäten och hjärtmottagningen på Östersunds sjukhus har höjt kvaliteten allra mest. Det tyckte de patienter som har satt betyg på bland annat bemötande, information och tillgänglighet i landstinget.

Röntgen fick högsta betyg

Landstinget är beroende av att kunna producera sina egna specialister. Den utmaningen klarar röntgenavdelningen utmärkt. I en rapport från Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården, Lipus, haglade berömmet - högsta omdöme på allt!

Rökfritt i Jämtland och Härjedalen 2025

Som första landsting anslöt sig Jämtlands läns landsting till Tobacco Endgame, ett projekt som jobbar för att Sverige ska vara rökfritt år 2025.

Ökad kvaliteten i vården

Rapporten från Öppna Jämförelser visade att Jämtlands läns landsting förbättrat kvaliteten på vården väsentligt. Landstinget har de senaste åren placerat sig i botten men avancerade nu till plats 7 av 21.

Så kan nya sjukhuset se ut!

Mastersstudenterna i vårdarkitektur på Chalmers tekniska högskola har under hösten arbetat med förslag på utveckling av Östersunds sjukhus. De sju förslagen visades för politiker och intresserade tjänstemän samt press.

För en ekonomi i balans

Fullmäktige beslutade hösten 2014 om en Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning. I planen beskrivs nio paket med kostnadsminskningar, intäktsökningar och satsningar.

*"God hälsa och positiv
livsmiljö för alla i
Jämtlands län."*

Organisation

Vision

"God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län." Så lyder Jämtlands läns landstings vision. Alla människor i Jämtlands län – oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder – ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län.

De ska också kunna ha ett gott liv i en positiv livsmiljö, utifrån sina olika förutsättningar.

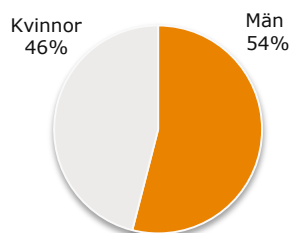
Verksamhetsidé

Hälsa- och sjukvård: Jämtlands läns landsting ska tillhandahålla en tillgänglig och god vård som tillfredställer medborgarnas behov av en trygg tillvaro med god livskvalitet genom att ha kvalitet och effektivitet som ledningsstrategi.

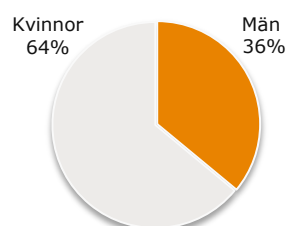
Regional utveckling: Jämtlands läns landsting ska, genom att samverka optimalt med andra aktörer aktivt bidra till att de resurser som finns och kan utverkas används effektivt till en hållbar utveckling



**Ledamöter i landstingsstyrelsen,
13 st**



**Landstingets ledningsgrupp,
14 st**



Länets befolkning och geografi

I Jämtlands län bor ca 1,3 procent av landets invånare, 126 580 personer, på 12 procent av landets yta. Länet är 50 mil långt från norr till söder.

Under år 2014 har Jämtlands län fått 258 invånare fler jämfört med november 2013. Det är det andra året med ökning av invånare efter flera år med sjunkande invånartal. De senaste årens ökningsberor helt på inflyttning av utrikesfödda (till exempel asylsökande som fått utfärdade uppehållstillstånd).

Alla länets kommuner tappar befolkning undantaget Östersund och Krokom (läs Ås församling). Siffrorna för Krokom är särskilt intressanta, här finns ett födelseöverskott om 23 personer, 92 födda barn, vilket innebär att kommunen fortsatt ligger bland de i landet med högst andel små barn.

Sammantaget för länet är det uppenbart att ett mycket aktivt arbete med mångkulturellt inkluderande och mottagligare arbetsmarknad samt attityd och välkomnande är centralt för att länet inte ska fortsätta att minska antalet invånare.

Prognosen för befolkningen i länet visar en minskning med cirka 7 000 invånare fram till år 2032. Det innebär inte att sjukvårdsbehovet minskar i motsvarande grad. Eftersom det sker en förskjutning från yngre till äldre i befolkningen kommer vissa verksamheter att få en ökad efterfrågan, medan andra kan räkna med en minskning.

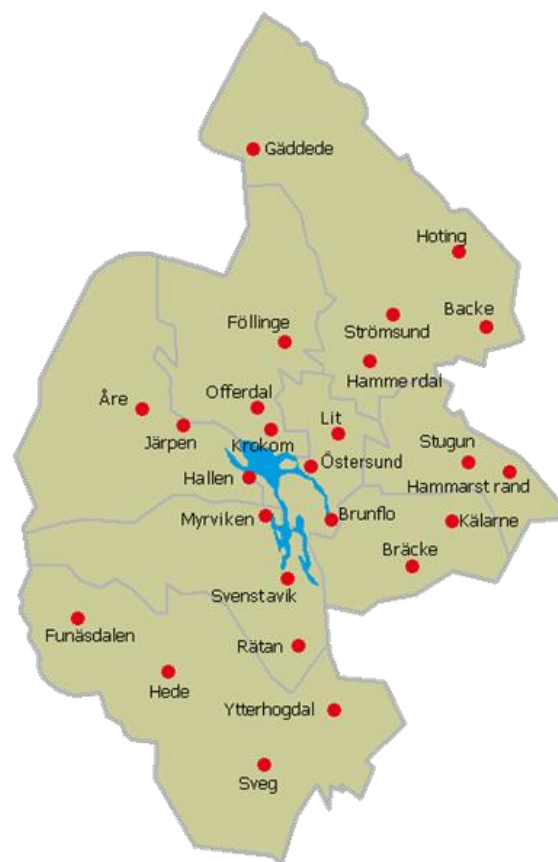
Verksamheten bedrivs på många orter

Hälsö- och sjukvård bedrivs vid 28 valbara hälsocentraler, 12 ambulansstationer, 1 ambulanshelikopter, 1 ambuss, 21 folktandvårdskliniker, sjukhuset i Östersund samt genom Sjukvårdsrådgivningen 1177.

Geografin skapar särskilda förutsättningar för verksamheten, det kan gälla sjuktransportorganisationen och förutsättningar för vård i eller nära hemmet. Som hjälp att hantera de stora avstånden finns:

- Sjukvårdsrådgivningen som ger råd om vård dygnet runt på telefon 1177 och www.1177.se.
- Ambulanshelikopter som under år 2014 utfört 734 uppdrag.

- AMBUS som under år 2014 transporterat 2 150 patienter sträckan Östersund – Umeå.
- Vägambulans med mer än 16 000 uppdrag per år.
- Digital röntgen vid alla landstingsdrivna hälsocentraler som bedriver röntgenverksamhet samt inom tandvården.
- Landstingets webbplats, www.jll.se, där samtliga hälsocentraler och vissa öppenvårdsmottagningar erbjuder interaktiva tjänster med hjälp av Mina vårdkontakter.



Måluppfyllnad

I arbetet för att uppnå landstingets vision skapas olika planer. Jämtlands läns landsting arbetar i huvudsak med fyra typer av planer:

- Långsiktiga utvecklingsplaner som har ett tolvårsperspektiv och revideras vart fjärde år
- Landstingsplan som har ett treårsperspektiv och revideras varje år. I Landstingsplanen anges övergripande mål och framgångsfaktorer.
- Verksamhetsplaner som har ett ettårsperspektiv och skapas varje år. I verksamhetsplanerna anges mått och mätetal utifrån landstingets vision, övergripande mål och framgångsfaktorer. Landstingsdirektörens verksamhetsplan godkänns av Landstingsstyrelsen.
- Landstingsövergripande handlingsplaner utarbetas för olika prioriterade områden. De landstingsövergripande handlingsplanerna återrapporteras till Landstingsstyrelsen enligt särskild uppföljningsplan.

Landstingsplanens målområden indelas i Patient, Medarbetare, Samhälle och övriga verksamhetsresultat. För varje övergripande målområde finns framgångsfaktorer som visar vad verksamheten ska fokusera på. I verksamheten konkretiseras dessa framgångsfaktorer av handlingsplaner vars mål och aktiviteter följs upp regelbundet under året, i många fall av särskild styrgrupp. Längst bak i delårsrapporten finns en kort beskrivning av på vilket sätt förvaltningen under året arbetat utifrån landstingsplanens framgångsfaktorer.

På kommande sidor redovisas resultatet för de landstingsövergripande mål/mått som återfinns i landstingsdirektörens verksamhetsplan.

I måltabellerna anger:

-  Målet uppnått
-  Målavvikelse med mindre än 10%
-  Målavvikelse med mer än 10%

Sammanfattningsvis kan sägas att av de 26 mål som landstingsdirektörens verksamhetsplan innehåller så har 10 stycket nått angiven målnivå.

	= mållavvikelse med mer än 10 procent
	= mållavvikelse med mindre än 10 procent
	= målet är uppnått

Målområde patient

Övergripande mål: Vård efter behov och trygga patienter.

Politiskt fastslagna framgångsfaktorer:

Helhetsperspektiv, hälsofrämjande, jämlikhet och jämställdhet, öppen dialog, tillgänglighet, förtroende, patientsäkerhet, suicidprevention, kommunikation och dialog, samarbete och samverkan.

Mål och målvärde 2014	Utgångsvärde 2013	Utfall 2014		Kommentarer till utfallet
100% av invånarna ska få kontakt med primärvården i telefon eller på plats samma dag.	78 % egen regi 92 % privata	433 823 st inkommande samtal 333 987 st besvarade samtal Utfall 77% 76% för landstingsdriven primärvård 93 % för privat primärvård	  	Bemanningsläget avspeglas i resultatet för telefontillgängligheten. Egenregin har fortfarande problem med telefonisystemet. En ökning av antalet inkommande samtal till primärvården gör också att resultatet blir lägre än föregående år.
100% av invånarna som bedömts behöva läkarkontakt ska erbjudas besök inom högst sju dagar.	91 % totalt 90 % egen regi 92% privata	88 % för både landstingsdriven och privat primärvård 88 % egen regi 90 % privata	  	Brist på läkare anges från flertalet verksamheter att det är svårare att uppnå 7:an.
Minst 70% av patienterna ska ha väntat i max 60 dagar till första besök och behandling inom specialiserad vård - Väntande till besök - Väntande till behandling	65% 63%	66% 66 %		Det är fram för allt opererande verksamheter som inte nått de nationella tillgänglighetsmålen under året. Ökat inflöde av patienter under året och trots en produktionsökning har målen inte nåtts.
Minst 70% av patienterna ska ha fått ett första besök eller fått behandling inom 60 dagar inom specialiserad vård - Genomförda 1:a besök - Genomförda behandlingar	68% 60%	67% 60%		De verksamheter som inte nått de nationella målen har haft ett ökat inflöde av patienter och trots en produktionsökning har målen inte nåtts.
Minst 80% av patienterna på akutmottagningen ska vara klara inom 4 timmar.	Genomsnitt för 2013 var 64% Kvinnor 62 % och män 65 %.	66 % Kvinnor 65 % och män 66 %.		Pågående arbete med att förbättra patienternas flöde har inte gett önskad effekt under året.

-  = mållavvikelse med mer än 10 procent
 = mållavvikelse med mindre än 10 procent
 = målet är uppnått

Dokumenterad information av läkare till patient angående beslut om palliativ vård, brytpunktssamtal ska öka med 10 % jämfört utfall 2013.	61,7 % Andel kvinnor 56,9 % och män 67,9 %	61,8 % Andel kvinnor 57,8 % och män 65,9 %		Andelen brytpunktssamtal är i nivå med resultatet för 2013, baserat på urvalet att personen ska ha bibehållen förmåga att uttrycka sin vilja. 89 personer bildar underlag till resultatet. 2013 utgjorde 79 personer underlag till resultatet.
Andel patienter (70 år och äldre) som fått en screening med planerad åtgärd och uppföljning ska öka med 10% jämfört med utfall 2013. Gäller fall, trycksår och undernäring och i förekommande fall munhälsa.	42 %	47,3 % Andel kvinnor 47,9 % och män 46,5 %.		Baserat på att drygt 400 fler (11 %) fått en screening jämfört 2013, är målet uppnått. De patienter där risk konstateras får > 85 % en planerad förebyggande åtgärd. Uppföljning av samtliga steg: screening, planerad åtgärd och uppföljning visar att 69 % av patienterna hade samtliga delar dokumenterade. Av kvinnorna hade 72,9 % och av männen hade 64,6 % alla stegen dokumenterade. Avseende uppföljning munhälsa finns en ökning av screeningar. Dock följs inte screening där risk konstaterats av en förebyggande åtgärd lika systematiskt.
Utveckla e-hälsa genom Mina vårdkontakter och öka antalet ärenden med 50% på månadsbasis jämfört med 2013	282 ärenden	367 ärenden		Resultaten baserade på mätning sista åtta veckorna respektive år. Inte full måluppfyllelse. Antal ärenden genomsnitt 307 för helår 2013 . Motsvarande uppgift för 2014 blev 394 ärenden.

-  = mållavvikelse med mer än 10 procent
 = mållavvikelse med mindre än 10 procent
 = målet är uppnått

Målområde samhälle

Övergripande mål: Hållbar utveckling, goda samarbetsparter och aktiv demokratisk organisation

Politiska fastställda framgångsfaktorer:

Folkhälsa, upphandling, resurshushållning, forskning, utveckling och innovation, jämlikhet och jämställdhet, hälsofrämjande, nationella och internationella nätverk, samverkan, länstrafik, medborgardialog, ungas inflytande, lärande processer, landstingets organisation och arbetssätt.

Mål och målvärde 2014	Utgångsvärden 2013	Utfall 2014		Kommentarer till utfallet
Antalet dagliga tobaksbrukare ska minska. Mäts som andelen av tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 mån efter förebyggande insats.	17,6 % Kvinnor 18,1 % och män 16,9 %	23st tobaksfria= 15% 14kvinnor 9 män		Endast 15 % av dem som fått tobaksförebyggande insats var fortfarande tobaksfria efter 6 månader. Flera faktorer bidrar förmodligen till resultatet, såsom bristande registrering, eller att aktuella patienter inte får frågor om levnadsvanor och därmed inte heller någon insats.
Antal sjukskrivningsdagar för länets invånare ska minska jämfört med 2013.	Helår 980 802 sjukskrivningsdagar Kvinnor: 618 340 Män: 362 462	Helår 1 070 041 sjukskrivningsdagar Kvinnor: 681 130 män : 388 911		Målet är inte uppnått totalt och försämring för både kvinnor och män. Långsiktig utvecklingsplan (LUP) ska formas för att komma tillrätta med problematiken enligt regionbeslut.
Antibiotikaförskrivningen i länet ska minska. Öppenvård; lägre än 291 recept per 1000 invånare Slutenvård; minskad antibiotikaförbrukning inom alla enheter	291 recept per 1000 invånare	274 recept per 1000 invånare		Från en redan låg nivå, så har antibiotikaförskrivningen fortsatt att minska i länet. Det kvarstår variationer mellan hälsocentralerna, där de med högst förbrukning behöver arbeta vidare med en minskning. Inför kommande år behöver arbete läggas på att bibehålla den låga förskrivningen. Inom slutenvården har förbrukningen mätt i antal DDD varit konstant senaste två åren. Vidare analys krävs för att bedöma om en minskning är rimlig.
Antalet SMS-påminnelser inom Jämtlands läns landsting ska öka jämfört med 2013. Gäller verksamheter där riskanalys visat att SMS-påminnelse är lämplig att använda.	Helår 2013 1093 SMS	Januari – augusti har 13 101 SMS skickats från VAS.		De enheter som skickar flest påminnelser är Ögonmottagningen 2987 st och Ungdomsmottagningen 1915 st.
Energianvändningen ska minska. Målvärdet är 212,2 kWh/m2 för 2014.		212,65 kWh/m2		Arbetet med energieffektiviseringar har resulterat i en återhämtning så nästan når ända fram till målvärdet för 2014.

-  = målavvikelse med mer än 10 procent
 = målavvikelse med mindre än 10 procent
 = målet är uppnått

Användande av telemedicin- och videokonferenssystem ska öka med 10% jämfört med 2013		Antalet timmar har ökat med 12,2 %		En mängd åtgärder pågår för att stimulera ökat användande bl.a. nya videosystem vid Kålarne och Krokoms HC och test med videosystem direkt på Igel.
--	--	------------------------------------	---	---

Målområde medarbetare

Övergripande mål: Hälsofrämjande arbetsmiljö och utveckling genom lärande och förnyelse

Politiskt fastslagna framgångsfaktorer:

Medarbetarinflytande och dialog, jämlikhet och jämställdhet, hälsofrämjande och rehabiliterande, tydligt ledarskap, utvecklingsbenägenhet och öppen för nya idéer, systematiskt erfarenhetsutbyte, långsiktig kompetensförsörjning, forskning

Mål och målvärde 2014	Utgångsvärde 2013	Utfall 2014-08		Kommentarer till utfallet
Medarbetarnas sjukfrånvaro ska sänkas till 6% för kvinnor och 4,5% för män.	Kvinnor 7,6% Män 4,8%	Kvinnor 7,4 % Män 4,7 %		Målet ej uppnått. Men sjukfrånvaron har minskat både för kvinnor och män.
Hälsofrämjande mål : arbetsmiljöindex ska uppnå till lägst 4%.	4,57 februari 2014	4,55 oktober 2014		Målet uppnått. Utfall högre än målvärdet men en marginell sänkning sen utgångsvärdet i februari.
Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska med 10% för helår jämfört med föregående år.	Helår 2013 56,8 miljoner kronor	Helår 2014 73,2 miljoner kronor		Kostnaden för hyrläkare från bemanningsföretag ökade med 16,4 miljoner kronor jämfört med föregående år. Primärvården står för den största ökningen.
Alla enheter ska under året påbörjat förbättringsarbete utifrån LEAN		Ja		Alla chefer har gått LEAN utbildning i Mittuniversitetets regi.

	= målavvikelse med mer än 10 procent
	= målavvikelse med mindre än 10 procent
	= målet är uppnått

Målnråde verksamhetsresultat

Övergripande mål: Långsiktigt hållbar, effektiva processer

Politiskt fastslagna framgångsfaktorer:

Resurshushållning, utveckling, folkhälsa, ekonomi, samverkan och samarbete, tydlighet, forskning, utveckling, lärande och innovation FoUI, uppföljning och utvärdering, jämställd och jämlik.

Mål och målvärde 2014	Utgångsvärden 2013	Utfall 2014		Kommentarer till utfallet
Diabetesvård i primärvård Andel diabetespatienter typ 2 (<75 år) med HbA1c >73 mmol/mol Målet är högst 10,2% för 2014	Totalt: 10,1 % Kvinnor 10,4 % Män 9,5 %	Totalt 9,2 % Kvinnor 9,1% Män 9,3 %		Målet är uppnått. Under 2014 har diabetesvården i primärvården blivit bättre. En bidragande orsak är att primärvården arbetar mer strukturerat. Hälsocentralerna har fått en sammanställning över de personer som bedömts ha stora risker och därför behöver extra uppmärksamhet för att undvika komplikationer.
Diabetesvård medicinmottagningen Andel diabetespatienter med HbA1c < 52 mmol/mol ska öka och överstiga 17,1%. Gäller patienter med sjukdomsdebut före 30 års ålder.	Total 17,1 % (61 av 357). Kvinnor 16,1 % Män 17,8 %.	Totalt 22 % Kvinnor 20,2 % Män 24,3 %		Mål uppnått Projekt har startat med psykolog och mer teamarbete kring patienter med höga HbA1c värden för att förbättra resultaten ytterligare.
Andel strokepatienter som var ADL-oberoende 3 månader efter akutfasen ska vara lägst 81%. (Av personer som var ADL-oberoende före insjuknandet)	84,2 % (tertial 3, 2013)	Totalt 81,8 %		Mål uppnått Hjärnvägen och mobila stroke teamet infört.
Cancersjukvård : Vid utgången av 2014 ska korta vårdprogram finnas för samtliga fem diagnoser ; (cancer i lunga, äggstockar, tjocktarm/ ändtarm, bröst samt prostata).		Arbete i inlednings-skede		Målet inte uppnått. Arbetet påbörjat, men inga gemensamma vårdprogram framtagna ännu. Arbetet med standardiserade vårdförlopp för fem cancerdiagnoser görs under 2015.
Undvikbar slutenvård, personer 65 år och äldre, ska vara lägre än 2013.	2013: 14,5% Kvinnor 14,4%, Män 14,7 %	Totalt 14,04 % Kvinnor 14 % Män 14,08 %		Måluppfyllelse för både kvinnor och män.
Återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, personer 65 år och äldre, ska vara lägre än 2013.	2013: 17,4% Kvinnor 15,2 % Män 19,8 %	Totalt 18,9 % Kvinnor 17,04 % Män 20,8 %		Ingen måluppfyllelse. Olika åtgärder pågår, t.ex. utskrivningsmeddelande till patient.
Andel inlagda patienter inom somatisk vård med vårdrelaterad infektion ska vara lägre än 6%.	Helår 2013 8,0% Kvinnor 7,4 % Män 8,5 %	Totalt 7,1 % Kvinnor 5,5 % Män 8,7 %		Ej måluppfyllelse totalt. Här finns en skillnad mellan män och kvinnors resultat. Måluppfyllelse för kvinnor
Nettokostnadsutveckling ska vara högst 1,3 % för 2014	Helår 2013 3,4 %	6,2 % (4,7% exkl. RIPS-effekt och AFA återbetalning 2013)		Nettokostnadsutvecklingen blev fortsatt hög under 2014. För en ekonomi i balans är det nödvändigt att nå målet.

God hälsa och positiv livsmiljö

Folkhälsopolicy och folkhälsostrategi

Visionen i den antagna folkhälsopolicyn för Jämtlands län 2011-2015 är "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län".

I folkhälsopolicyn prioriteras fyra utvecklingsområden:

- Trygga uppväxtvillkor
- Utbildning och arbete
- Hälsöfrämjande miljö
- Delaktighet och inflytande

I Folkhälsopolicyn anges att folkhälsoarbetet ska ha sin utgångspunkt i att samhället ska vara inkluderande. Det vill säga att samhället ska skapas för alla, oavsett kön/könsidentitet, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation. Folkhälsoarbetet i Jämtlands län ska ha särskilt fokus på barn, ungdomar och äldre.

Folkhälsan i länet förbättras successivt framgår bland annat i folkhälsoundersökningen "Hälsa på lika villkor" som genomfördes under 2014. Men det finns fortsatt skillnader mellan länsdelarna och mellan kön, socioekonomiska och etniska grupper samt utifrån sexuell läggning.

Landstingets utmaning är att tillsammans med länets kommuner, polismyndigheten m.fl. verka för förbättrad folkhälsa, verka för att minska våldet, utveckla samverkansfrågor mellan psykiatri och somatik samt att utveckla en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Hälsa på lika villkor

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner deltar med ett utökat urval i den nationella undersökningen som genomförs av Folkhälsomyndigheten vart fjärde år. Undersökningen kallas "Hälsa på lika villkor" och genomfördes senast under 2014. Enkäten skickades till totalt 150 000 personer, varav 9600 personer i

länet. Slutresultatet av undersökningen presenteras i sin helhet i februari 2015.

Resultat från 2014 års undersökning visar bland annat följande:

- Hälsan är ojämnt fördelad mellan könen, utifrån socioekonomi och för personer med funktionsnedsättningar samt utifrån sexuell läggning.
- Hälsan blir bättre bland de äldre i befolkningen. Dock syns inte samma goda utveckling bland unga vuxna jämfört med befolkningen i övrigt och då särskilt psykisk hälsa hos unga kvinnor.
- Personer med lång utbildning och bättre ekonomiska förutsättningar har fått bättre hälsa.
- Andelen med övervikt och fetma i länet har ökat över tid.
- Daglig rökning minskar i länet framförallt bland kvinnor, däremot ökar andelen som snusar dagligen något.

Resultaten visar också att ungas psykiska hälsa är ett fortsatt viktigt prioriterat område liksom att förbättra förutsättningarna för personer med funktionsnedsättningar.

Här beskrivs kort arbetet inom några prioriterade områden.

Handlingsplan för Nationella minoriteter

Landstinget får årligen 250 000 kronor från staten för extra kostnader som lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk medför.

Under året har en ny handlingsplan, för perioden 2015-17, arbetats fram.

Primärvården och psykiatrin har särskilt uppdrag att förbättra den psykiska hälsan hos samer. Vidare pågår arbete för en förbättrad tillgänglighet för den samiska befolkningen, vilket bl.a. innebär ökad förståelse för den samiska kulturen hos hälso- och sjukvårdspersonalen samt ett förbättrat bemötande.

Region Jämtland Härjedalen deltar i nätverksträffar med Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman,

Sametinget, Svenska Samernas Riksförbund (SSR) och SANKS. Syftet med samverkan är att skapa en gemensam arena för hälso- och sjukvården och de samiska aktörerna, att identifiera gemensamma mål, och att samordna arbetet för att undvika parallella processer.

Under året har ett samarbetsavtal arbetats fram mellan Region Jämtland Härjedalen och SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus) vid Finnmarkssykehuset i Norge. Avtalet syftar till att samiska patienter i behov av psykiatrisk vård ska kunna åka till SANKS i de fall då det bedöms bäst för patienten. Avtalet omfattar också kompetensutvecklande åtgärder för personal inom Region Jämtland Härjedalen

Ett metodmaterial för att kunna integrera sydsamiskan i barnhälsovårdens utvecklingskontroller tas fram. För ändamålet har ”pratande pennor” (PenPal) köpts in. Pennorna laddas med samiska uttryck och kan därefter användas i mötet med barnen.

Riktlinjer för dubbelskyltning på svenska och sydsamiska har fastställts och arbetet med att översätta skyltar till sydsamiska pågår kontinuerligt. Wagners guide (Vägvisaren) har uppdaterats med både sydsamiska och meänkieli.

Region Jämtland Härjedalen flaggar med samiska flaggan utanför Regionens hus.

Landstingsövergripande handlingsplan mot våld i nära relationer

Under slutet av våren arbetades en ny övergripande rutin om att ställa frågan om våld i nära relationer fram. En samverkansrutin har också tagits fram tillsammans med Centrum mot våld och polisen för att tydliggöra respektive myndighets ansvarsområde när en person blivit utsatt för våld i nära relation. Spridning och implementering av ovanstående rutiner pågår.

Under hösten bedrevs ett förberedande arbete för att säkerställa att information om våldsutsatthet fortsättningsvis kommer att kunna hanteras patientsäkert i Cosmic.

Region Jämtland Härjedalen har valt att satsa på att ha egna utbildare inom ämnet våld i nära relation. En medarbetare från akuten genomgår en utbildning för att bli utbildare via Nationellt centrum för kvinnofrid. Arbetet pågår även med att få till en

webbaserad utbildning via plattformen Tilda som används inom vissa enheter.

På länsnivå fortsätter arbetet med en gemensam kommunikationsplan för att lyfta och aktualisera arbetet mot våld i nära relationer.

Landstingsövergripande handlingsplan för Barnkonventionen

Under våren arbetades en ny handlingsplan fram, för perioden 2015-17.

Stödmaterial i form av en rutin, en vägledning och ett kunskapsunderlag har tagits fram för att underlätta arbetet med anhöriga barns rättigheter. Implementeringsarbetet har inletts.

Arbete pågår med att ta fram ett metodmaterial för den som vill fördjupa sig i Barnkonventionen.

Den 3 september hölls en föreläsning med Marie Köhler, barnhälsovårdsöverläkare från Region Skåne, om hur barns skilda livsvillkor leder till ojämlikheter i hälsa. Föreläsningen åhördes av omkring 70 personer. På kvällen genomfördes föreläsningen igen och då i samarbete med bland andra Rädda Barnen. Denna föreläsning efterföljdes av ett politikersamtal.

Under hösten har arbete genomförts i syfte att säkerställa att dokumentation kring barn som far illa, eller misstänks fara illa, kan göras på ett patientsäkert sätt i Cosmic. I övrigt pågår en översyn av styrdokument i relation till barn som far illa.

Landstingsövergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet

Den landstingsövergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet reviderades under 2014. Nuvarande planperiod är 2015-2017.

Ett metodarbete har pågått, och pågår, riktat mot reumatologen för att hitta en modell för jämställdhets- och jämlikhetsintegrering. Ett förslag är framarbetat men behöver dialogiseras på olika nivåer inom organisationen innan arbetet kan fortskrida.

En arbetsgrupp har arbetat fram förslag på mål och mått som styr mot en jämställd och jämlik vård och har fått ett fortsatt uppdrag att ta fram en rutin som säkerställer köns- och genusmedvetna analyser av resultat.

En läkargrupp har tillsatts under ledningen av landstingsöverläkaren med syfte att stärka kompetensen i genusmedicin hos läkarna.

Ett arbetsplatsmaterial har arbetats fram med syfte att underlätta för cheferna att börja reflektera och resonera kring frågor om en jämställd, jämlik och icke-diskriminerande vård. Materialet testas just nu av ett antal chefer på olika nivåer i organisationen.

Rutinen för att säkerställa ett jämställdhets- jämlikhets och barnrättsperspektiv på beslutsunderlag som går till politiken har testats

under våren 2014 och tillämpas nu av berörda handläggare.

En heldagsutbildning för landstingsdirektörens ledningsgrupp och landstingsstyrelse har genomförts med fokus på ledning och styrning ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.

Utbildning med fokus på HBTQ-frågor har planerats för personal inom psykosociala enheterna och föräldrabarnhälsan och genomförs under början av 2015. En utbildningsinsats om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utifrån ett genusperspektiv är planerat till början av 2015.

Bättre kvalitet i vården

Medicinska resultat från olika kvalitetsregister blir alltmer tillgängliga. Idag finns också allt fler data tillgängliga utöver traditionella årsrapporter. Det underlättar att jämföra olika landstings och regioners resultat. Ett viktigt steg i förbättringsarbetet är att lära av andra som har goda resultat. Det är också viktigt att jämföra eget resultat över tid för att se utveckling.

Öppna jämförelser

Resultaten för öppna jämförelser hälso- och sjukvård, där underlag för de patientgruppspecifika grupperna i hög utsträckning kommer från nationella kvalitetsregister, visade för flera patientgrupper förbättringar.

Åren 2011-2013 har Jämtlands läns landstings resultat legat bland de sämsta i jämförelse med de andra landstingen, men glädjande har landstingets resultat 2014 klättrat upp till en 7:e plats.

Ett gott exempel är stroke sjukvården där resultaten påtagligt förbättrats. Åtgärder såsom införande av mobilt stroke team, stroke mottagning samt akuta omhändertagandet vid stroke (hjärnvägen) bidrar till förbättringarna.

Inom ortopediska vården kan lyftas att 84 procent av patienterna i Jämtland med höftfraktur återvände till ursprungliga boendet efter utskrivning. Resultaten för de olika landstingen/regionerna varierade mellan att 62 – 84 procent av patienterna återvände till ursprungliga boende efter utskrivning från sjukhus.

Flödet för patienter med bröstcancer har uppmärksammats i media som den bästa i Sverige. Resultat för både diabetesvården i primärvård och specialiserad vård har förbättrats.

Landstinget har deltagit i nationella och regionala workshops för att förbättra diabetesvården. Arbetet fortsätter nu lokalt både i specialiserad vård och primärvård.

Resultat för indikatorerna inom graviditet, förlossnings- och nyföddhetsvård visade att länet placerade sig i topp i landet. För att behålla och förbättra resultaten ytterligare behöver ett ständigt förbättringsarbete pågå.

I folktandvårdens resultat följs andel kariesfria 4-åringar, som under året minskat till 90 procent. Orsaken tillskrivs tillströmning av barn med stort vårdbehov vid flykting/ asyl mottagandet. Andel kariesfria 19-åringar har jämfört resultatet 2013 ökat från 27 till 29 procent. Här kommenterar verksamheten att denna grupp inte påverkats lika av flykting / asylmottagandet.

Resultat från Vårdbarometern

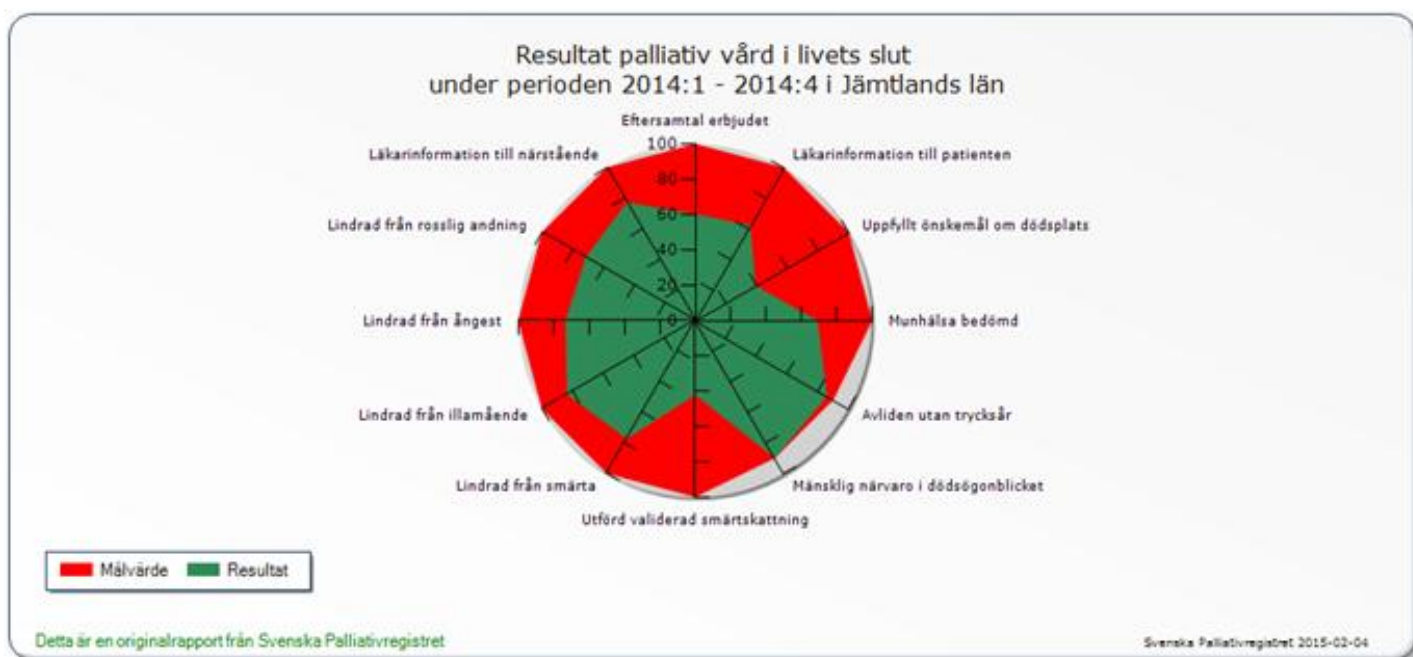
När det gäller hur nöjda befolkningen är med tillgången till vård är variationen 76-85 procent mellan de olika landstingen/regionerna. För Jämtlands del ligger nöjdheten på 81 procent sammantaget för alla åldersgrupper.

Vård av de mest sjuka äldre

Sedan 2010 har regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) träffat överenskommelser som handlar om att med ekonomiska incitament och de mest sjuka äldres behov i fokus, uppmuntra och stärka samverkan mellan kommuner och landsting. Jämtlands län har utarbetat en strategi och handlingsplan för arbetet med de mest sjuka äldre gällande perioden 2012–2014. Således är nationella satsningen avslutad. Inom Region Jämtland

Härjedalen fortsätter arbetet under 2015 genom Ledningskraft.

Den palliativa vården följs med hjälp av Palliativa registret, där täckningsgraden är över 90 procent. Flera parametrar följs t.ex. smärtskattning, ordination av läkemedel mot smärta och ångest. Samtliga indikatorer är viktiga för en god palliativ vård. Se diagram nedan.



Återinskrivning inom 30 dagar

Indikatorn "återinskrivning inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre oavsett orsak" har varit svårt att förbättra varför en särskild aktivitetsplan har utarbetats.

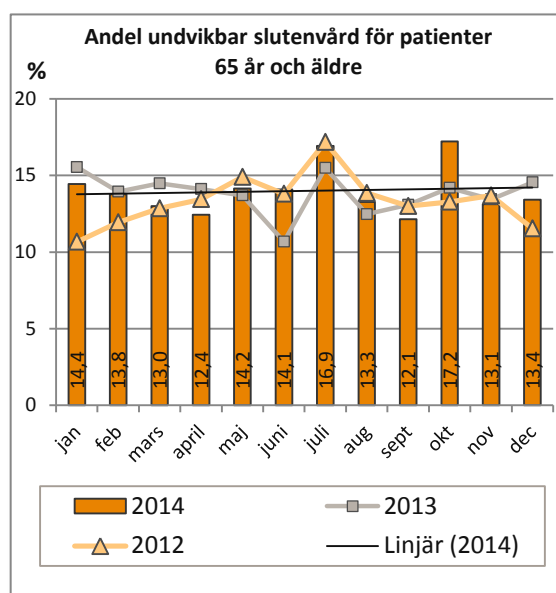
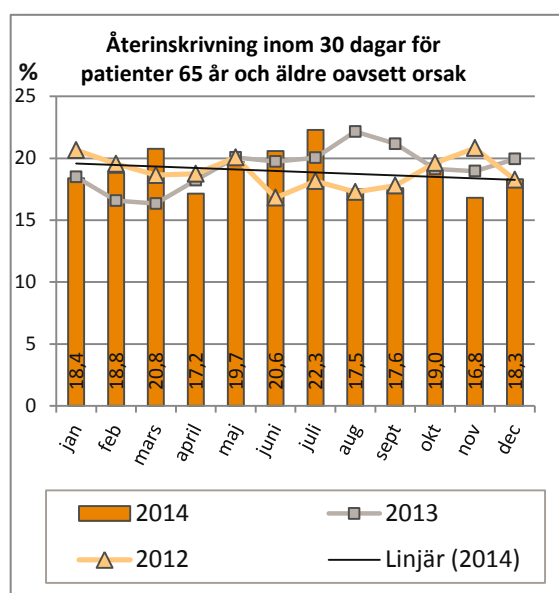
Olika åtgärder pågår, däribland att patienter ska få ett utskrivningsmeddelande med information om läkemedelsförändringar med syfte att patienten ska få en tryggare hemgång. Uppringning av patienter 72 timmar efter utskrivning.

Vårdplaneringssjuksköterskor sköter samordnad vårdplanering för att den ska bli trygg och säker.

Undvikbar slutenvård

I indikatorn "undvikbar slutenvård, 65 år och äldre" ingår ett antal diagnoser där patienterna i normalfallet ska få sina vårdbehov tillgodosedda inom primärvården. Det bygger på antagandet att om patienter får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården, så kan man generellt undvika "onödiga" inläggningar på sjukhus. Jämtlands län har lägst andel undvikbar slutenvård och är alltså bäst i landet.

Resultatet är en indikator på hur samarbetet fungerar mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård. Åtgärder att förbättra sammanfaller delvis med åtgärder att förbättra för indikatorn återinläggningar inom 30 dagar.



Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett ständigt pågående arbete. Utgångspunkten såväl nationellt som inom landstinget är en nollvision för undvikbara vårdskador.

Under 2014 har en hel del patientsäkerhetsarbete styrts till införande av nytt journalsystem (Cosmic), och kommer att göra så även framledes. Införandet ställer stora krav på verksamheterna. Ett grundligt förarbete inkluderande lokala risk och konsekvensanalyser, rutingenomgång och utbildningsinsatser kommer att kräva tid, och personalens kunskap och engagemang.

Den nationella patientsäkerhetssatsningen avslutades under 2014. I den överenskommelse som kopplats till satsningen ingår grundläggande krav och indikatorer som omfattar all landstingsfinansierad vård. Uppfyllda krav för indikatorer genererar prestationsersättning till landsting. Jämtlands läns landsting klarade kraven för fem av sex indikatorer i överenskommelsen. För indikatorn *Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler* klarades inte målnivån 72 procent. Resultatet blev 67,7 procent. Länet uppvisar särskilt goda resultat för indikatorn *Antibiotikaförskrivning*, där vi placerades på en andra plats i riket.

Resultaten från Patientsäkerhetskulturmätningen som genomfördes i våras visar små förändringar från mätningen 2011. *Område samarbete inom vårdenheten* toppar som styrka, medan svagheter finns främst i områdena *Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbete*, *benägenhet att rapportera händelser* och *lärande organisation*.

I landstinget pågår ständigt egenkontroller avseende patientsäkerhet. Avvikelsesystemet har

förbättras avseende möjlighet till statistikuttag och tekniska förändringar i syfte att underlätta för rapportören.

Patientsäkerhetsenheten har tagit fram en patientsäkerhetsstrategi som beslutades i november 2014 och under 2015 ska en handlingsplan utformas som är kopplad till strategin.

Risikförebyggande arbete fall, trycksår och undernäring

Landstinget ska systematiskt arbeta med att förebygga och minska risken för vårdskador för patienter med risk för fall, trycksår och undernäring. Ofta handlar det om patienter som är äldre och som har flera sjukdomar samtidigt. I praktiken är ofta dessa patienter i riskzon för vårdskador. Yttersta syftet med förebyggande arbetet är att inte försämra patientens förutsättningar så att en vårdskada uppstår. Arbetet omfattar alla somatiska vårdavdelningar med vuxna patienter, en psykiatrisk avdelning samt närvårdsavdelningen i Strömsund. Målgruppen är patienter 70 år och äldre.

Se avsnitt om måloppfyllelse för uppgifter om resultat.

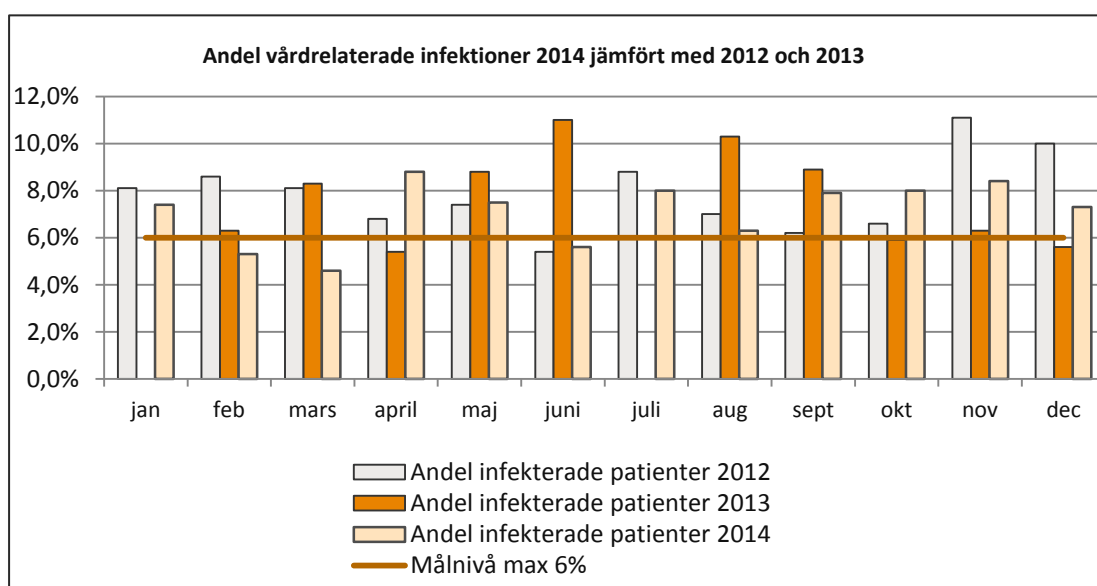
Munhälsabedömning med screeninginstrumentet ROAG görs i ökande grad, dock finns utrymme att detta ska göras mer systematiskt. Prioriterade patienter för denna bedömning är just nu i första hand patienter i palliativ vård.

Under året har team från medicin och ortopedi deltagit i team utbildning avseende riskförebyggande arbete för fall, trycksår och undernäring.

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner har minskat något 2014 jämfört med 2013. Medelvärde under 2013 var 7,6 procent och 2014 blev resultatet 7,1 procent. Det var 2823 personer som ingick i periodens tolv mättillfällen. Totalt hade 200 personer (7,1 %)

vårdrelaterad infektion. Av 1404 män hade 122 vårdrelaterad infektion. Av 1419 kvinnor hade 78 (5,5 %) vårdrelaterad infektion. Urinvägsinfektioner var den vanligast förekommande diagnosgruppen följt av lunginflammationer.



Vård i rimlig tid

Vårdgarantin

Målen uttrycks med sifferserien 0-7-90-90, vilket anger vårdgarantins krav på maximal väntetid för de olika stegen i vårdprocessen. I samtliga av vårdgarantins mätområden är målvärdet 100 procent.

Primärvård

Tillgänglighetsgarantin, 0:an

Resultatet för 2014 gällande tillgänglighetsgarantin för landstingsdriven primärvård ligger på 76 procent. För den privata primärvården ligger utfallet 93 procent. Detta ska jämföras med riket som låg på 89 procent vid höstmätningen. Tillgängligheten varierar mellan 61-100 procent. Många hälsocentraler uppger att orsaken till att målet inte uppnås kan vara bemanningssituation, främst distriktssjuksköterskebrist. För 2014 syns en ökning av påringda samtal totalt under året. Under året fortsatt tekniska problem med VCC och vissa hälsocentraler uppger även problem med Telia.

Hälsocentral utfall 2014	0:an	7:an
Närvård Frostviken*	100	94
Fjällhälsan*	99	89
Föllinge	95	99
Åre	94	99
Järpens	93	99
Hälsorum Offerdal*	90	87
Hallen	89	88
Backe	89	94
Nya Närvården*	88	92
Lit	88	85
Kälarne	86	86
Funäsdalen	86	94
Lugnvik	85	87
Myrviken	82	84
Svenstavik	82	82
Bräcke	81	79
Strömsund	79	90
Krokom	78	83
Hammarstrand	77	84
Z-gränd	73	85
Frösö	72	82
Brunflo	70	82
Sveg	68	85
Odensala	61	88
*=privata utförare		

Besöksgarantin, 7:an

Resultatet för 2014 gällande besöksgarantin för landstingsdriven primärvård är 88 procent. Tillgängligheten till besök varierar mellan 79-99 procent. För den privata primärvården är utfallet 90 procent. För hela riket var utfallet 91 procent vid höstmätningen.

Orsaker till att inte målet nås är bland annat vakanta distriktsläkartjänster som varit svår att bemanna. Hälsocentraler bemannade med stafettläkare genererar fler återbesök för patienten vilket ger färre nybesökstider att tillgå.

Specialiserad vård – Sjukhuset i Östersund

Första besök inom 90 dagar

Om patienten får en remiss till den specialiserade vården, ska hon/han få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om vård söktes utan remiss.

Ett genomsnitt för hela året är att 85 procent av patienterna fick ett besök inom 90 dagar.

Tidigare års utfall har varit :

år 2013	84 procent
år 2012	85 procent
år 2011	88 procent

Jämtland hade en lägre tillgänglighet till första besök jämfört med riksnittet som var 87 procent (2013 89%).

Behandling i inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, exempelvis operation, ska patienten få en tid inom 90 dagar. Ett genomsnitt för hela året är att 84 procent av patienterna fick sin behandling inom 90 dagar (år 2013 83 %). Jämtland har en något lägre tillgänglighet för behandling jämfört med riksgenomsnittet som är 85 procent (år 2013 86%).

Sammanfattningsvis får flickor, kvinnor, pojkar och män inte sin vård inom vårdgarantins lagkrav i Jämtlands läns landsting.

Vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

Den förstärkta vårdgarantin för barn och ungdomar med psykisk ohälsa mäts varje månad och innebär att patienterna ska få sitt första besök inom 30 dagar och sin behandling och/eller fördjupade utredning inom 30 dagar. Målen är att minst 90 procent av patienterna ska få komma inom 30 dagar till en första bedömning och minst 80 procent ska få en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

Målet har klarats för året då genomsnitt för besök under året låg på 92 procent och snittet för riket var 88 procent. Fördjupad utredning/ behandling hade ett genomsnittligt utfall på 88 procent, snittet för riket var 83 procent.

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning – mål 80 % inom 4 timmar

Under året är utfallet i genomsnitt 66 procent (år 2013 64%). Det finns inga könsskillnader i utfallet. Daglig uppföljning lägger stort fokus på tillgängligheten. Flera aktiviteter pågår, som exempelvis samverkan med röntgen, diskussion med kliniker om läkarbemannning, översyn av rutiner vid OBS-platser.

Kömiljarden – ett statligt bidrag

Kömiljarden är ett riktat statligt bidrag för att stimulera landstingen till bättre tillgänglighet.

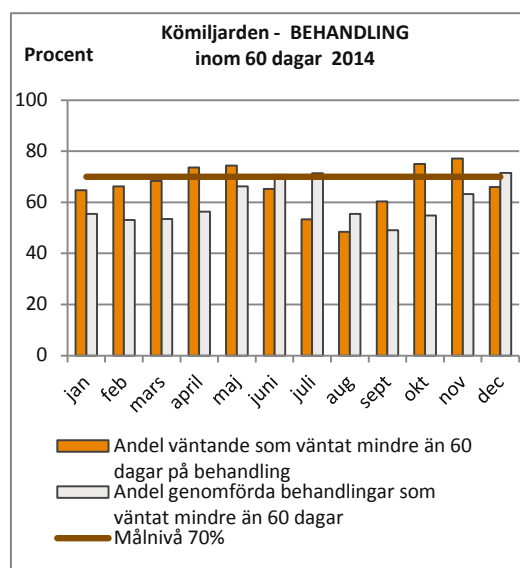
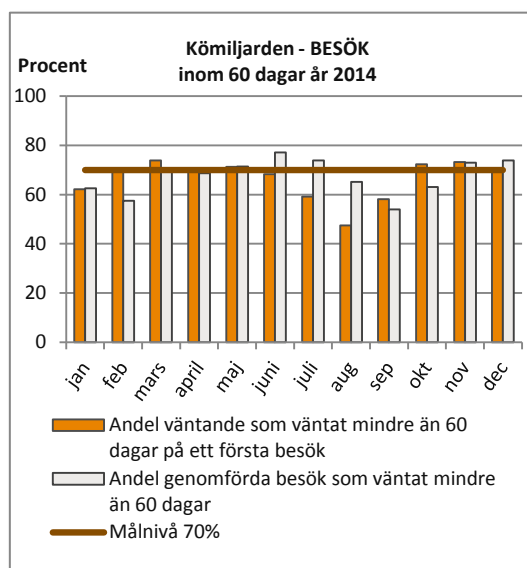
Kömiljardens grundkrav för innebär att:

- andelen patienter som väntat 60 dagar eller kortare på första besök och behandling ska uppgå till minst 70 procent varje månad från det att beslut om förstabesök har fattats.
- dessutom ska andelen patienter som genomfört ett första besök eller genomgått operation eller behandling inom specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut tagits om ett förstabesök eller om operation eller behandling, uppgå till minst 70 procent varje månad.

Under året har landstinget bara klarat besöksdelen för månaderna mars och november, vilket ger en intäkt på 1,0 miljoner kronor. Behandlingsdelens målnivå har inte klarats någon månad. Jämtland är ett av fem landsting som lyckas sämst med att nå kömiljardens prestationskrav. Bäst är Gotland och Kalmar.

Delar av landstingets verksamhet har klarat bägge gränsvärdena 70 procent för väntande respektive genomförda första besök och påbörjad behandling. I diagrammen ses utfallet per månad för landstinget som helhet.

Prioriteringar mellan akuta patienter, patienter som av medicinska skäl ska prioriteras, återbesök och anpassningen till befintliga resurser gör arbetet komplext.



Läkemedel

Kostnadsutveckling

Den totala kostnaden för förmånsläkemedel (läkemedel på recept) uppgick till 219 miljoner kronor 2014, vilket är en ökning med 0,02 procent jämfört med föregående år. Det är samma utveckling som genomsnittet för riket. Landstinget har fortsatt en av de lägsta kostnaderna per invånare i Sverige. Effekten avtog från de stora patentutgångar och de terapigenomgångar som tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, utfört senaste åren. Inom slutenvården har det rekviderats läkemedel för 80 miljoner kronor, vilket var i nivå med 2013.

Den stora kostnaden var inom immunsuppressiva läkemedel som både förskrivs på recept och på rekvisition, samt inom cytostatika på rekvisitionssidan. Inom förmånen är det även grupperna diabetes och medel vid obstruktiva lungsjukdomar som har höga kostnader.

Under året har den nationella processen för ordnat införande av läkemedel tagit form, den så kallade samverkansmodellen. Den innehåller både samordning av nya läkemedel, bevakning av patentutgångar, identifiering av upphandlingsmöjligheter med mera. Syftet med samarbetet är att få en kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel för patienter i hela landet. Läkemedel mot prostatacancer och läkemedel mot Hepatit-C inom ordnat införande har tillsammans ökat möjligheter inom läkemedelsbehandling för svårt sjuka patienter, men inneburit stora kostnader (ca 8 miljoner kronor tillsammans).

Kvalitetsutveckling

En extern revision av landstingets läkemedelsprocess, genomfördes i början av året dels på avdelnings 30 infektion och dels på den övergripande strategiska läkemedelsfunktionen. Tre

dimensioner belystes; patientens läkemedelsanvändning, vårdens läkemedelshantering och ledning, utifrån aspekterna patientsäkerhet, ekonomi och miljö. Resultatet visade en hög ambitionsnivå vad gäller systematiskt kvalitetsarbete både på avdelningsnivå och på övergripande nivå. Det är viktigt att lyfta fram det goda arbetet avdelningen gjort, framför allt som ett gott exempel på ständiga förbättringar, och sprida inom sjukhuset.

Utifrån vikten av att kvalitetssäkra läkemedelsrutinerna i vårdsystemet Cosmic, så har stor del av resurserna inom patientsäkerhetsenhetens läkemedelsgrupp fokuserat på detta. Det har inneburit att årets kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har nedprioriterats och sker istället under 2015.

Nationella satsningar

I den nationella patientsäkerhetssatsningen 2014 fanns två läkemedelsmål; minskad antibiotikaförskrivning samt patientens rätt till utskrivningsinformation i form av en läkemedelsberättelse inklusive en aktuell läkemedelslista. Båda målen klarade landstinget och fick 1,4 miljoner respektive 1,3 miljoner kronor i prestationsersättning.

Inom arbetet med bättre liv för sjuka äldre fanns tre läkemedelsindikatorer 2014; minskad användning av olämpliga läkemedel till äldre, adekvat användning av läkemedel mot psykos samt minskad användning av antiinflammatoriska läkemedel till äldre. Inom alla tre indikatorerna skedde en minskning och landstinget fick ta del av prestationsersättningen.

Riks och regionsjukvård

Kostnaderna för köpt vård utanför länet, inkl Rättspsykiatri, varierar kraftigt mellan åren och tenderar att öka över tid. Variationen beror både på särskilt kostnadskrävande patienter, så kallade miljonpatienter, men även på varierande volym av övriga vårdfall.

Kostnadsökningen 2013 till 2014 är 39 miljoner kronor (+12 procent). Under 2014 ökade kostnaderna kraftigt delvis beroende på att överenskommelser om prisjusteringar avseende vård på Norrlands universitetssjukhus. Kostnadsökningen avseende prisjusteringar är 14 mkr. Fem miljoner kronor av kostnadsökningen avser akuta sjukfall utanför länet. Kostnaden för den planerade vården har, trots en kraftig minskning av dyra vårdfall, ökat jämfört med 2013. Kostnaden för dyra vårdfall var 2013 52 miljoner kronor men sjönk 2014 till 34 miljoner kronor.

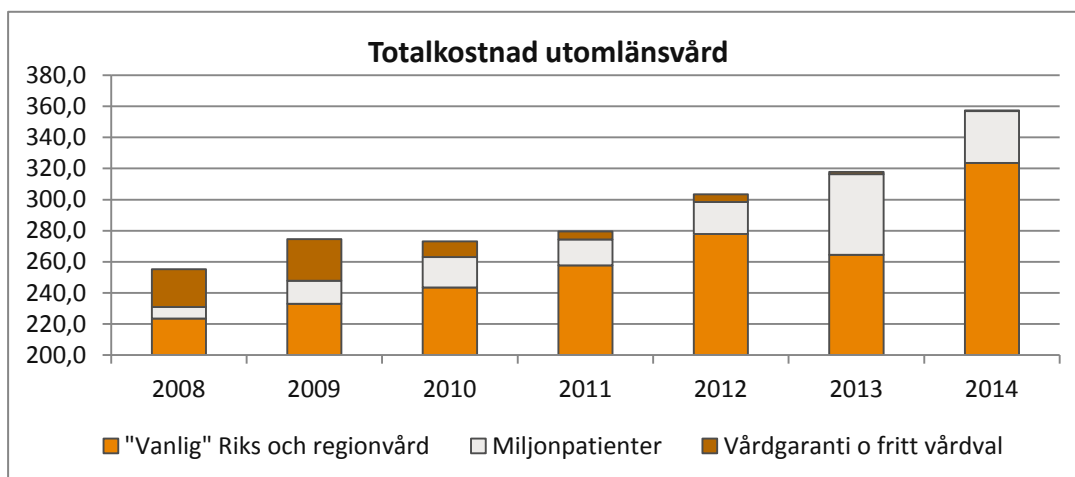
Inom Centrum för medicinska specialiteter har kostnaderna ökat med 19 miljoner kronor (15 %) jämfört med föregående år. Kostnaderna har ökat mest inom blodsjukdomar, njursjukdomar,

hjärtsjukdomar och lungsjukvård. Kostnaden för njur- och benmärghstransplantationer har ökat.

Centrum för opererande specialiteter har ökat kostnaderna med 9,1 miljoner kronor (10 %) jämfört med föregående år. Störst är ökningen inom område ortopedi med 14 % medan område kirurgi/ögon/öron ökar med 9 %. Orsak till de ökade kostnaderna är fler trauman och många ryggoperationer.

Inom Centrum för barn kvinna och psykiatri har volymen för riks- och regionvård minskat med 8 miljoner kronor främst beroende på färre dyra vårdfall inom barnkliniken. Däremot har kostnaderna inom områdena psykiatri och barn och unga vuxna ökat.

Nedan ses ett diagram med den totala utomlänskostnaden över tid och på nästa sida ses en tabell över fördelningen av kostnaderna på olika områden.



Utfall till och med december för Riks- och regionsjukvård samt Rättspsykiatrisk vård, miljoner kronor					
Område	2012	2013	2014	Förändring i miljoner kronor 2013-2014	Förändring i % 2013-2014
Barn- och ungdomsmedicin	31,3	41,5	27,7	-13,8	-33 %
Hjärta, neurologi och rehabilitering	74,8	88,9	96,0	7,1	8 %
Hud, infektion och medicin	36,1	38,4	50,4	12,0	31%
Kirurgi, ögon och öron	63,4	69,3	75,6	6,3	9 %
Ortopedi	22,1	20,6	23,6	3,0	14 %
Psykatri	14,2	12,5	15,4	2,9	23 %
Övriga områden (KK, BUV)	8,3	7,8	10,3	2,5	32 %
Central riks- och regionvård	47,3	36,1	41,1	5,0	14 %
Prisjustering NUS 7 mkr enligt överenskommelse	-	-	14,2	14,2	
Totalt landstinget	297,5	315,1	354,3	39,0	12%

Vårdval och privata vårdgivare

Vårdval - lagen om valfrihetssystem (LOV)

Syftet med lagen är att öka patienternas valfrihet och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig. Alla som ansöker, och uppfyller de krav som regionen ställer, kan få starta verksamhet inom ramen för det vårdval man ansökt om att få delta i. Medborgarna kan välja vilken vårdgivare de vill ska utföra vården.

Tre typer av vårdval finns i Region Jämtland Härjedalen:

- Hälsoval (infördes i primärvården 2010)
- Medicinsk fotvård (2013)
- Barn- och ungdomstandvård (2014)

Hälsoval

Från 1 januari 2010 blev det obligatoriskt att införa vårdval inom primärvården som i länet kallas Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Under 2014 fanns 18 vårdenheter med 12 filialer i landstingsdriven regi samt fyra vårdenheter med tre filialer i annan driftform anslutna. Samtliga avtal/överenskommelser löpte ut 2014-12-31 vilket innebar att ny ansökan krävdes för deltagande från 2015. Alla tidigare anslutna ansökte om fortsatt deltagande.

Bruttoersättningen i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen var 576 miljoner kronor för året, varav 508 miljoner kronor (88 %) till landstingsdriven primärvård och 68 miljoner kronor (12 %) till privata utförare. Drygt 8 procent av befolkningen i länet är listade vid en privat hälsocentral.

Under första kvartalet 2014 följdes 2013 års verksamhet upp vid särskilda dialogmöten, där dessa möten resulterade i åtgärdsplaner som ligger till grund för 2014-års uppföljning. Behandling av diabetespatienter, antibiotika- och kinolonförskrivning samt den patientupplevda kvaliteten låg i fokus och verksamheterna har arbetat med dessa frågeställningar på olika sätt under året.

Primärvården arrangerade en framtidsdag där pris delades ut till årets hälsocentral baserat på 2013 års resultat. Priset gick till Myrvikens hälsocentral.

Årligen avsätts 1,1 miljoner kronor för särskilda utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser som

hälsocentralerna kan ansöka för att få ta del av. För 2014 beviljades Åre, Järpen, Hammarstrand, Lugnvik samt Lit ersättning för utvecklingsuppdrag. Resultatet av insatserna för 2013 års bidrag redovisades vid ett seminarium i mars 2014 där pris delades ut till bästa insats. Priset gick till Bräcke hälsocentral för sitt projekt "I Bräcke faller vi inte" som innebär en utveckling av samverkan mellan olika aktörer i syfte att förebygga fallskador.

Besöken hos distriktssköterska/sjuksköterska har ökat och läkarbesöken minskat något, som ett skäl anges brist på läkare och ett förändrat arbetssätt har införts hos några av verksamheterna.

I den könsuppdelade statistiken som finns kan man utläsa att kvinnor besöker samtliga vårdkategorier i större utsträckning än män. Kvinnor nyttjar också i högre grad än män telefonbesök och detta gäller i samtliga vårdkategorier och här är skillnaden större då den ligger i intervallet 60%-40% till kvinnornas fördel.

Medicinsk fotvård

Totalt ingår 29 fotvårdare i vårdvalet, samtliga är kvinnor. Under året har tre fotvårdare avslutat sitt uppdrag, två på grund av flytt och en har gått i pension. Tre nya har anslutit sig till vårdvalet .

Barn- och ungdomstandvård

1 januari 2014 införde landstinget sitt tredje vårdval för barn- och ungdomstandvård. Under första året har avtal tecknats med regionens folktandvård samt med 23 st privata kliniker.

Länet har i december 2014 23 098 barn i åldrarna 3-19 år, av dessa har 14 procent valt privat vårdgivare.

Reformerat tandvårdsstöd

Informationsinsatser om tandvårdsstödet har genomförts bland annat i form av presentation vid PRO-föreningar i Östersund och Strömsund samt vid stroke föreningens årsmöte. I samband med utbildningsdagar för distriktsläkare gavs möjlighet att informera och klargöra läkarens roll. Informationsbroschyr om tandvårdsstöd riktad till patienter har skickas ut till tandkliniker, hälsocentraler och mottagningar på sjukhuset.

När det gäller uppsökande tandvård har samarbete med folktandvårdens samordnare utvecklats. Besök ute i länets kommuner har gjorts för att få personalens syn på hur uppsökande verksamheten fungerar samt vad som kan förbättras. I samband med temadag för folktandvården som utför den uppsökande verksamheten har information och diskussion genomförts i syfte att förbättra processen.

Privata vårdgivare enligt Lag om läkarvårdsersättning (LOL) och Lag om ersättning för fysioterapi (LOF)

Resultatet av den granskning som genomfördes december 2013 visade att fem av tio sjukgymnaster/fysioterapeuter verksamma enligt den nationella taxan hade brister i journalföringen. Något som resulterade i en anmälan till IVO. Dessutom saknade två vårdgivare journalanteckningar på mellan 41-50% av de besök som de fått ersättning för. Landstingsstyrelsen tog under 2014 beslut om regelverk inför kommande granskningar.

Privata vårdgivare enligt LOU

Ny upphandling har genomförts avseende Idrottsmedicinsk mottagning som från 1 januari 2015 även fortsättningsvis kommer att drivas av Medicin Direkt

Upphandling av naprapatverksamhet har genomförts under året som påbörjar avtal med regionen från 1 januari 2015. Verksamhet finns i Åre/Järpen, Östersund och Strömsund.

Reformerat tandvårdsstöd	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014
Patienter som fått nödvändig tandvård	1 513	1 546	1 892
Patienter som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling	373	303	357
Antal som fått uppsökande tandvård	1 343	1 220	1 214
Antal barn som valt privattandläkare	3 206	3 289	3 297
Tandvård för personer med stora behov pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (infördes 2013)		31	92

Tandvård

Folktandvården

Folktandvården har planerings- och områdesansvar för alla medborgare i länet. De privata tandläkarna har rätt att välja vilka patienter de ska ta emot och alla privata tandläkare utför inte barntandvård. Inför 2014 infördes LOV (Lagen om valfrihetssystem) för flickor och pojkar mellan 3-19 år.

Folktandvårdens framtida verksamhet inom allmäntandvården är beroende av tillgången på patienter och möjligheten att rekrytera tandläkare, främst då till kliniker utanför Östersundsområdet. I dagsläget har ca 46 procent av länets kvinnor, män, flickor och pojkar valt folktandvården som vårdgivare dessa benämns revisionspatienter. Andelen barn är 76 procent och andelen vuxna 38 procent. Till det tillkommer ett antal patienter som inte är revisionspatienter, utan som ”ringer själv” när de vill komma. Det är inte heller helt ovanligt att patienter hos privata tandläkare uppsöker folktandvården under de tider som den ordinarie vårdgivaren inte är på plats, det vill säga på helger och under delar av sommaren. Genom länets turism förekommer även akuta besök av icke länsinnevånare.

Tandhälsa

Socialstyrelsen har sedan 1985 följt tandhälsans utveckling hos flickor och pojkar i Sverige. Under den tiden har tandhälsan utvecklats i mycket positiv riktning. Samtidigt som tandhälsan stadigt förbättras har utbredningen av karies blivit allt mer skev. Idag har en liten minoritet av befolkningen hög kariesaktivitet. Ett samband mellan dålig munhälsa och socioekonomiska faktorer kan klart påvisas och är i dag en bra indikator på socioekonomiska förhållanden.

Jämtlands län har en åldrande befolkning där fler har egna tänder och där allt fler är beroende av hjälp i sitt dagliga liv. Det innebär en stor framtida utmaning för Folktandvården och kräver planering och resurser.

Det ökande flyktningmottagandet i länet märks tydligt på Folktandvårdens kliniker. Många är i behov av akut tandvård. Därför är det viktigt att Folktandvården får en mer given plats vid landstingets planering av flyktningmottagandet än tidigare. Det finns brister i rutiner och riktlinjer om hur klinikerna ska ta emot dessa kvinnor, män, flickor och pojkar och vilka kontaktvägar som finns.

Barntandvård

Tandhälsan beskrivs i en mängd olika epidemiologiska data och jämförelser sker på nationell nivå. I dessa jämförelser är tandhälsan i Jämtland liksom i övriga norrland generellt något sämre än i övriga Sverige, men utvecklingen är positiv. Andelen kariesfria flickor och pojkar i Jämtlands län ökar och ökningstakten är samma som i övriga landet. Vad gäller 4-6 åringar ses en viss avstanning på ökningstakten generellt i Sverige. Riktlinjer för hur vården av barn och ungdomar ska bedrivas är framtagna vid Umeå universitet i samarbete mellan de fyra norrlandslandstingen. Ur ett norrlandsperspektiv har 19-åringarna i Jämtland/Härjedalen haft lika mycket karies och lagningar som jämnåriga i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland – men ur ett Sverigeperspektiv har de mer karies.

Bedömningstandvård och nödvändig tandvård

Enligt tandvårdslagen ska regionen särskilt svara för att uppsökande verksamhet bedrivs bland boende på sjukhem med flera. Den uppsökande verksamheten består av individuell munhälsobedömning, handledning och utbildning av omvårdnadspersonalen samt förmedling av kontakt med tandvården vid behov. För patienter med bestående behov av omfattande vård och omsorg kan ha rätt till nödvändig tandvård. Det innebär att patienten betalar samma patientavgifter för tandvård som för övrig vård. Landstinget ska vidare se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser eller har stora behov av tandvård på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.

FoUU - Forskning, utveckling och utbildning

Landstinget bedriver sjukvård som är i ständig utveckling. För att möta medborgarnas behov av god vård och omsorg behövs forskning och utveckling. I Jämtlands läns landsting är dessa frågor högt prioriterade och årligen delas projektmedel ut till vårdpersonal för att ge möjlighet att ägna del av arbetstiden åt forsknings- och utvecklingsprojekt.

FoUU-enheten är organisatoriskt placerad under Hälso- och sjukvårdsstaben och ansvarar för landstingets forsknings-, utvecklings och utbildningsåtagande.

I utbildningsåtagandet ingår regionaliserad läkarutbildning i Östersund, ST-läkarnas vetenskapliga utbildning, AT-läkarnas utbildning samt verksamhetsförlagd utbildning för medellånga omvårdnadsutbildningar på universitets-, gymnasie- och vuxenutbildningsnivå.

Landstinget har ett stort utbildningsåtagande inom vård- och omsorgsutbildningar. Totalt har FoUU-enheten under året fördelat över tusen praktikplatser inom landstinget och kommunerna i Jämtland och Härjedalen för dessa studenter. Merparten kommer från utbildningar i Östersund, men praktikplatser har även förmedlats från andra utbildningsorter i Sverige. Det har under året upplevts att koordinationen av praktikplatser blivit svårare. Detta kan bero på att den kliniska verksamheten upplevs mer pressad och kliniker därför i större grad tackar nej till att ta emot studenter.

Regionaliserade läkarutbildning

Den regionaliserade läkarutbildning startade i januari 2011. Kombinationen av videoförmedlade föreläsningar och lokal klinisk undervisning har fungerat utmärkt och under 2014 har de två första kullarna från läkarutbildningen tagit examen. Glädjande har 7 av 10 (examen januari 2014) och 8 av 12 (examen juni 2014) av de läkarkandidater som tog examen också erbjudits och påbörjat sin AT-utbildning vid Jämtlands läns landsting. Detta visar att den regionaliserade läkarutbildningen i

Östersund är en bra rekryteringsbas för framtida läkare för regionen.

Forskning

För att främja ett stimulerande forskningsklimat har FoUU-enheten under året fortsatt arbetet med att bygga upp den akademiska miljön i anslutning till den regionaliserade läkarutbildningen. Under året har chefen för FoUU erhållit en adjungerad professur vid Umeå Universitet. Den långsiktiga satsning som landstinget målmedvetet gjort under de senaste åren har under 2014 gett god utdelning. Under året har tre medarbetare inom landstinget disputerat, 2 läkare och en sjuksköterska. Alla tre medarbetare har helt, eller delvis finansierats av landstingets FoU-medel under deras forskarutbildning. Den vetenskapliga produktion i form av publicerade vetenskapliga artiklar av forskare aktiva inom Jämtlands läns landsting har ökat från 35 publicerade artiklar 2013 till minst 60 publikationer 2014. Det motsvarar en ökning på drygt 70 procent.

Kliniskt forskningscentrum

Under 2014 har ombyggnationer i Östersunds sjukhus möjliggjort att ett kliniskt forskningscentrum (KFC) har inrättats. Dessa lokaler ska avlasta ordinarie mottagningsverksamhet då forskningspatienter kan tas emot vid KFC istället för vid ordinarie mottagning. Inrättandet av ett KFC i Östersund är också led i den förbättrade forskningsmiljön som Forum Norr (tidigare kallad Klinisk Behandlingsforskning i Norrland) möjliggör. Forum Norr är en samarbetsstruktur med Clinical Trial Unit och KFC vid Norrlands universitetssjukhus som nav och de tre länssjukhusen i Luleå, Sundsvall och Östersund som noder i ett kliniskt forskningsnätverk. Varje nod ska innehålla ett kliniskt forskningscenter (KFC) bestående av en forskningsmottagning och ett forskningslabb. Även om KFC i Östersund inte var operativ under 2014 rekryterades en disputerad forskningssjuksköterska till denna miljö.



Lean arbetet under året

Därför jobbar vi med Lean

Landstinget har under flera år arbetat med olika metoder för att lösa det allt större behovet av vård samtidigt som de ekonomiska resurserna blivit allt mindre. År 2013 beslutade landstinget att börja arbeta enligt Lean-filosofin för att långsiktigt stabilisera och förbättra organisationen. Målet är bland annat att korta patientens väg genom vården, höja kvalitén och att på lång sikt bidra till en bättre ekonomi.

För att visualisera Leanarbetet har ett leanhus tagits fram. Precis som vid ett husbygge kan taket inte läggas innan grunden och väggarna är på plats. Taket är vår vision - bäst hälsa utan väntan. Oavsett var i organisationen vi arbetar bor vi alla i samma hus och strävar mot samma mål.

Under året har en rad aktiviteter genomförts för att alla medarbetare ska introduceras i Lean och kunna komma igång med förbättringsarbetet ute i verksamheten.

Utbildning

- *Chefer och läkare med medicinska ledningsuppdrag, MLU.*
De flesta har genomgått den utbildning som erbjudits vid Mittuniversitetet. För nya chefer kommer en intern utbildning att starta i januari 2015, då med ett större fokus på den egna verksamheten.
- Leancoach utbildning – 20 stycken leancoacher har utbildats vid Mittuniversitetet och ska

fungera som stöd till cheferna. Coacherna ska arbeta 20 procent av sin arbetstid med förbättringsarbeten.

- *Leanspel* - Internutbildning i grunderna till Lean-filosofin har getts till medarbetare och förtroendevalda. Under 2014 har det genomförts 126 spel inklusive teori med totalt 1 200 medarbetare.

Inspirationsföreläsningar

Paul Jarvis – Besökte akutmottagningen för att bidra till inspiration och tankar kring patientflödet. Därefter gav han 2 föreläsningar i hörsalen för medarbetare från hela landstinget.

Magnus Lord - gav 2013 två föreläsningar varav en filmades. Det filmade materialet finns att se för alla medarbetare och det har använts på arbetsplatsträffar under 2014.

Målstyrningstavlor och daglig styrning

Totalt har 48 målstyrningstavlor beställts av verksamheterna. Många verksamheter använder också redan befintliga white board tavlor i sitt arbete med daglig styrning, så kallade pulsmöten. Exempel på uppföljningar som görs vid mötet kan vara remissinflöden, väntelistor och besöksstatistik.

Lean frödagen

Leanfrödagen 4 november lockade över 270 medarbetare som bjöds på goda exempel på hur Lean redan har gjort skillnad i verksamheten. De nyutbildade leancoacherna presenterade verktyg och metoder som är anpassade för vårt landsting. Fortsättningsvis planeras två leanfröddagar per år

Leanfrukost

Under året har tre frukostmöten anordnats för chefer för utbildning, goda exempel, inspiration och närverkande. Ett 50 tal chefer har medverkat vid varje tillfälle.

Genomförda och pågående förbättringsarbeten i verksamheterna

Det har hänt mycket under 2014 när det gäller förbättringsarbeten ute i verksamheterna. Här följer några exempel:

- *Område barn och ungdomsmedicin:* På barnmottagningen har de börjat med SMS kallelser till mottagningsbesök med syfte att minska de uteblivna besöken.
- *Område Psykiatri:* Avdelning 4B har genomfört en metaanalys och utifrån detta påbörjat flera förbättringsarbeten såsom förbättrad rapportering enligt S-BAR. Efter detta har kort i fickformat beställts till alla medarbetare och instruktioner satts upp vid varje arbetsplats. Ledningen vid området har optimerat sin mötesstruktur för att frigöra mera tid för cheferna för operativ styrning.
- *Område kvinna:* Verksamheten har arbetat för att förbättra tillgängligheten till första besök och därmed minska de köer som har vuxit. Arbeta har påbörjats med att produktionsplanera mottagningsverksamhet och behandling.
- *Område barn och unga vuxna:* Samordning och integrering av Neuropsykiatrisk utredning och behandling. Det har lett till skapande av en neuropsykiatrisk enhet. Målet är samutnyttja psykiatrisk utbildning till patienterna, gruppbehandling av olika psykiatriska tillstånd

och bredare funktionsutredning på mer adekvat selekterad grupp.

- *Område akutvård:* Akutavdelningen har gjort en översyn av flöden och lokaler liksom förändringar av vem som utför arbetsuppgifterna. Till exempel att sjuksköterskor skriver röntgenremisser, tittat över förråd och påfyllningsrutiner och akutrummets utformning.
- *Område kirurgi, ögon och öron:* Ett projektet för att förbättra det coloretala flödet pågår. Detta innebär också att det blir ett större fokus på ökad följsamhet till ERAS (enhanced recovery after surgery). Inom området har nyutexaminerade specialistsjuksköterskor infört patientbundna informationstavlor vid varje säng för att förbättra informationen till patienten.
- *Medicinska specialiteter:* Arbeta med gränssnittsdocument som minskar avdelningsbyten för patienterna har genomförts.
- *Primärvården:* Vid två särskilda boenden, SÄBO, har en test gjorts med att placera ut analysutrustning för analys av CRP, även kallad snabbsänka, direkt på boendet. Detta innebär en tidsbesparing för personal vid boende och hälsocentralen och inte minst förbättrad och snabbare vård för patienten.
- *Produktions- och kapacitetsplanering:* Många verksamheter har kommit igång med att arbeta med produktions- och kapacitetsplanering enligt en 5- stegsmodell. Grund för arbetet är att rätt patient ska få rätt vård, av rätt kvalitet, på rätt nivå, på rätt plats, vid rätt tidpunkt och till rätt kostnad.
- *Cosmic:* Under året har arbetet med att införa nytt vårdsystem lett till att varje verksamhet har sett över sina flöden och rutiner och förändringar har gjorts.

Miljöarbetet

Då landstingets verksamheter har en relativt stor miljöpåverkan i så har landstinget sedan 2004-2005 integrerat miljöarbetet i ett miljöledningssystem.

Miljöledningssystemet, som är uppbyggt utifrån den internationella standarden ISO 14 001 och EU-förordningen EMAS, är integrerat i det gemensamma ledningssystemet och gäller för alla verksamheter i landstinget. Under maj 2014 genomfördes en extern revision av miljöledningssystemet. Vid revisionen noterades 4 avvikelser om nedbrytning av mål och resursplanering för att genomföra mål, bristande identifiering av kompetensbehov, internrevisioner samt hantering av avvikelser. Landstinget har redovisat planerade åtgärder utifrån avvikelserna som revisorerna har godkänt.

Landstingsövergripande handlingsplan för miljö

Landstinget har 7 övergripande miljömål för 2014 som handlar om minskade avfallsmängder, minskning av kopieringspapper, minskad energianvändning, inköp av ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel samt upphandling av ett kemikaliehanteringssystem.

Totala avfallsmängden minskar, men det farliga avfallet ökar

För 2013 nåddes målet om en minskning med 2 procent. För 2014 fick vi istället en ökning med 7 procent jämfört med 2011. Mängden farligt avfall har ökat markant de senaste åren, +61 procent, främst beroende på en stor ökning av oljehaltigt slam (pga av tätare tömningsintervall) samt läkemedelsavfall. Mängden kopieringspapper har minskat från 42,6 ton 2011 till 28 ton 2014. Elektronikskrot har tidigare inte mätts och med en flytt av arkivet rensades stora mängder papperssekretess bort. Men även om vi räknar bort de mängderna skulle vi ändå se en ökning av totala avfallet med 3 procent (24 ton). Avfall till deponi minskar, i övrigt ser vi en ökning av komposterbart, brännbart, källsorterat och farligt avfall.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Det är en svår balansgång att arbeta med målet för ekologiska livsmedel utifrån det ekonomiska läget då

ekologiska varor är ca 30-80 procent dyrare än andra livsmedel. Målet för 2014 är 20 procent ekologiska livsmedel och 4 procent socialt-etiskt märkta livsmedel (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). Andelen ekologiska livsmedel för 2014 är 21,9 procent.

Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgick till 7,4 procent för landstinget totalt och 5,23 procent för kostenheten. Under 2014 beslutades att landstingsanställda erbjuds gratis kaffe. De som tidigare ombesörjt kaffeinköpen själva köper nu via landstinget centralt vilket fått resultatet att landstingets inköp av kaffe 2014 ökat med 85 procent jämfört med 2013, vilket i sig lyfter resultatet för både ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel.

Tjänsteresor och transporter

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter nåddes för 2013 med god marginal. För 2014 når vi dock inte målet om en minskning av utsläppen med 10 procent då minskningen stannade på -7,4 procent. Vi har rest mer räknat i antal mil och vi orsakar betydligt större koldioxidutsläpp med våra resor.

Utsläppen av koldioxid beror också på vilket flyg man väljer. En enkel flygresor till Stockholm kan skilja sig 37 kg i koldioxidutsläpp beroende på flygbolag. Trenden att vi reser mer med flyg fortsätter även om tågresandet också ökar. Vi gör sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil 2010 var 1,5 kg/mil, men 2014 är motsvarande siffra 1,72 kg/mil.

År	mil	kg Co2	Co2/mil
2010	1 009 147	1 553 609	1,50
2011	858 774	1 603 335	1,64
2012	835 055	1 393 595	1,72
2013	800 579	1 345 416	1,68
2014	836 849	1 438 904	1,72

Energianvändning

Landstinget arbetar intensivt med energifrågorna, bland annat genom informationsinsatser och energieffektiviseringsåtgärder.

En stor utmaning är att hantera teknikinförande på ett klokt sätt även ur energisynpunkt, så att energieffektiva alternativ av utrustning kan väljas. Målvärde för energiförbrukning en år 2014 är 212,2 kWh/m². Årsförbrukningen blev 212,65 kWh/m². Målet för 2013 om en minskning med 4 procent jämfört med 2009 nåddes inte, räknat i kWh/m², delvis på grund av att vi avyttrat energieffektiva fastigheter. Arbetet med energieffektiviseringar har ändå hämtat igen det mesta så vi för 2014 når i det närmaste ända fram. Den 1 november övertog landstinget ägandet av det vindkraftverk som

uppförts för landstingets räkning. Vindkraftverket kommer att producera c:a 30 procent av Regionen Jämtland Härjedalens elförbrukning.

Kemikalier

Landstinget har inte haft någon samlad bild över kemikalieanvändningen. Det är därför svårt att arbeta förebyggande med substitution och utfasning av farliga ämnen. Ett kemikaliehanteringssystem har under året upphandlats vilket bland annat kommer att underlätta hanteringen av säkerhetsdatablad och andra lagkrav och ge en samlad bild över våra kemikaliska produkter. Utbildning och implementeringer sker våren 2015.

Inför regionbildningen 2015

För att samordna och stärka det regionala tillväxtarbetet ansökte Jämtlands läns landsting i juni 2013 om att få överta det regionala utvecklingsansvaret från och med den 1 januari 2015 och därmed också att få bilda en region 2015-01-01.

Riksdagen beslutade 2014-05-27 att bevilja landstingets ansökan. Socialdepartementet beslutade 2014-06-05 att ge länsstyrelsen i Jämtlands län uppdrag att överföra uppgifter rörande regionalt utvecklingsansvar till Jämtlands läns landsting.

Med dessa nationella beslut klara enades styrgruppen för regionbildningen i augusti att rekommendera länets kommuner och landstinget att likvidera Regionförbundet Jämtlands län och att verksamheterna överförs till Jämtlands läns landsting fr o m 2015-01-01, med undantag av familjerådgivningen som överförs till Östersunds kommun.

Följande beslut fattats när det gäller regionbildningen:

- Jämtlands läns landsting byter namn till Region Jämtlands Härjedalen.
- Ny politisk organisation i Region Jämtland Härjedalen
- Bildande av "Regionens samverkansorgan" för fortsatt nära samarbete med kommunerna

- Planering och kostnader för varumärkesarbete under 2014-2015
- Regionen ska vara regional kollektivtrafikmyndighet
- Skatteväxling på 35 öre för övertagande av ansvaret för kollektivtrafiken
- Rekommendation om att kommunerna ska ansvara för Familjerådgivningen
- Kommunernas uppdrag till Region Jämtland Härjedalen att hantera mellankommunalt stöd inkl finansiering via ett samarbetsavtal
- Likvidation av regionförbundet av regionförbundet Jämtlands län
- Hantering av överskott i regionförbundet Jämtlands län
- Överlåtelseavtal gällande överföring av verksamheten och personalen från regionförbundet till Region Jämtland Härjedalen godkänns
- Förhandlingar om verksamhetsövergång för personal inom företagsstöd från Länsstyrelsen och överenskommelse om överföring av näringslivs-verksamhet och personal från länsstyrelsen till regionen
- Samt många nya rutiner, arbetssätt har arbetats fram inom ekonomi, personal, IT, kommunikation, ärendehantering mm

Korta kommentarer från verksamheten

Centrum för barn, kvinna och psykiatri:

- Centrumet är igång med förbättringsarbeten enligt Lean-filosofi på alla nivåer.
- Viktiga åtgärder har vidtagits för att öka patientsäkerheten.
- Sjukfrånvaron sjönk 2014 från 8,2 procent ner till 7,2 procent.
- Produktionen vid centrumets fyra områden har totalt ökat.
- Av 24 mål klaras 11 mål, medan 4 mål är nästan uppfyllda, och 9 inte uppfyllda.

Centrum för opererande verksamhet

- Ett ökat inflöde på akuten försvårar målsättningen att 80 procent av patienterna ska handläggas inom 4 timmar
- Det finns problem med tillgängligheten till besök och behandling.
- Sjukvårdande behandlingar har ökat med 5,8 procent.
- Antal vård dagar och inskrivna patienter har minskat.
- Jämförelsevis låg sjukfrånvaron som sjönk marginellt under året, från 5,9 ner till 5,8 procent.
- Flera förbättringsarbeten enligt lean pågår i verksamheterna.
- Öppna jämförelser visar att kvaliteten på ortopedisk sjukvård är fortsatt god
- Av centrumet totalt 28 mål är 13 uppfyllda, 7 nästan uppfyllda och 8 ej uppfyllda.

Centrum för medicinska specialiteter:

- Stabil produktion när det gäller läkarbesök.
- Remisser till riks- och regionvård fortsätter att öka.
- Uppnår målen för återinskrivningar och tillgänglighet.
- Kvalitetsmåten för stroke når målvärde när det gäller ADL-oberoende efter 3 månader.
- Andel patienter med vårdrelaterade infektioner har ökat något.
- I daglig styrning sker uppföljning av att alla patienter får ett skriftligt utskrivningsmeddelande.
- En jämförelsevis hög total sjukfrånvaro på 8,2 procent som var i princip densamma föregående år.

- Rekryteringsläget när det gäller sjuksköterskor i slutenvård är problematiskt.
- Totalt 24 mål varav 13 är uppfyllda, 5 nästan uppfyllda och 6 ej uppfyllda.

Centrum för primärvård:

- Ett mycket ansträngt år med ökad vakans av läkare vilket inneburit höga kostnader för bemanningsföretag.
- Hälsocentraler och enheter har genomfört 585 000 besök.
- Enheterna har under året genomfört ett flertal LEAN-arbeten
- Antibiotikaförskrivningen i länet är fortfarande en av de lägsta i Sverige
- Tillgänglighet är fortfarande på för låg nivå.
- Ungdomsmottagningen har utökat sin verksamhet i Härjedalen
- BOA skolan - (Bättre Omhändertagande av Artros) har gett mycket gott utfall och Jämtland har redovisats som i särklass "bäst i klassen" på nationell nivå.
- God måluppfyllnad med många resultat som är i topp på nationell nivå.
- Sjukfrånvaron har ökat med 0,5 procent sen föregående år till 6,1 procent.
- Intäkter har ökat både för utomlans intäkter och ersättning för vård av flyktingar.

Centrum för folktandvård:

- Året har präglats av arbetet med framtida struktur.
- Det ökade flyktingmottagandet märks tydligt på klinikerna.
- Rekryteringsläget beträffande allmäntandläkare har förbättrats.
- Folktandvården i Jämtland är anslutet till det nationella kvalitetsregistret för karies och parodontit.
- Den totala sjukfrånvaro 5,9 procent ligger på samma nivå som 2013.
- Andelen kariesfria 4-åringar har minskat medan andelen kariesfria 19-åringar har ökat
- Antalet vuxna patienter har minskat med en procentenhet
- Långa väntetider till vissa behandlingar på specialisttandvården.

Centrum för diagnostik, teknik och service:

- Ökning av remisser och prover har gett långa väntetider för röntgen och vissa undersökningar inom klinisk fysiologi och klinisk neurofysiologi.
- För att klara den ökande produktionsvolymen har bemanningsföretag anlitats och planerade kvällspass har genomförts, trots detta har väntetiderna ökat.
- Patientsäkerheten har varit god med få allvarliga avvikelser.
- Sjukfrånvaron sjönk 2014 från 8,6 procent ner till 7,9 procent.
- Vårdnära servicetjänster har införts under året för att höja kvalitén för patienten, förbättra logistiken och frigöra tid för vårdpersonal. Tjänsterna består av förrådshantering och kosthantering på vårdavdelningar, patientnära städning samt patienttransporter.
- Sommarens värme och åskväder med tillhörande skyfall har ställt till bekymmer på sjukhuset i form av för hög innetemperatur, återkommande korta strömavbrott och översvämningar i kulvert. Ny kylanläggning installeras därför nästa sommar.
- Måluppfyllelsen är generellt god med undantag av sjukskrivningstalen och väntetider.

MEDARBETARE

Medarbetare

Antal anställda

Antalet anställda uppgick den 31 december 2014 till 3 819 personer. Av dessa är 78 procent kvinnor och 22 procent män. Förändringen mot föregående år är 78 fler anställda, varav 51 kvinnor och 27 män.

Antal månadsavlönade	2012	2013	2014
Totalt antal anställda	3 679	3 741	3 819
- varav kvinnor	2 885	2 932	2 983
- varav män	794	809	836

Antalet deltidsanställda är 438 personer och det är en minskning med 148 personer jämfört med föregående år. När "Heltid är en rättighet och deltid en möjlighet" infördes på ett strukturerat sätt under året så har det i stor utsträckning bidragit till minskningen.

Av de som har deltidsanställning återfinns ett antal med varaktig sjuksättning och särskild ålderspension. Utifrån dagens systemstöd är det inte möjligt att ange hur många det är. Vid en manuell uppföljning 2012 bestod denna grupp av 178 personer.

Av de deltidsanställda är 89 procent kvinnor och 11 procent män.

Medellåldern för en anställd är 46,7 år. Det är i princip lika mellan könen, kvinnor 46,7 år och männen 46,8 år.

Utförd tid

Att följa utvecklingen av utförd tid är ett sätt att se hur verksamheten utvecklas och följa eventuell förskjutning i kompetens.

Den utförda tiden omräknat till årsarbetare innebär en ökning med 80 årsarbetare jämfört med föregående år. Sett till de stora grupperna inom hälso- och sjukvård så har utförda tiden för sjuksköterskor och undersköterskor ökat med tillsammans 45 årsarbetare. Utförda tiden för läkare har ökat med 14 årsarbetare. Trots ökning av utförda tiden vad gäller sjuksköterskor så rapporterar verksamheterna fortsatt brist på sjuksköterskor

framför allt inom områdena psykiatri, kirurgi, ögon, öron samt medicin.

För att lösa sjuksköterskesituationen har verksamheterna anställt fler undersköterskor. Dessutom infördes Vårdnära service motsvarande 14,5 årsarbetare inför sommaren 2014 för att avlasta hälso- och sjukvårdspersonal. Bemanningsföretag vad gäller sjuksköterskor har anlitats för att klara den kontinuerliga verksamheten inom centrum medicin.

Skäl som anges vad gäller ökningen av utförd tid är främst ökad produktion, vårdkrävande patienter, fler inskolningar av nya medarbetare samt införande av vårdsystemet Cosmic istället för VAS.

Bemanningsföretag

Skäl till att anlita bemanningsföretag är att klara den medicinska säkerheten vid vakanta befattningar samt att upprätthålla tillgängligheten.

Kostnader bemanningsföretag			
Miljoner kronor	2012	2013	2014
Arvodesanställda	10,3	14,7	10,8
Bemanningsföretag	57,1	56,7	73,2
Internstafetter	--	--	1,5
Totalt	67,4	71,4	85,5

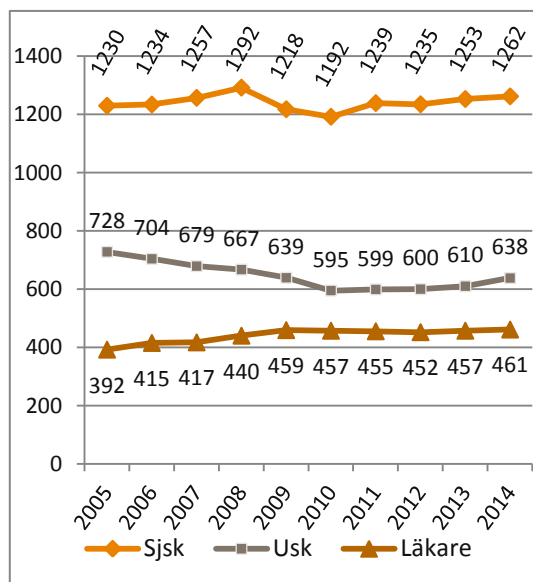
Kostnaden för läkare anlitade via bemanningsföretag och arvodesanställningar har ökat med 14,1 miljoner kronor jämfört föregående år.

De centrum som anlitat mest bemanningsföretag är Centrum för primärvård som har en kostnad på 41,3 miljoner , vilket är 56 procent av den totala kostnaden, Därefter följer Centrum barn, kvinna och Psykiatri med 16,3 miljoner, 22 procent.

Anlitande av bemanningsföretag när det gäller sjuksköterskor ökar också. Under året är kostnaden 6,7 miljoner kronor, för år 2013 var kostnaden 3,9 miljoner kronor. Skäl till det är att man inte kunnat rekrytera eller plötslig frånvaro som måste täckas. Centrum för medicinska specialiteter står för 68 procent och primärvården för 25 procent av kostnaden.

Kompetensstruktur inom hälso- och sjukvården

Samtliga yrkesgrupper ökar antalsmässigt. Utförda tiden visar på samma sak. Trots ökning av sjuksköterskor så har vissa verksamheterna fortsatt behov /brist. Det i sin tur beror på att det inte finns tillräckligt många sjuksköterskor att rekrytera. Ett sätt att klara vakanssituationen har varit att rekrytera fler undersköterskor. I diagrammet nedan ses utvecklingen av yrkesgrupperna sjuksköterskor (sjsk), undersköterskor (usk) samt läkare över de senaste 10 åren.



Arbetsmiljö

Utifrån Jämtlands läns landstings mål att vara en attraktiv arbetsgivare strävar vi ständigt efter att utveckla och förbättra vår arbetsmiljö och två gånger per år genomförs arbetsmiljöenkäten. Den är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att följa upp att en tillfredställande arbetsmiljö uppnås och förebygga ohälsa. Syftet är att enkäten ska vara till grund till dialog på arbetsplatsträffar kring arbetsmiljön. Resultatskalan går från 6 till 1, ju högre resultat desto bättre. Målvärdet för 2014 var att uppnå mins 4,0. Utfallet för vårmätningen var 4,57 och för höstmätningen 4,55.

Enligt enkätsvaren är landstingets styrkor att medarbetarna känner sig engagerade i sitt arbete och att arbetet känns meningsfullt. Medarbetarna vet även vilka befogenheter och ansvar man har.

Förbättringsområden som finns är att medarbetarna upplever att de inte kan påverka hur arbetet organiseras, medarbetarna upplever att man inte får feedback och konstruktiv kritik av sin närmaste chef. Upplevelsen är även att man inte har väl fungerande rutiner och arbetsfördelning på arbetsplatsen.

Centrumens arbetsmiljö

Flera signaler har kommit att arbetsmiljön varit stressig under året på grund av underbemanning och ökad arbetsbörda, inte minst då flera nya arbetsuppgifter tillkommit. Andra exempel på arbetsmiljöfaktorer är lokalbehovet som är ständigt närvarande och att omflyttningar upplevs pågå ständigt i större eller mindre omfattning.

Vårdavdelningarna har under året haft en mycket hög upplevd arbetsbelastning vilket visat sig i flera avvikelser samt att arbetssituationen har varit uppflertalet gånger som ärende på områdeskommittéerna. Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor till slutenvården har lett till en pressad arbetssituation. Bemanningssituationen har inneburit ett ökat behov av sjuksköterskor från bemanningsföretag. Detta för att försöka minska bristen och säkerställa återhämtningen hos våra medarbetare. Flera avvikelser har visat på behov av ökad grundbemanning natt och helg. Patienttrycket har ökat med ett högt akutflöde. Antalet öppna vårdplatser har dock varierat under året bland annat på grund av sjuksköterskebristen. Undersköterskekompetens har tillsatts på vakanta sjukskötersketjänster. Centrumen uppger även att en ökad personalomsättning har medfört ökad belastning för de erfarna medarbetarna. Många medarbetare upplever att återhämtningstiden är alltför kort. Planeringen inför Cosmics införande har tagit tid och kraft från verksamheten. Arbetsmiljön har påverkats negativt på de enheter där schemadiskussioner och förhandlingar har skett med vårdförbundet gällande arbetstidsmodell och tvättstuga kontra fasta scheman. Det är en ständig balansgång mellan att inte slita för mycket på ordinarie personal och samtidigt kunna hålla alla vårdplatser öppna. Införandet av vårdnära service upplevs mycket positivt.

Sommarens hetta har varit svår med alltför varma lokaler vilket påverkade både patienter och medarbetare. En arbetsgrupp är tillsatt utifrån årets värmebölja för att arbeta förebyggande inför nästa sommar. En oro har också funnits med anledning av de radonmätningar som gjorts i Hus 3. Åtgärder är vidtagna för att ligga under gränsvärdena.

Tre semesterperioder upplevs negativt ur socialt perspektiv däremot positivt ur arbetsmiljö hänseende. Ett centrum har infört rotation mellan tre enheter för att få en jämnare arbetsbelastning och bättre arbetsmiljö.

Flera enheter har genomfört planeringsdagar med delvis eller hel inriktning med föreläsningar, workshops och övningar i syfte att förbättra arbetsmiljön. Företagshälsovården har anlitats för den fysiska och psykosociala arbetsmiljön på både individ- och gruppnivå. Insatser som gjorts är bland annat arbetsplatsgenomgångar av ergonom, hårdplatsundersökningar, hälsofrämjande insatser, avlastande samtal och grupputveckling för att förbättra arbetsmiljön.

Företagshälsovården

Landstingshälsan har den 31 augusti 2014 upphört som verksamhet. Från den 1 september gick landstinget över till externt upphandlad företagshälsovård, Previa.

Hela 2014 har avvecklingsarbetet varit ständigt pågående med allt ifrån avveckling av personal, säkring av bemanning med korttids anställda konsulter, uppsägning av avtal, information och försök att förklara anledningen till avveckling för både patienter och chefer. Ett intensivt arbete med att bedöma och överlämna pågående ärenden till Previa genomfördes i under sommaren.

Sjukfrånvaro

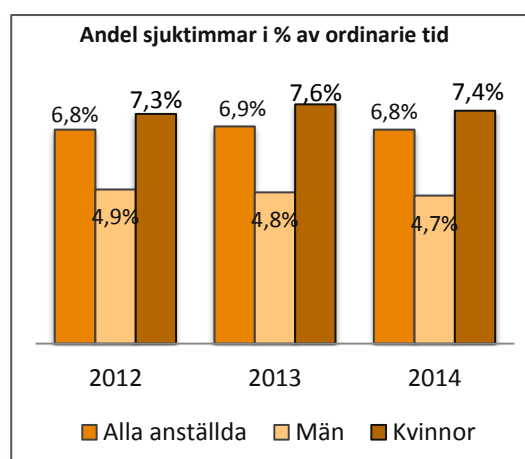
Landstingets mål är att sjukfrånvaron ska sänkas. Målet för kvinnorna är 6,0 procent och för männen 4,5 procent. Sjukfrånvaron minskar marginellt under 2014 och glädjande är att en liten minskning skett på i stort sett alla centrum.

Skillnaden mellan könen har minskat något, både kvinnorna och männen minskar sin sjukfrånvaro men kvinnorna minskar mer.

Trenden under året var att sjukfrånvaron ökade under våren framförallt under mars och april. En ökning i förhållande till året innan som härleds till en ovanligt långdragen influensa /förkylningsperiod samt magsjuka i april. Trenden med ökning vände dock under sommaren och minskade sedan året ut.

Enligt Försäkringskassans statistik så ökade sjukpenningtalet i en något snabbare takt under

2014 jämfört med 2013 i riket som helhet, vilket inte motsvara den trend vi ser inom Jämtlands läns landsting där sjukfrånvaron sjunkit. En minskning av sjuktalen kan bero på ett fokus på långa sjukfall med rehabilitering, intensifiering av rehabilitering, tidigare rehabilitering, lyckade omplaceringar, en del sjuksättningar samt återgång i arbete. Förebyggande aktiviteter med bemötande och delaktighet lyfts också som insatser för att minska sjukfrånvaron. Även arbetet med en arbetsmiljöenkät som införts där dialogen kring friskfaktorer och ett mer förebyggande tankesätt bör ha en bidragande effekt på sjukfrånvaron då det blir mer fokus på hälsa istället för ohälsa.



Sjukfrånvaron består till största delen av psykiska sjukdomar följt av sjukdomar i muskuloskeletala systemet. Under tre år har det inte skett någon större förändring i fördelningen procentuellt sinsemellan diagnoserna däremot syns en minskning av antal muskelrelaterade sjukdomar och en ökning av de psykiska åkommorna. Orsaker till sjukfrånvaron som uppges i centrumens bokslut är fysiska och psykiska åkommor, olycksfall, planerade operationer, infektioner och magsjuka. Den arbetsrelaterade delen som beskrivs i boksluten kopplas till stressrelaterade sjukdomar ex. i samband med hög arbetsbelastning, organisationsförändringar och stor andel vakanser. Generellt kan man säga att arbetet inte så ofta är enda orsaken till en sjukdom.

Sjukfrånvaro januari - augusti	2012	2013	2014
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,8 %	6,9 %	6,8 %
Total sjukfrånvaro, timmar	442 782 tim	456 498 tim	457 291 tim
Motsvarar antal årsarbetare	252 st	259 st	260 st
Total sjuklöne-kostnad exkl. sociala avgifter	18,3 mkr	21,5 mkr	22,2 mkr

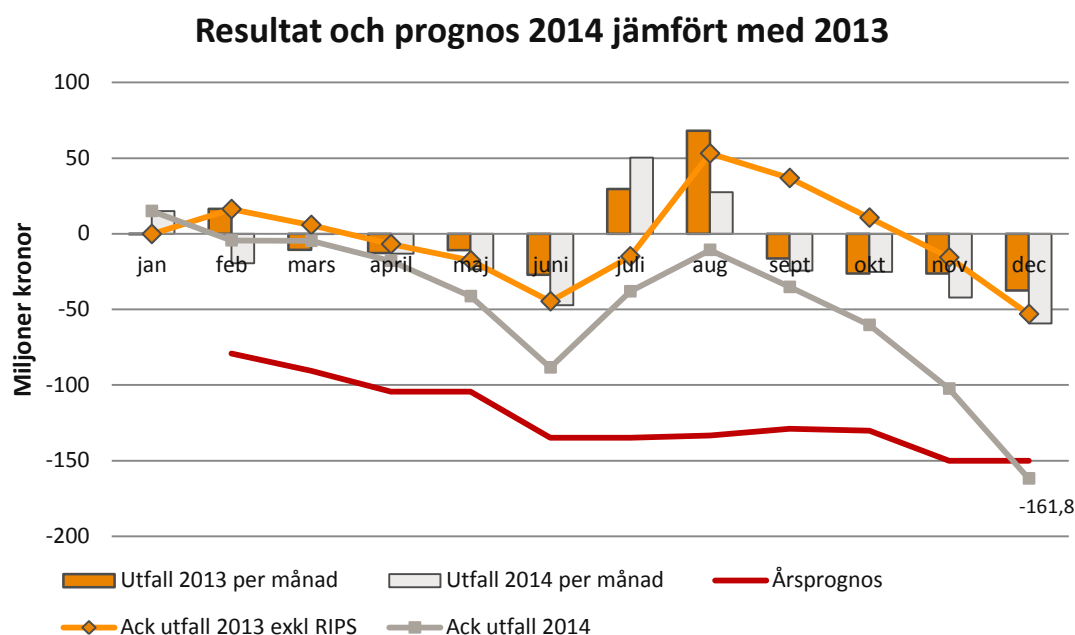
Jämställdhet och mångfald

En landstingsövergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet är framtagen i syfte att säkerställa ett strategiskt, långsiktigt arbete med att realisera den jämställda och jämlika verksamheten, både ur ett medborgarperspektiv och ett medarbetarperspektiv.

Centrumen uppger att de har en generös syn på icke lagstadgad tjänstledigheter och försöker anpassa arbetet i den mån det går till medarbetarens privata situation. Även möten och träffar anpassas i möjligaste mån utifrån enskilda behov och önskemål. Detta underlättar för medarbetarna att förena yrkesliv med privatliv och samhällsliv. Även flexitid, arbetstidsmodell och tvättstuguscheman underlättar för medarbetarna att kunna att påverka sina scheman. Svårigheter finns dock ibland att kunna kombinera oönskad arbetstid med familjeliv vilket inneburit att medarbetare har sökt nytt arbete. Inget centrum uppger att det har funnits behov av att genomföra åtgärder för att arbetsförhållandena ska lämpa sig för medarbetare utifrån kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning

Inget centrum har uppgett att det kommit till kännedom förekomst av trakasserier eller diskriminering som har samband med kön, könsöverskridande identitet/uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder men frågan tas upp under medarbetarsamtalet. Men i enkäten om upplevd diskriminering bland underläkare som gjordes under hösten framkom diskriminering. Enkäten visar på att 33 procent av de 108 AT- och ST-läkare som svarade på enkäten har upplevt sig diskriminerade under sin anställning inom landstinget. Kön och ålder var de vanligaste faktorerna man angav som grund till den upplevda diskrimineringen. Arbete pågår med att redovisa resultatet och ta fram handlingsplan.

Värdegrundsdiskussioner och utbildning för medarbetarna i landstingets styrdokument avseende jämställdhet, jämlikhet, trakasserier och kränkande särbehandling har genomförts under året inom några enheter. Några enheter har som ett led i ett förebyggande arbete mot diskriminering genomfört eller är på gång att använda sig av den så kallade Växthusmetoden. Den är ett stöd för de som vill utveckla arbetsmiljön med utgångspunkt från diskrimineringslagstiftningen och är ett enkelt karläggningsverktyg för att komma igång. Även spelet "Gemogram" används vilket innebär att "böta" med ett gem varje gång man tänker eller uttalar något diskriminerande utifrån jämställdhet mellan män och kvinnor. Syftet är att öka medvetenheten. Det finns en vilja och medvetenhet om vikten av att rekrytera underrepresenterat kön när tillfälle ges för att sträva efter en jämnare könsfördelning på enheterna.



Ekonomiskt resultat

Jämtlands läns landstings resultat år 2014 är minus 161,8 miljoner kronor. En ingående ekonomisk obalans samt ökade kostnader för personal, bemanningsföretag och riks- och regionvård är de huvudsakliga orsakerna till underskottet.

Verksamheten redovisar ett underskott på – 183 miljoner kronor och finansieringen ett överskott på 21 mkr.

Fullmäktiges resultatkrav för året var + 10,8 miljoner kronor vilket ger en budgetavvikelse med – 172,6 miljoner kronor.

De finansiella förutsättningarna har förändrats positivt under året. Skatteintäkter och generella statsbidrag blev 5,9 miljoner kronor högre än budget. Orsaken är mer positiva prognoser över hur skatteunderlaget 2014 kommer att utvecklas. Finansnettot blev 5,4 miljoner bättre än budget, främst beroende på lägre finansiella kostnader för pensioner samt en återföring av ett kapitaltillskott.

Omvärldsanalys

Den ekonomiska utvecklingen i omvärlden påverkar landstingets finansiering i form av skatteunderlag och statsbidrag och får därmed ett inflytande på hur stor verksamhet som landstinget kan bedriva.

Omvärldens ekonomier utvecklas olika. I USA har tillväxten etablerat sig på en hygglig nivå och arbetslösheten har sjunkit snabbt. Utvecklingen på andra viktiga exportmarknader har varit blandad. I Storbritannien har ekonomin utvecklats förvånansvärt starkt men i euroområdet har det ekonomiska läget försvagats under hösten. Även utvecklingen i våra nordiska grannländer har varit svag.

I Sverige har tillväxten dämpats markant efter ett uppsving under andra halvåret 2013. Trots det fortsätter sysselsättning och arbetade timmar öka i god takt. Det innebär att produktiviteten utvecklas mycket svagt. Trots detta ökar skatteunderlaget reellt med 2 procent både 2014 och 2015. Den privata

konsumtionen utvecklades svagare än väntat under hösten.

På helårsbasis har BNP-tillväxten i Sverige ökat jämfört med 2013 då ökningen var 0,9 procent. Ökningen i kvartal 3 2014 var 2,1 procent. Exporten gick svagt och det var de svenska hushållen och den offentliga sektorn som genom sin konsumtion höll uppe BNP. Det svaga trycket i ekonomin bidrog till att konsumentprisindex (KPI) sjönk med 0,3 procent under 2014. För att stötta den ekonomiska återhämtningen och få inflationen att närma sig inflationsmålet på 2 procent, sänkte Riksbanken reporäntan, under 2014, till 0,0 procentenheter.

Trots en svag tillväxt i ekonomin 2014 ökade antalet sysselsatta samtidigt som arbetslösheten har kvarstått på ca 8 procent. Denna utveckling orsakades av att arbetskraften växte.

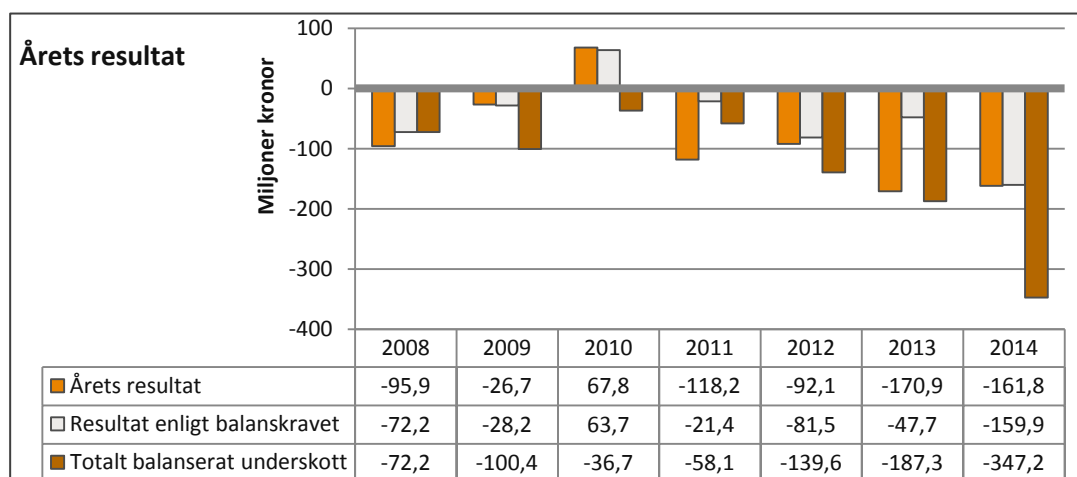
Vid sidan om förändringen av arbetade timmar och löneutveckling, är befolkningsförändringar en viktig faktor för skatteintäkternas storlek i länet. Befolkningen i Jämtlands län ökade med 304 personer 2014. Flyttnettot var positivt, vilket innebar att 457 personer fler flyttade till länet än härifrån. Däremot avled fler personer än antalet födda, vilket medförde ett födelseunderskott på 172 personer.

De befolkningsförändringar i olika åldersgrupper som med vissa uppehåll pågått ända sedan 1950-talet, fortsatte 2014. Gruppen 0-64 år minskade med 149 personer, samtidigt som gruppen över 65 år ökade med 453 personer.

Resultat enligt balanskravet

Balanskravet innebär att ett negativt resultat för ett räkenskapsår ska regleras under de närmast följande tre åren. En särskild åtgärdsplan för hur återställandet ska ske ska utarbetas och beslutas av fullmäktige. I resultat enligt balanskravet får inte reavinster vid försäljning av anläggningstillgångar tillgodoräknas enligt huvudregeln. Däremot ska reaförluster vid försäljning av anläggningstillgångar räknas in.

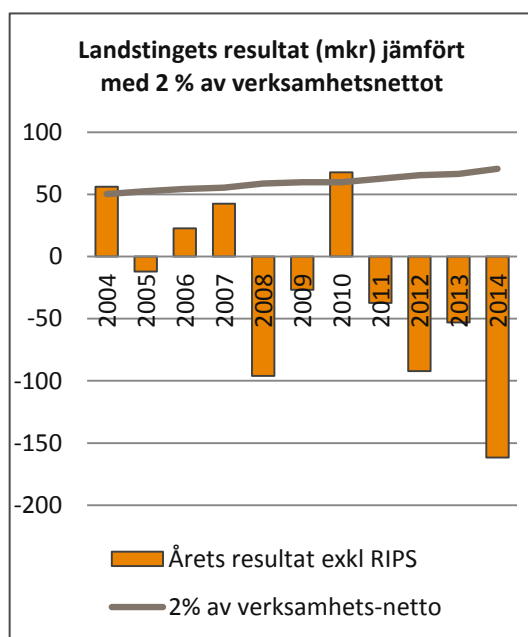
Efter år 2013 återstod enligt balanskravet totalt 187,3 miljoner kronor att återställa varav 58,1 miljoner kronor under år 2014. Beräkningen av balanskravet för år 2014 blev, -159,9 miljoner kronor. Den av fullmäktige beslutade Regionplanen för planperioden 2015-2017 kommer inte att återställa det balanserade resultatet, det anges där att god ekonomisk hushållning skall uppnås senast år 2018.



God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning handlar om att uppnå en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling, som ger handlingsberedskap inför framtiden och garanterar att inte kommande generationer behöva betala för det som en tidigare generation förbrukat. För att varje generation själv ska kunna bära kostnaderna för den service som den konsumerar måste verksamheten bedrivas med överskott. Det ekonomiska resultatet behöver vara tillräckligt stort för att rymma både pensionsskuldökningen, stigande investeringar och dessutom vara en buffert för oförutsedda kostnader och förändringar i skatteintäkterna.

För Region Jämtland Härjedalen krävs ett positivt resultat på cirka 40 miljoner kronor för en bibehållen soliditet och ytterligare 20-30 miljoner som buffert för normala svängningar i skatteintäkterna. Ett resultat på 60-70 miljoner kronor motsvarar de 2 procent av verksamhetens nettokostnader som brukar användas som tumregel för god ekonomisk hushållning. Endast två år det senaste decenniet översteg landstingets resultat två procent av verksamhetens nettokostnader.



Landstingets resultat 2014 blev minus 161,8 miljoner kronor. För att nå ett resultat som är i nivå med god ekonomisk hushållning skulle regionen behöva förbättra resultatet med ca 220 miljoner kronor. I regionplan för 2015-2017 budgeteras för ett negativt resultat som inte är i nivå med god ekonomisk hushållning.

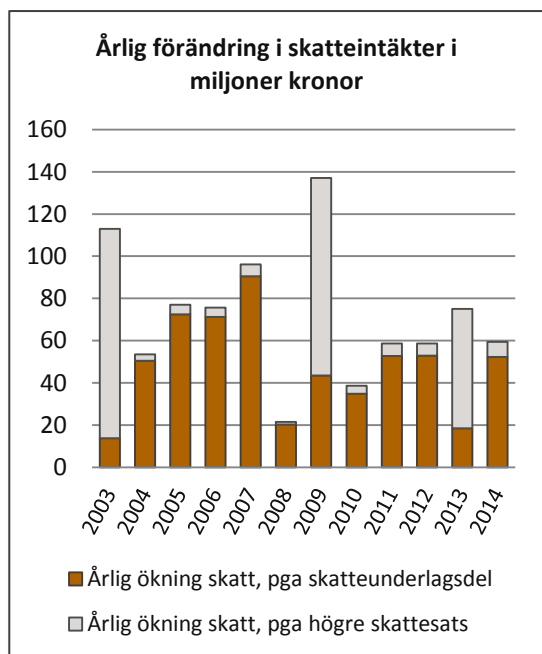
Ett grundvillkor för god ekonomisk hushållning är att intäkterna överstiger kostnaderna. Intäktsutvecklingen blir därmed avgörande för hur snabbt kostnaderna kan växa. Även när Jämtlands läns landsting har haft en låg nettokostnadsutveckling det senaste decenniet jämfört med övriga landsting, så har nettokostnaderna ökat snabbare än intäkterna. Landstinget har därför fått allt svårare att klara en god ekonomisk hushållning. Nettokostnadsutvecklingen 2014 har varit betydligt högre än under föregående år.

Landstingets viktigaste inkomstkälla är landstingsskatten. Den står för 62 procent av de totala intäkterna. Genom utdebiteringsrätten kan Landstinget besluta om hur stor andel av länsinnevånarnas förvärvsinkomster som ska gå till landstingets verksamhet. Skatteunderlaget däremot kan landstinget endast till en mindre del påverka.

Landstingets satsningar på regional utveckling syftar till att förbättra människors möjlighet att få en utkomst i länet och därmed få till en bättre utveckling av skatteunderlaget.

Inför 2013 beslutade landstingsfullmäktige om att höja skattesatsen för landstingsskatt med 25 öre till 10,85. Utan skattehöjningen skulle skatteintäkterna ha stigit med endast ca 27 miljoner kronor (+1,2 procent). Efter skattehöjningen steg de med 83 miljoner kronor (+3,5 procent).

Under perioden 2003-2013 höjdes landstingsskatten vid tre tillfällen med sammanlagt 1 krona och 30 öre. Skatteintäkterna steg med i genomsnitt 3,9 procent per år mellan 2002 och 2013. Utan skattehöjningarna hade den genomsnittliga ökningstakten uppgått till endast 2,7 procent per, vilket skulle ha resulterat i att landstinget hade haft kostnader som översteg intäkterna med 453 miljoner kronor vid utgången av 2014, istället för de 162 miljoner kronor som nu saknas för att nå nollresultat.



Skattehöjning 2003, 60 öre
 Skattehöjning 2009, 45 öre
 Skattehöjning 2013, 25 öre

Näringslivsstruktur, konjunktur, inkomstutveckling och befolkningsutveckling påverkar skatteunderlagets storlek. Den minskande befolkningen i Jämtlands län under lång tid har bidragit till en svag utveckling av skatteunderlaget. Positivt är dock att befolkningen ökat både 2013 och 2014. Befolkningen i länet har också lägre inkomster än riket. Landstinget får kompensation för den lägre inkomstnivån via det statliga inkomstutjämningsbidraget, som är ett av bidragen i det kommunalekonomiska utjämnningssystemet.

Detta system ska utjämna för skillnader i inkomster och kostnader mellan olika delar av landet i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar oavsett strukturella förhållanden. Landstingen kompenseras dock inte för befolkningsminskning – den faktor som har den största negativa effekten på landstingets skatteintäkter.

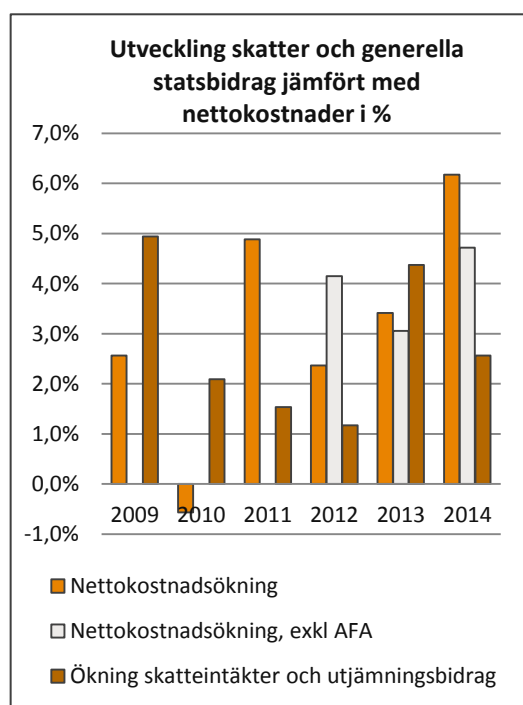
De kommunala utjämningsbidragen är landstingets näst största intäktspost och utgjorde 17 procent (exklusive läkemedelsbidraget) av totala intäkter 2014. Efter en revidering av utjämnningssystemet som trädde i kraft 2013 fick landstinget en större höjning av det totala bidraget 2013 med 76 miljoner kronor. Ser man till hur utjämningsbidragen utvecklats för Jämtlands läns landsting under decenniet före 2013 låg bidragen på samma nivå 2012 som 2002, då de utgjorde 29 procent av totala intäkter. I praktiken innebär det att bidragen minskat 2002-2013 då den allmänna prisökningen under samma period var 14,4 procent.

Verksamhetens intäkter ingår i nettokostnaderna. Av landstingets totala intäkter utgör de endast 13 procent. Jämfört med de generella statsbidragen är de i något högre grad påverkbara. Bland verksamhetens intäkter finns de prestationsbaserade statsbidragen, t ex den så kallade sjukskrivningsmiljarden.

Med begränsade möjligheter att påverka inkomsterna återstår kostnadskontroll som ett verktyg för att nå en god ekonomisk hushållning. Vidare påverkar avgiftsnivån intäkternas storlek. Totalt sett är det dock inte möjligt att öka verksamhetens intäkter tillräckligt mycket för att kunna finansiera nuvarande underskott på 162 miljoner kronor och fortsatta kostnadsökningar i den takt som skett de senaste åren.

Utveckling av nettokostnader samt skatter och bidrag

I en riks jämförelse har landstingets nettokostnadsutveckling varit måttlig det senaste decenniet, men har vuxit mycket de senaste åren. Under perioden 2005-2014 växte nettokostnaderna med i snitt 3,3 procent per år och samtidigt steg skatteintäkter, kommunalt utjämningsbidrag och läkemedelsbidrag med endast 2,8 procent per år.



För år 2014 steg nettokostnaden (justerad för jämförelsestörande poster) med 4,7 procent och skatter, kommunalt utjämningsbidrag och läkemedelsbidrag steg endast med 2,6 procent vilket gjort att nivån på underskottet accelererat. Det är framför allt några större kostnadsposter som för Jämtlands läns landsting ökat betydligt snabbare än intäkterna och därigenom bidragit till det växande gapet mellan intäkter och kostnader. Bland de kostnader som ökade särskilt snabbt perioden 2005-2014 återfinns kostnaderna för riks- och regionvård + 6,4 procent per år. Om de hade stigit i samma takt som skatteintäkter och generella statsbidrag skulle de ha varit 90 miljoner kronor lägre. Utvecklingen inom sjukvården med införande av nya dyrare behandlingsmetoder och en strävan att följa de nationella riktlinjerna är kostnadsdrivande.

Den demografiska utvecklingen, med allt fler äldre, leder också till stigande kostnader. När det gäller

landstingets köp av högspecialiserad vård av Norrlands Universitetssjukhus till exempel, utgör mer än 45 procent av kostnaderna vård för personer över 65 år.

Kostnaden för pensioner återfinns, med undantag för räntekostnaden på pensionsskulden, bland verksamhetens nettokostnader. Dessa kostnader som endast till en mindre del går att påverka¹ ökade med 5,2 procent per år perioden 2005-2014.

Pensionskostnadernas ökningstakt motsvarade en merkostnad på 41 miljoner jämfört med om de hade ökat i samma takt som skatteintäkter och generella statsbidrag. Bara dessa två kostnadsposter uppgår till sammanlagt över 130 miljoner kronor. Dessa extra snabba kostnadsökningar skulle ha behövt kompenseras genom kostnader som ökade långsammare än skatteintäkter och generella statsbidrag. En större kostnadsgrupp som ökat långsammare består bland annat av läkemedel. Dessa kostnader har ökat med i snitt 1,5 procent per år perioden 2005-2014, vilket innebär att de har lämnat ett utrymme på sammanlagt 40 miljoner kronor för tidigare nämnda snabbt växande kostnader under samma period.

Utöver dessa kostnadsposter har även landstingets personalkostnader ökat mer än den genomsnittliga ökningen för skatter och generella statsbidrag. Den genomsnittliga lönekostnadsökningen sedan 2010 har varit 4 procent per år. Detta innefattar både kostnadsökningar för lönerevisioner och en ökning av antalet anställda.

Om lönekostnaderna hade stigit i samma takt som skatter och generella statsbidrag hade kostnadsökningen sedan 2010 varit 90 miljoner kronor lägre.

Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025

Region Jämtland Härjedalen behöver sänka nivån på de totala nettokostnaderna kraftigt. Samtidigt måste regionen få kontroll över ökningen av nettokostnaderna. Annars kommer den ekonomiska situationen att försämrats ytterligare. Därför beslutade fullmäktige hösten 2014 om en Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning. I planen beskrivs nio "paket" som är föremål för större strukturåtgärder.

¹ Om antalet medarbetare minskas eller ökas följer kostnaderna för årets intjänade pension med.

Paketen omfattar:

- akut omhändertagande
- sjukresor och sjuktransporter
- vård som kan polikliniseras
- samnyttjande av lokaler och utrustning
- metoder och utbud (inklusive ny teknik)
- primärvårdsstrukturen
- folktandvårdsstrukturen
- landstingsövergripande administration
- intäkter förutom skatteintäkter.

Genomförda åtgärder inom dessa områden beräknas ge störst effekt från år 2016 och framåt. God ekonomisk hushållning och ett positivt resultat om minst 60 miljoner kronor beräknas uppnås vid utgången av år 2018.

Planen pekar också ut områden som regionen ska satsa på. Avsikten är att ge förutsättningar för kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och för att kunna genomföra strukturåtgärderna i de nio paketen.

Satsningarna omfattar:

- kompetensförsörjning
- förebyggande hälso- och sjukvård
- långsiktigt lean-arbete
- teknisk utveckling – distansoberoende teknik
- fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård
- samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård

Planen anger att förändringar ska göras med beaktande av omvärldsutvecklingen avseende demografi, medicin, teknik med mera. Hänsyn ska även tas till den regionala utvecklingsstrategin (RUSen) och institutionella förändringar, t ex lagar.

Planen som har en tidshorisont fram till år 2025 kommer årligen att revideras av regionfullmäktige. Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning påverkar innehållet i den regionplan för kommande tre år som fullmäktige varje år fattar beslut om.

Verksamhet (miljoner kronor)	Intäkter		Kostnader	Resultat 2014	Använda medel i procent av intäkterna
	Landstings bidrag	Övriga intäkter	Använda medel		
Centrum för lednings och verksamhetsstöd	231,1	56,3	-279,2	8,1	97%
Motsedda utgifter	90,6	42,3	-126,4	6,5	95%
Centrum för diagnostik, teknik och service	16,1	731,0	-744,6	2,6	100%
Centrum för folktandvård	41,4	131,1	-171,1	1,5	99%
Förtroendemen	20,7	0,0	-19,9	0,9	96%
Revisionen	5,0	0,1	-5,1	0,0	100%
Patientnämnden	2,6	0,3	-3,0	0,0	101%
Centrum för barn, kvinna, psykiatri	498,9	45,0	-552,7	-8,8	102%
Landstingsövergripande verksamhet, inkl kapitering hälsoval	883,5	81,1	-979,1	-14,5	102%
Centrum för primärvård	31,3	622,4	-686,6	-32,9	105%
Centrum för opererande specialiteter	829,1	101,3	-1 003,1	-72,7	108%
Centrum för medicinska specialiteter	693,7	43,9	-811,1	-73,6	110%
Summa förvaltning	3 344,0	1 854,9	-5 381,9	-183,1	104%
Finansförvaltning	-3 344,1	3 378,7	-13,4	21,2	39%
Totalt Jämtlands läns landsting	0,0	5 233,6	-5 395,3	-161,8	103%

Kommentarer från verksamheten till ekonomiskt resultat 2014.

Centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Resultatet är ett överskott med 8,1 miljoner. Överskottet är att hänföra till senareläggning av planerad IT infrastruktur och utveckling, ej nyttjade forskningsmedel, vakanshållna tjänster samt högre prestationsersättningar för statliga överenskommelser än budgeterat. Nettokostnadsökningen är 3,1 procent jämfört med år 2013.

Motsedda kostnader

Resultat blev ett överskott på 6,5 miljoner kronor. I det Motsedda utgifter budgeteras och bokförs i huvudsak landstingets pensionskostnader samt eventuella sk motsedda utgifter som avser medel som är avsatta för kommande kostnader och som i samband med att kostnaderna uppstår fördelas ut i verksamheten. Exempel på detta är att centrumen kan begära medel för externa vårdtillfällen för riks- och regionvård som kostat över en miljon kronor. Dessutom budgeteras här årlig premie till Landstingens ömsesidiga försäkringar (LÖF).

Centrum för diagnostik, teknik och service

Resultatet är ett överskott på 2,6 miljoner kronor trots sänkta priser och införande av vårdnära service. Överskottet beror på bland annat på ökade intäkter för hjälpmedel, minskad energiåtgång samt framflyttade investeringar. Återbetalning till verksamheten har också gjorts med 5,3 miljoner kronor, vilket minskat resultat i motsvarande omfattning.

Centrum för folktandvård

Resultatet blev ett överskott på 1,5 miljoner kronor. Folktandvården har gjort en resultatförbättring på 2,4 miljoner sedan 2013. I resultatet finns 1,2 miljoner som avser en engångsintäkt från beställarenheten för utförd vård före 2014 på grund av byte av redovisningsprincip. Såväl allmäntandvården som specialisttandvården har förbättrat sina resultat men specialisttandvården redovisar trots detta ett underskott.

Förtroendemen

Den politiska verksamheten har ett överskott på 0,9 miljoner kronor för året. Strävan har varit att hålla kostnaderna nere. En stor del av kostnaderna är partistöd och fasta arvoden. Mötesverksamheten drar de största kostnaderna och frekvensen styrs av behoven av beslut. Styrelsen har med anledning av den ekonomiska situationen behövt ha flera extra sammanträden, men då styrelsen har fasta arvoden påverkas ekonomin bara marginellt.

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Centrumet redovisar ett underskott på 8,8 miljoner kronor. Av underskottet är 3,5 mkr engångskostnader för återställande och anpassning av lokaler på Frösö Strand (Vuxenhabiliteringen) och för Kvinnohälsan samt för en arbetsrättslig åtgärd.

Landstingsövergripande verksamhet

Resultatet för året blev ett underskott på 14,5 miljoner kronor. Underskottet beror till största delen på höga kostnader för utomlänsvård -13,6 miljoner högre än budget samt avveckling av Landstingshälsan och det har medfört kostnader för omställningsgruppen på totalt 1,0 miljoner.

Centrum för primärvård

Resultatet blev ett underskott på -32,9 miljoner kronor vilket är 14,7 miljoner sämre än föregående år. Centrumet har haft höga kostnader för bemanningsföretag, 43 mkr (varav läkare 41,3 mkr och 1,7 mkr för distriktssköterskor.) Detta är en ökad kostnad på 12 mkr jämför med 2013. Utfallet har även märkvärt påverkats av kostnader av engångskaraktär, avgångsvederlag och avslutande av olika projekt.

Centrum för opererande specialiteter

Centrumet har ett negativt resultat med -72,7 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen för centrumet är 6,4 procent. Underskottet består av:

Personalkostnader	-11,0 miljoner kr
Verksamhetsnära kostnader	-13,0
Övriga kostnader	-56,8

(inkluderat ohanterad obalans med -48,7)

Intäkter	+6,9
Kapitalkostnader	-1,2

Centrum för medicinska specialiteter

Resultat för 2014 var -73,5 miljoner kronor. De största minusposterna i förhållande till budget var:

Ohanterad obalans	-33,8 miljoner kr
Läkemedel	-13,9
Riks- och regionvård	-13,1
Sjukresor inkl. flygambulans	-7,2
Inhyrd personal	-5,9
Egen personal	-3,2

Nettokostnadsökning jämfört med föregående år var 7,5 procent. Stora kostnadsökningar för bland annat:

Sjukresor inkl. flygambulans	20 procent
Riks- och regionvård	15
Läkemedel	8

Finansförvaltningen

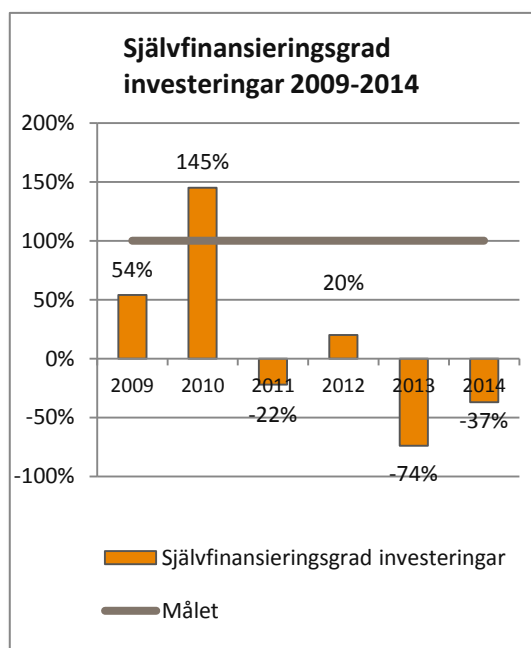
Årets resultat för Finansförvaltningen blev + 21,2 miljoner kronor vilket är 10,4 miljoner bättre än budgeterat. Den positiva avvikelsen består främst i att utfallet från utjämnningssystemet blev 5 miljoner högre än budgeterat. Det är i huvudsak ett högre bidrag från inkomstutjämnningen som givit en högre intäkt. Inkomstutjämnningen påverkas av de beräkningar som görs av rikets och länets skatteunderlag samt av befolkningsutvecklingen.

Finansnettot blev 5 miljoner bättre än budgeterat och beror till största delen (3,4 mkr) på lägre räntedel för årets kostnader för pensioner och löneskatt. Utöver detta har ett kapitaltillskott till LÖF återförts vilket påverkat finansnettot positivt med 1,4 miljoner.

Investeringar

Måttet - självfinansieringsgrad av investeringar – mäter i vilken grad investeringar finansieras med kassaflöden från verksamheten.

Om självfinansieringsgraden uppgår till minst 100 procent innebär det att landstinget kan betala för investeringarna utan ökad belåning eller minskande likviditet. De senaste sex åren uppnådde landstinget en självfinansieringsgrad på minst 100 procent endast under 2010. Det betyder att under övriga år finansierades en del av investeringsutgifterna genom en minskning av likviditeten samt återlån från de anställdas pensionsavsättningar. Om Rips ränteeffekten exkluderas år 2011 och 2013 ökar självfinansieringsgraden till 41 procent respektive 51 procent. För 2014 var självfinansieringsgraden negativ med -37 procent. Förklaringen är det stora negativa resultatet i verksamheten.



Nivå på investeringar och avskrivningarna

Under 2014 var den totala investeringsvolymen 155 miljoner kronor, vilket är mer än dubbelt så mycket som det budgetutrymme som fastställts i landstingsplanen på 75 miljoner kronor.

Budgeten för investeringar i maskiner, inventarier och hjälpmedel var 45 miljoner kronor och utfallet var 108 miljoner, ett överskridande med 63 miljoner. En del av förklaringen är investeringen i ett vindkraftverk på 36 miljoner som inte fanns med

i landstingsplanens budget samt stora investeringar i samband med övergång till Cosmic som vårdssystem, cirka 30 miljoner kronor.

Budgetutrymmet för fastighetsinvesteringar var 35 miljoner kronor och utfallet 46,8 miljoner, ett överskridande med 11,8 miljoner. Föregående år understeg däremot fastighetsinvesteringarna budgeten med 16,5 miljoner. Så sett över flera år så följer fastighetsinvesteringarna planen.

Årets totala avskrivningarna var 105 miljoner kronor, budgeterat enligt landstingsplanen var 97 miljoner. Alltså ett budgetöverskridande med 8 miljoner.

Investeringar i fastigheter

Fastighetsinvesteringarna uppgick 2014 till 46,8 miljoner kronor. Investeringarna följer plan på ett bra sätt och alla beslutade delprojekt har startat. Många projekt är kopplade till den planerade ombyggnaden av mottagningarna på kirurgen och ortopederna på plan 6. Apoteksverksamheterna på plan 5 kommer att flyttas och under året har expeditionsdelen (försäljningsapoteket) flyttat upp till plan 6 vilket resulterat i en väsentligt bättre tillgänglighet för våra patienter och besökare. Ombyggnad för ett tillverkningsapotek placerat på plan 12 i anslutning till onkologverksamheten pågår.

Anpassningarna ute på respektive avdelning för våra läkarstuderenter har färdigställts. Lokaler för Endoskopi och Cystoskopi byggs på plan 6. Förbättrade tillgänglighetsanpassningar har skett genom att vilstolar har monterats på ett flertal ställen i våra långa korridorer och vid entréer. Myndighetskravet med ett förbättrat brandskydd i samband med ombyggnader förbereds genom att ett nytt stamnät installeras.

Inom primärvårdens lokaler pågår ombyggnad för ambulansverksamheten i Svenstavik och Åre, utökning av lokalerna i Odensala samt en anpassning av receptionen i Krokom för bättre tillgänglighet.

För den kommande treårs perioden planeras 100 miljoner kronor för fastighetsinvesteringar men behovet är avsevärt större för att anpassa fastigheten till vårdens utveckling.

Större projekt som pågår och successivt färdigställs under perioden är ombyggnaden av plan 6 med tillhörande delprojekt, byte av höghusets hissar inom Östersunds sjukhus och nybyggnad av ett PCI-lab för att kunna behandla patienter som idag remitteras till Umeå för vård.

Maskiner, inventarier och hjälpmedel

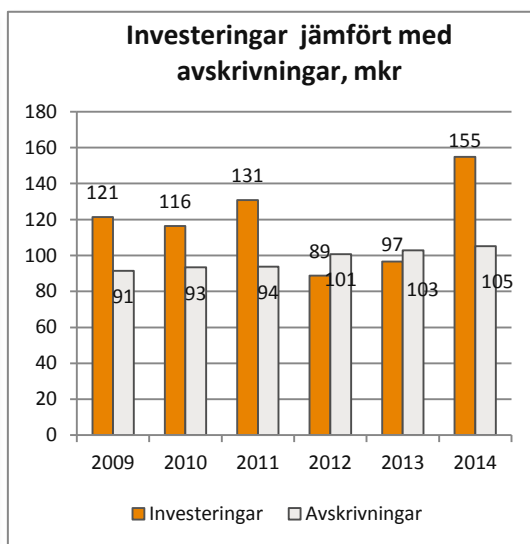
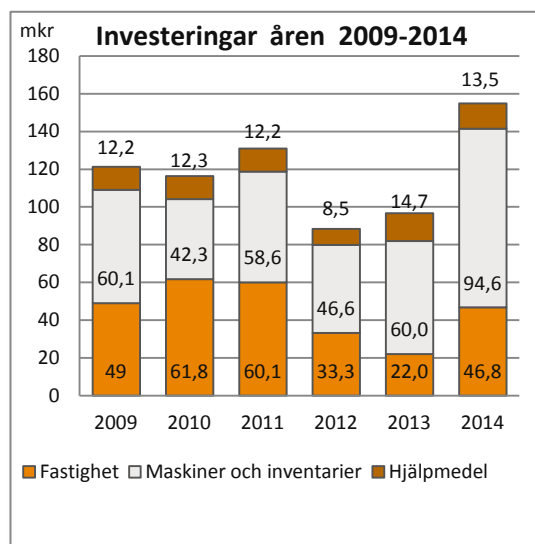
Landstinget investerade 2014 för 108 miljoner kronor i maskiner, inventarier och hjälpmedel.

Under året har vindkraftverket som är placerat i Mortorp strax utanför Kalmar aktiverats. Produktionen under november och december har varit 100 procent och stämmer med kalkylerna.

Fortsätter vindkraftverket att producera enligt beräkningarna kommer det att täcka drygt en tredjedel av landstingets årliga elenergibehov. Investeringen för verket uppgick till 36 miljoner kronor.

Under året har införande av nytt vårdsystem, Cosmic, påbörjats och det har för året inneburit en investeringskostnad hittills på cirka 30 miljoner kronor. Andra stora investeringar är att 6 stycken ambulanser har anskaffats för totalt 6,3 miljoner.

I tabellen nedan ses hur investeringarna fördelar sig mellan centrumen.



Tabell över investeringarna fördelat per centrum

Investeringar - hittills gjorda 2014 samt planerade 2015, mkr	Utfall 2014	Plan för 2015
Maskiner, inventarier och hjälpmedel		
Centrum för opererande specialiteter	16,3	23,8
Centrum för medicinska specialiteter	1,2	13,9
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	3,8	5,1
Centrum för primärvård	1,7	1,5
Centrum för folktandvård	1,6	3,6
Centrum för diagnostik, teknik och service	5,0	36,7
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	29,0	30,0
Centrum finansförvaltningen, avser vindkraftverket	36,0	0
Hjälpmedelscentralen	13,5	13,0
Summa maskiner, inventarier och hjälpmedel	108,1	127,6
Fastighetsinvesteringar inkl köp av fastighet	46,8	35,2
Totalt gjorda och planerade investeringar	154,8	162,8
Investeringsutrymme enligt Landstingsplanen	70,0	100,0

Pensioner

Det senaste decenniet har de flesta av de 40-talister som varit medarbetare i landstinget gått i pension. Det återspeglas i att kostnaderna för utbetalda pensioner ökat med i genomsnitt över 10 procent per år sedan 2005. Under 2014 steg de betydligt långsammare, med endast 4,8 procent. Enligt den senaste prognosen från landstingets pensionsadministratör KPA, kommer pensionsutbetalningarna de närmaste två åren att öka måttligt för att därefter växa med 7-8 procent per år.

Landstingets pensionsåtagande består av två delar. Pensioner som tjänats in efter 1997, avseende lönesummor över 7,5 inkomstbasbelopp, återfinns i balansräkningen under Avsättningar. Pensioner intjänade före 1998 redovisas som en ansvarsförbindelse inom linjen. Pensioner avseende lönesummor över 7,5 inkomstbasbelopp är förmånsbestämda, vilket innebär att pensionens storlek garanteras av landstinget.

Storleken på pensionsåtagandet värderas genom att framtida pensionsutbetalningar nuvärdesberäknas med en diskonteringsränta baserad på ett rullande femårsgenomsnitt av långa statsobligationsräntor. De senaste åren har pensionsåtagandet omvärderats både 2011 och 2013 på grund av kraftigt fallande långa statsobligationsräntor. Båda gångerna ledde det till stora engångskostnader för landstinget. År

2011 belastades landstingets resultat med 80 miljoner kronor i kostnad för den extra ökningen av pensionsskulden inklusive särskild löneskatt och 2013 med 118 miljoner kronor.

Under 2013 träffade Sveriges kommuner och landsting (SKL), arbetsgivareförbundet Pacta, samt ett antal arbetstagarorganisationer en överenskommelse om ett helt avgiftsbestämt nytt pensionsavtal (AKAP-KL) för arbetstagare födda 1986 och senare. Att pensionsavtalet är helt avgiftsbestämt innebär att landstinget varje år kommer att betala ut ett belopp till medarbetaren för egen förvaltning. Pensionens storlek garanteras inte i förhand, utan är beroende av vilken förvaltning som medarbetaren valt. För landstinget blir konsekvensen av avtalet framför allt likviditetsmässig. Pensionsskulden i balansräkningen kommer på längre sikt att minska och försvinna, i takt med att allt fler går i pension. Det kommer även att leda till att landstingets placeringar för framtida pensioner och likvida medel minskar över tiden.

Det är viktigt att förtydliga att omvärderingen av pensionsåtagandet inte påverkar storleken på medarbetarnas intjänade pensionsförmån, utan att skulden ökar därför att landstinget behöver reservera ett större belopp när räntan blir lägre.

Landstingets pensionsåtagande inklusive löneskatt 2009–2014 samt prognos 2015–2017 i miljoner kronor

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pensionsskuld i balansräkningen	493	541	705	786	984	1 048	1 116	1 189	1 295
Ansvarsförbindelsen	2 322	2 238	2 460	2 465	2 627	2 519	2 456	2 397	2 373
Total pensionsskuld	2 815	2 779	3 165	3 251	3 611	3 567	3 572	3 586	3 668
Avgår värdepapper för pensioner	-510	-571	-482	-352	-349	-379			
Återlån	2 305	2 208	2 683	2 899	3 262	3 188			
Avgår rörelsekapital	+ 8	-26	-129	-302	-341	-72			
Återlån inklusive rörelsekapital	2 313	2 182	2 554	2 597	2 921	3 116			
Årlig förändring av återlån	102	-131	372	42	324	195			

Återlån

Landstingets totala pensionsåtagande inklusive löneskatt har fram till 2013 ökat år från år men har under 2014 minskat. Förändringen i ansvarsförbindelsen sker helt utanför resultaträkningen, i enlighet med rådande redovisningsregler. Det skulle ha krävts mycket stora överskott i landstingets verksamhet för att även kunna täcka kostnaden för ökningen i ansvarsförbindelsen fram till 2013.

Låga eller negativa resultat under många år har inneburit att landstinget har använt en del av de likvida medel, som blivit en följd av pensionsskuldökningen i balansräkningen, till investeringar i byggnader, maskiner och inventarier. Detta förfarande kallas för återlån. År 2013 ökade återlånet kraftigt på grund av den stora engångsuppskrivningen av ansvarsförbindelsen för pensioner och pensionsskulden. Sedan 2009 har landstingets återlån ökat med 803 miljoner kronor. Cirka 300 miljoner kronor av ökningen orsakades av sänkningen av RIPS-räntan och den s k bromsen i pensionssystemet. Resten är en följd av negativa resultat och stora investeringsutgifter. Det är viktigt att klargöra att utbetalningen av pensioner inte är beroende av utvecklingen av återlånet. Landstinget garanterar med stöd av beskattningsrätten pensionsutbetalningarna till tidigare medarbetare.

Finansförvaltning

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

Jämtlands läns landsting började 1999 köpa värdepapper för att möta framtida pensionsutbetalningar. Värdepapperen ska ha liknande egenskaper som pensionsskulden, dvs. ha lång löptid och ge en real avkastning när inflationen dragits av.

I november 2013 beslutade landstingsfullmäktige att tillåta en större andel aktier i portföljen än tidigare, dock högst 50 procent av portföljens marknadsvärde. Vid utgången av december bestod värdepappersportföljen av 22 procent realränteobligationer, 64 procent nominella obligationer och 14 procent aktier i form av fondandelar. Under året har det skett en uppviktning i aktieportföljen. Förvaltningen av pensionstillgångarna följer de regler landstingsfullmäktige beslutat om.

Under 2014 har värdepappersportföljen givit en avkastning på 2,6 procent. Pensionsförvaltningens konsolideringsgrad har förbättrats under 2014 från 97,1 procent den 31 december 2013 till 104,0 procent den sista december 2014. Förklaringen är att marknadsvärdet stigit med ca 4,2 procent.

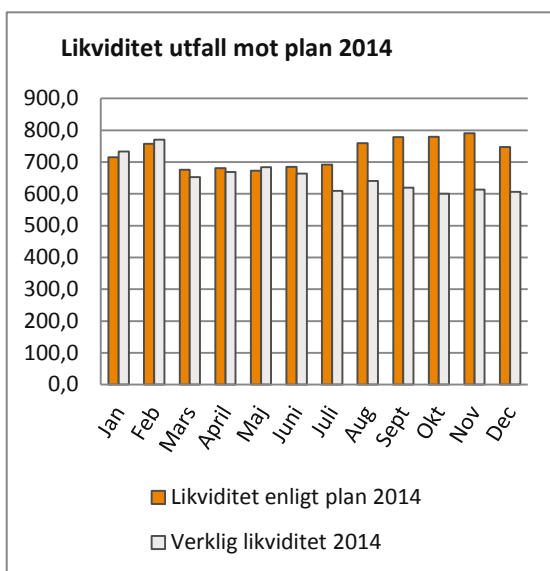
Landstingets värdepappersportfölj för pensioner

Pensionsportföljens utveckling 2014, mkr	Räntor	Aktier	Totalt
Marknadsvärde 31/12 2014	337,3	51,3	388,6
Marknadsvärde 31/8 2014	334,6	23,0	357,6
Orealiserad värde förändring Jan 2014-December 2014	2,4 %	6,1 %	4,2 %
Fördelning på tillgångsslag (marknadsvärde)	86 %	14%	100 %

Fullmäktige beslutade år 2010 att landstinget skulle köpa ett vindkraftverk, både för att bidra till ökad andel förnybar energi i Sverige och för att sprida investeringarna för framtida pensioner på fler tillgångar än räntepapper och aktier. Vindkraftverket är färdigbyggt och togs i bruk November 2014. Investeringen är aktiverad men ligger ännu inte med i pensionsportföljens marknadsvärde per 31 december 2014.

Likviditet

Likviditeten består av medel i kassa och bank samt de lätt omsättningsbara värdepapperen i den kortsiktigt förvaldade likviditetsportföljen. Den verkliga likviditeten är efter december 141 miljoner kronor sämre än prognostiserad likviditet enligt likviditetsplanen. Differensen förklaras i huvudsak av överinvesteringar på 48 miljoner, att resultatet är 56 miljoner sämre än budgeterat exklusive avskrivningar samt förändringar i fodringar och skulder.



Avkastning på likviditetsförvaltning

De lätt realiserbara värdepapperen, med kort löptid, som ingår i likviditeten återfinns bland omsättningstillgångarna i balansräkningen. Målet med förvaltningen av värdepappersportföljen är att den ska utgöra en likviditetsbuffert och ge en avkastning som överstiger den marknadsnoterade räntan STIBOR en vecka plus 0,10 procentenheter. Vilket under 2014 motsvara en snittränta på 0,6 procent

Avkastningen på likviditetsportföljen uppgår till 1,3 procent under 2014, vilket är 0,7 procent bättre än målet.

Betalningsberedskap

Det andra målet för den kortsiktiga likviditetsförvaltningen är att hålla en god betalningsberedskap. Målet uppnåddes. I tabellen nedan ses landstingets betalningsberedskap per den 31 december i miljoner kronor. Förvaltningen av likviditetsportföljen under 2014 följde de regler som fullmäktige beslutat om.

Tillgångar 2014-12-31 (mkr)	Utfall	Mål
Kassa och bank	299,3	
Kortfristiga placeringar	311,9	
Checkräkningskredit	50,0	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	555,8	65,0
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	608,6	300,0

Finansiella mål

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 8 kap 5§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. Landstingets mål för år 2014 redovisas i detta avsnitt.

Långsiktigt hållbar ekonomi

För att uppnå det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi krävs på längre sikt positiva ekonomiska resultat.

Mätetal	Mål planperioden	Mål på längre sikt	Utfall 2014
Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens nettokostnader	1,2 %	Minst 2%	-4,6%

Soliditet

Soliditeten visar hur stor del av landstingets tillgångar som finansieras med eget kapital och är ett mått på landstingets långsiktiga finansiella handlingsberedskap.

Mätetal	Mål 2014	Utfall 2014
Soliditet (eget kapital genom totalt kapital)	23,9 %	16,6 %

Kostnadskontroll

God kostnadskontroll är viktigt för att kunna uppnå en god ekonomi. Målvärdet sattes med utgångspunkt från föregående års resultat, resultatmålet samt prognostiserade skatter och generella statsbidrag.

Mätetal	Mål 2014	Utfall 2014
Nettokostnadsutveckling: Utgångsvärde årsboks slut 2013. Siffran som anges här baseras på prognos per 2013-09-30, exkluderat effekt av förändrad RIPS-ränta - 117,8 mkr)	Max 1,3%	6,2 % (4,7% exkl. RIPS-effekt och AFA återbetalning 2013)

Ett verktyg för att begränsa nettokostnadsökningen är att i största möjliga mån göra inköp mot landstingets upphandlade avtal. Avtalstroheten mäts som den andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal. Utfallet för året är 77 %. Den siffran är dock inte rättvisande eftersom modellen inte uppdaterats med nya avtal. Utfallet är högre. Modellen uppdateras under 2014.

Mätetal	Mål 2014	Utfall 2014
Avtalstrohet	90 %	81 %

Självfinansieringsgrad investeringar

Investeringar påverkar såväl likviditet som framtida kostnader. För att behålla handlingsberedskap och undvika ökade kostnader till följd av upplåning är landstingets mål att investeringar ska ske med medel från den egna verksamheten. Ett nyckeltal som visar i vilken utsträckning investeringar är egenfinansierade är självfinansieringsgrad investeringar.

Mätetal	Mål planperioden	Utfall 2014
Självfinansieringsgrad investeringar	100 %	-37 %

Fem år i sammandrag

	Enhet	2010	2011	2012	2013	2014
Utdebitering landstingsskatt Jämtland	Kr	10,60	10,60	10,60	10,85	10,85
Genomsnittlig landstingsskatt i Sverige	Kr	10,87	10,82	11,07	11,11	11,20
RESULTATRÄKNING						
Verksamhetens nettokostnader (intäkter-kostnader-avskrivningar)	Mkr	-2 991,1	-3 137,1	-3 211,3	-3 320,9	-3 525,9
Förändring av verksamhetens nettokostnader	%	-0,6	4,9	2,4	3,4	6,2
Kostnadsutveckling	%	1,3	3,5	1,2	3,0	5,0
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Mkr	3 055,4	3 102,4	3 140,6	3 276,1	3 360,1
Förändring skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	%	2,1	1,5	1,2	4,3	2,6
Förändring finansnetto	Mkr	14,8	-87,0	62,0	-104,6	130,2
Årets resultat	Mkr	67,8	-118,2	-92,1	-170,9	-161,8
Årets resultat enligt balanskravet	Mkr	63,1	-21,4	-81,5	-47,7	-159,9
Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatter och generella statsbidrag	%	97,9	101,1	102,2	101,4	104,9
Avskrivningar "-"	%	3,1	3,0	3,2	3,1	3,1
Finansnetto "-"	%	-1,1	-2,7	-0,7	-3,8	-0,1
Under 100% = ett positivt resultat	%	99,9	101,4	104,7	100,7	107,9
RESULTATRÄKNING PER INVÅNARE						
Verksamhetens nettokostnader	Kr	23 609	24 839	25 446	26 260	27 814
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Kr	24 117	24 564	24 886	25 906	26 507
BALANSRÄKNINGEN						
Balansomslutning	Mkr	2 165,2	2 121,5	2 132,2	2 157,4	2 123,5
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Mkr	896,4	778,2	686,1	515,2	353,5
BALANSRÄKNING PER INVÅNARE						
Tillgångar	Kr	17 090	17 082	16 894	17 060	16 751
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Kr	7 075	4 079	5 437	4 074	2 788
Skulder och avsättningar	Kr	5 986	5 211	5 224	5 204	5 693
Ansvarsförbindelse pensioner	Kr	17 668	20 803	19 530	20 776	19 871
NYCKELTAL						
Soliditet enligt blandmodellen	%	39,4	36,7	32,2	23,9	16,6%
Soliditet inklusive ansvarsförbindelse	%	-62,0	-79,3	-83,4	-97,9	-102,0
PERSONAL						
Personalkostnader exkl utbetalade pensioner	Mkr	1 828	1 851	1 843	1 918	2 000
Antal anställda inklusive visstid*	Antal	3 857	3 866	3 679	3 741	3 819
INVÅNARE I JÄMTLAND 31 DEC						
Invånare i Jämtland	Antal	126 691	126 299	126 201	126 461	126 765
Andel jämtar 65 år och äldre	%	21,2	21,7	22,1	22,5	22,8

* 2012-01-01 gick 123 medarbetare över till Regionförbundet. Folkhögskolorna Birka och Bäckedal samt Läns kulturen. 2012-06-30 gick 22 medarbetare över till Torsta AB och 7 st till gymnasieförbundet. Totalt 152 st.

Landstingets engagemang i bolag och stiftelser

Förvaltningsberättelsen ska enligt kommunallagen även omfatta verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer i form av till exempel aktiebolag och stiftelser. Landstingets verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om effekten blir större för landstingets vision och att medborgarnytan är högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ.



Koncernfakta	Enhet	2012	2013	2014
Landstingsbostäder i Jämtland AB				
Omsättning	mkr	25,0	26,6	27,6
Landstingets andel	%	100,0	100,0	100,0
Resultat	mkr	0,7	1,0	1,7
Eget kapital	mkr	16,7	17,7	19,3
Balansomslutning	mkr	58,9	67,5	70,4
Soliditet	%	28,3	27,0	27,4
Stiftelsen Jamtli				
Omsättning	mkr	75,1	66,8	74,3
Landstingets andel	%	33,0	33,0	33,0
Resultat	mkr	-0,1	0,0	-0,3
Eget kapital	mkr	3,3	3,0	8,5
Balansomslutning	mkr	19,8	15,9	33,4
Soliditet	%	16,7	18,9	25,4

Landstingsbostäder i Jämtland AB

För 2014 redovisas ett plusresultat på 1,7 miljoner kronor.

Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som ägs helt av Jämtlands läns landsting. Genom ägardirektiv tydliggörs landstingets intentioner utöver vad som framgår av gällande bolagsordning. Bolagets verksamhet ska bedrivas för landstinget i första hand för rekryteringsbefrämjande syfte och vid uthyrning ska fastställd prioriteringsordning gälla. Styrning sker i form av avkastningskrav. Avkastningskravet ska uppnås som ett medeltal under en 5-års period och som marknadsvärde används taxeringsvärde/0.75. Kravet kommer att gälla fullt ut från och med den femårs period som börjar 2015.

Verksamheten är lokaliserad inom tre områden: centrala staden 241 lägenheter, Solliden med 101 lägenheter, Mariedal med 118 lägenheter samt Ås med 7 lägenheter som förvärvades 1 april 2012. Totalt 467 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 970 kvm. Dessutom finns 231 garage och 156 bilplatser. Bolaget äger vidare 10 bostadsrättslägenheter i sju föreningar, varav en lägenhet i Åre kommun och övriga i Östersunds kommun.

Efterfrågan på lägenheter har ökat under året och bolagets tomkostnader uppstår främst i samband med renovering vid avflyttning.

Flyttningsfrekvensen är fortsatt hög och har ökat från 18 till 21 procent under året.

Under året har 272 bostadsansökningar registrerats. Samtliga i prioriteringsgrupp 1 som är nyanställd inflyttad svårrekryterad personal som sökt lägenhet har fått erbjudande om lägenhet.

Bolaget följer viljeinriktningen i Jämtlands läns landstings miljöpolicy i sin verksamhetsutövning. I all upphandling har stor vikt lagts vid att de företag som skall utföra arbete för bolagets räkning har dokumenterade miljöprogram och också metoder och rutiner för uppföljning av dessa.

Bolaget har en miljöpolicy och miljöplan i tillämpliga delar enligt ISO 14001 och EMAS.

Detta är Landstingsbostäders första årsredovisning upprättad enligt BFNAR 2012:1 Årsredovisning ("K3").

K3 innebär bland annat att bolaget tillämpar komponentavskrivningar på byggnader, det vill säga investeringsför utbyten av väsentliga komponenter på fastigheter. Det planerade underhållet har utförts enligt plan men där blev det ett överskott mot budget på ca 3,4 miljoner kronor eftersom investeringarna istället ökat.

Åldersstrukturen i fastighetsbeståndet består av hög andel fastigheter byggda under åren 1950-1970. Detta innebär höga löpande kostnader för renovering och reparationer av lägenheter med många fukt- och vattenskador. Det beror främst på

gamla ytskikt i badrum och gamla avloppsstammar. Renoveringsbehovet i omsatta lägenheter har också varit stort.

Bolaget tar del av pågående försäljningar av bostadshus i centrala delarna av Östersund/ Frösön för att om möjligt utöka fastighetsbeståndet.

Vid förhandlingar med Hyresgästföreningen Region Norr i början av 2014 beslutades om hyreshöjning med 12,60 kronor per kvadratmeter för bostäder från och med 1 april och ytterligare 4 kronor per kvadratmeter från och med den 1 oktober. Denna nivå gäller till den 1 april 2015. Nya hyresförhandlingar påbörjas under februari 2015.

Stiftelsen Jamtli

För 2014 redovisas ett minusresultat på 0,3 miljoner kronor.

Stiftelsen ska förvalta samlingar och markområden och hålla dem tillgängliga för allmänheten. Stiftelsen ska inom Jämtlands län bedriva och främja kulturminnesvård och museal verksamhet och närstående kulturell verksamhet.

Jamtli uppnådde totalt 198 121 besök till anläggningen under 2014. Målet är 200 000 besökare. Anledningen till tappet var framför allt den kalla midsommaren och därefter en mycket varm juli månad. Under sommaren förlorades fler än 15 000 besök jämfört med de senaste åren. Det var helt enkelt för varmt för att gå på Jamtli Historieland sommaren 2014. Med hjälp av flera mycket populära skolprogram och en dragande textilställning under våren samt succé med lanseringen av Jamtli som Sveriges julmuseum i december togs dock det mesta av vad som förlorats in.

Stora investeringar som pågår är dels den förskola som kommunen planerar för på Hofvallen som granne till Jamtli områdets 1970-tal och dels satsningen på ett Nationalmuseum Norr på Jamtli. Båda dessa satsningar fick ordentlig fart under 2014 och Jamtli hoppas på öppning av förskolan våren 2017 och konst- och designmuseet vintern 2017/2018. Särskilt arbetet med Nationalmuseum Norrs finansiering har präglat 2014 och det har varit lärorikt och mycket positivt att locka näringslivet och fonder in i arbetet.

Till de små investeringarna på Jamtliområdet hör under 2014 först och främst arbetet för att färdigställa området runt Jamtlis kyrka med mur

och gravvårdar. Vid årets utgång sattes arbetet igång för att få till en liten klockstapel. Den fina lilla gräsplanen mellan landsarkivhuset, Jamtlimuseet och Gamla museet blev till en barnens skulpturpark. Fem skulpturer av konstnären Karl Bertil Nilsson är nu placerade där. Jamtli önskar med detta att på ett enkelt sätt ge besökare med barn en upplevelse där "det barnet ser i skulpturerna är lika riktigt som det vuxna ser". Jamtli hoppas de kommande åren att utveckla denna skulpturpark ytterligare samt möjligen placera skulpturer på sockel längs Arkivvägen. Målet är att iklä Jamtliområdet och Arkivhuset allt fler permanenta kulturupplevelser utomhus. Området ska krylla av konst och annan kultur!

En annan investering i området blev placerad mellan Landsarkivhuset och Jamtlimuseet. Det är en motionsbana för vuxna med tillhörande streetbasketbana. Redan första sommaren var detta ett populärt inslag.

Ekonomiskt blev 2014 ett acceptabelt år, men tyvärr inte mer än det. Under sommaren förlorade Jamtli väsentlig entréinkomst, men lyckades begränsa årets underskott till en hanterbar storlek.

Diskussioner med Östersunds kommun och Landstinget sedan 2010/2011 om en rad utmaningar har fortsatt under året. Än så länge har man inte lyckats att hitta lösningar på de problem som finns kring finansiering av ökande kostnader för IT, energi och underhåll av kulturhistoriska hus på Jamtli. Det ser tyvärr inte bättre ut med hänsyn till statlig finansiering av utveckling. Stiftelsen måste därför i växande omfattning inte bara söka utvecklingsmedel "längre bort" – det vill säga EU och Nordiska Ministerrådet – utan också i växande omfattning arbeta med privata investeringar. Arbetet med Nationalmuseum Norr har visat oss att det inte bara är möjligt utan dessutom mycket uppskattat hos bland annat näringslivet.

Jamtlis uppföljning av målen i huvudmannadirektiven:

Stiftelsen attraherar nya grupper av besökare och ökar kontinuerligt antal besök på anläggningen jämfört med tidigare år: Målet ej uppfyllt. Graden av egenfinansiering ökar i jämförelse med 2008: Målet uppfyllt. Egenfinansieringen 2014 uppgick till 63 procent, vilket är exakt samma nivå som 2008.

Stiftelsen strävar efter att vara ledande inom utveckling av kulturarvspedagogisk verksamhet och barn- och ungdomar är en prioriterad grupp: Målet

uppfyllt. Jamtli har nått 481 grupper i förskola och skola, en ökning med 30 procent mot 2013! Stiftelsen bidrar till hållbar regional utveckling: Målet uppfyllt. Under 2014 har Jamtli varit en aktiv kraft i föreningen Zolcell 1:1 och upplåtit ett tak på Teknikland till byggande av föreningens första solcellsanläggning. Jamtli har sedan några år tillbaka samarbete med Polaris om elbilar på området. I september startades bolaget Världsarv Ragundadalen AB, som syftar till regional utveckling kring Döda Fallet, med fokus på hållbarhet och en framtida världsarvnominering.

Utveckla samverkan och öka den sociala gemenskapen för främjande av kulturell mångfald, demokratiskt medborgarskap och geografisk spridning av kulturutbud: Målet uppfyllt. Jamtli har under 2014 fått möjlighet att åka ut till skolor och erbjuda dem program på plats. Ett 50-tal klasser på ett 30-tal skolor har nåtts. Föreläsningsserien After Work har börjat webb-tv sändas till Bräcke Folkets Hus. Jamtlis kulturmiljövård har varit engagerad i 115 samverkansprojekt och uppdrag över hela länet. Stiftelsen bidrar genom sin verksamhet till att öka intresset för konst, foto och samtida uttryck: Målet uppfyllt. Arbetet för att förverkliga Nationalmuseum Norr har pågått med full kraft. Konstutställningarna Konstnärens landskap och I tavlornas värld har lockat många skolor, liksom Skapande skolaprogrammet Örat hör, händerna gör där eleverna bland annat gör egna animerade filmer. Projektet Eco Local in a Global World har dokumenterat regional matproduktion till en fotoutställning.

Antal besökare på Jamtli är minst 200 000 under 2014: Målet ej uppfyllt. 198 121 besökare 2014.

Länstrafiken i Jämtlands län AB

För 2014 redovisas ett plusresultat på 8,8 miljoner kronor, varav landstingets del är plus 1,5 miljoner kronor. Av de utgör tågtrafiken -3,6 miljoner kronor och persontrafik +5, 1 miljoner kronor.

Länstrafiken i Jämtlands ägs från och med 2012 helt av regionförbundet i egenskap av Regionalkollektivtrafikmyndighet i länet. Kommunerna och landstinget beställer årligen den trafik man vill ha och finansierar sin del.

Länstrafiken har under 2014 bedrivit allmän kollektivtrafik med buss, bil och tåg inom Jämtlands län och interregional trafik i norrlands länen. Även godstrafik ingår. Bolaget har under 2014 även ansvarat för den särskilda kollektivtrafiken i 7 av 8 kommuner samt för landstinget.

Landstinget ansvarar för interregional och regional trafik och respektive kommun ansvarar för den lokala trafiken. Dessutom är det landstinget som betalar för overhead-kostnader och tågtrafiken.

Bussgods intäkter har minskat med 1 miljon kronor 2014 jämfört med 2013 och resultatet för året visar ett underskott på 2,5 miljoner kronor. Historiskt sett har verksamheten de sista nio åren lämnat ett överskott till ägaren på drygt 1 miljon kronor. Bolaget har lämnat en utredning till ägaren under senare delen av 2014 som behandlar bussgodsvärksamhetens framtid och ägaren kommer att ta beslut under våren 2015 angående hur verksamheten skall bedrivas i framtiden. Bolaget anser att man bör se över ett utvecklat samarbete med marknaden och med övriga "norrlandslän" för att utveckla bussgodsfunktionen både inom och utom länet.

Norrtåg AB

Norrtåg AB bildades 2008 av de fyra nordligaste länstrafikbolagen med finansiering av landstingen. Dess uppgift är att genomföra det så kallade Norrlands-försöket med kraftigt utbyggd regionaltågtrafik norr och väster om Sundvall och där nya Botniabanan utgör en stor ryggrad.

En tjänstekoncessionsupphandling genomfördes med tilldelning i april 2010. Det av SJ och Deutsche Bahn nybildade företaget Botniatåg AB vann ett 6 årigt kontrakt med start augusti 2010. Detta företags ägarförhållande ändrades under 2011 så att Arriva äger 60 procent och SJ 40 procent. Norrtåg AB kommer via vagnbolaget Transitio att ställa 11 helt nya regionaltåg, Coradia Nordic, till förfogande för trafiken. Från och med 1 januari 2012 är de nya Kollektivtrafikmyndigheterna i Sverige (20 stycken) aktieägare med 5 procent vardera i vagnbolaget Transitio. Tidigare har det varit tågtrafikerande trafikhuvudmän med aktieposter i storlek som i princip motsvarat andelen tågtrafik. Aktierna i Transition som Länstrafiken i Jämtlands län tidigare ägde överfördes till Regionförbundet Jämtland under 2012.

Under 2014 har resandeutvecklingen i Norrtågsprojektet i Jämtland län fortsatt varit framgångsrik. Resande med tåg på Mittlinjen ökat oerhört mycket, detta innebär att antalet människor som åker i det samlade kollektivtrafikutbudet har ökat i länet och detta måste man se som mycket glädjande. Det har ändå visat sig att resande med Länstrafikens bussar inte minskat i den omfattning som vi förutspått.

Transitio AB

År 2006 behövde Länstrafiken tåg för trafiken på Mittlinjen. Ett antal landsting hade några år tidigare startat ett bolag, Transitio AB, för upphandla och finansiera tåg. Genom att bli delägare i bolaget kunde Länstrafiken nyttja Transitios sakkunskaper och möjlighet att skaffa finansiering. Villkoret för att bli delägare var att Länstrafikens huvudmän tecknade en solidarisk borgen för hela bolagets åtaganden. Beloppet uppgick till 8 miljarder kronor. Varje landsting har regressrätt mot övriga landsting. Därigenom behöver respektive landsting bara bära kostnaderna för sin del av avtalen.

Redan 2002 och 2003, flera år innan Länstrafiken blev delägare i Transitio, finansierades en del tåg med hjälp av så kallade US-leasor, en laglig och på den tiden inte ovanlig finansieringslösning. De omfattar bland annat förskottsbetalning till Transitio av leasingavgifter mot att Transitio deponerar belopp i amerikanska banker med krav på lägsta ratingnivå. Under finanskrisen försämrades ratingen. För att inte bryta mot leasingvillkoren förstärkte Transitio och landstingen ratingsituationen genom betala för ytterligare säkerheter. Jämtlands läns landsting berörs av US-leasorna genom att Länstrafiken 2007 köpte ett begagnat Reginatåg av Stockholms lokaltrafik. Detta tåg hade ursprungligen finansierats med hjälp av US-leasing. Om Transitio skulle bryta mot avtalsvillkoren kan bolaget drabbas av skadestånd och berörda landsting måste då bära kostnaden för den del av avtalen som de borgar för. Kostnaden för Jämtlands läns landsting skulle uppgå till 2 miljoner USD, motsvarande 13,3 miljoner svenska kronor plus andel av kostnader för jurister och dylikt uppskattat till ca 0,8 miljoner kronor.

I början av 2013 skedde en ytterligare ratingförsämring. Transitio hanterade situationen genom att komplettera med ytterligare säkerheter. Avsikten är att undvika avtalsbrott och låta avtalen löpa på tills de förfaller 2029. Den ratingförsämring som inträffade 2013 berör inte det US-leaseavtal som omfattar Länstrafikens tåg.

Kommunalförbund

Regionförbundet Jämtlands län

För 2014 redovisas ett plusresultat på 8,7 miljoner kronor. Det övergripande målen och regionförbundets uppgift är att verka för en hållbar ekonomisk och social utveckling i Jämtlandsregionen.

Regionförbundets verksamhet har under 2014 inriktas mot att fullfölja det regionala tillväxtarbetet, samtidigt som förutsättningar skapas för Region Jämtland Härjedalen att överta rollen som regionalt tillväxtansvarig myndighet.

Under ledning av regionstyrelsen har samlingar gjorts av ett utvidgat länspartnerskap för att presentera arbetet med strukturfonderna för kommande period 2014 – 2020. Syftet har varit att öka kunskapen om fondernas funktion, förutsättningar, och att öka motivationen för medverkan i programgenomförandet. Det vidgade länspartnerskapet innefattar representanter för myndigheter, kommuner, näringslivsorganisationer och ideell sektor.

Under året har regionförbundet, i nära samarbete med Länsstyrelsen i Jämtlands län, medverkat i ett omfattande arbete för att forma program för de ESI-fonder (Europeiska Strategiska Investeringsfonder) som regionen omfattas av.

För att arbeta fram ett program för den Europeiska Regionalfonden (ERUF) har Länsstyrelsen i Västernorrland och regionförbundet samarbetat nära.

Inom det Europeiska Territoriella Samarbetets fonder (ETS-fonderna) har regionförbundet samarbetet med de nio andra regioner som omfattas av Interreg Sverige-Norgeprogrammet för att ta fram ett programdokument för kommande programperiod.

Regionförbundet har bidragit i framtagningen av prioriteringar, bakgrundsanalys och dialoger till arbetsmarknadsdepartementet, som ansvarar för framtagningen av programmet för den Europeiska Socialfonden (ESF-fonden) i Mellersta Norrland. Regionförbundet har även medverkat i framtagningen av Norra periferiprogrammet som Östersjöprogrammet, fast med mindre insats och mindre påverkansmöjlighet. Regionförbundet har stöttat Länsstyrelsens arbete med framtagningen av Landsbygdsprogrammet och Fiskerifondens program.

Norrlandstingens regionförbund

För 2014 redovisas ett plusresultat på 0,2 miljoner kronor, vilket föreslås balanseras i ny räkning. Förbundet har efter årets resultat ett positivt kapital på 1,9 miljoner kronor.

I detta resultat ingår särskilda kostnader för samverkansprojektet inom laboratoriemedicin/patologi, juridisk konsultation för revidering av förbundets styrdokument, kompletterande pensionskostnader för förbundsdirektören, work shops kring kompetensförsörjning med mera. Att årets resultat trots dessa kostnader blir ett överskott förklaras huvudsakligen av tidigare kostnadsreduceringar vid kansliet i form av hyror och personalkostnader, av att i samband med fjolårets bokslut skedde uppbokning av förväntade kostnader som inte inträffade i full omfattning och av att kostnader för chefsamrådets regiondagar blivit lägre än budgeterat. För nästa verksamhetsår kan förbundet inte bära extra kostnader i samma omfattning.

Resultaträkningen omfattar Norrlandstingens regionförbunds totala verksamhet inklusive forskningsanslaget Visare Norr. Landstingens bidrag till Visare Norr är specialdestinerade till forskningen och ej förbrukade medel redovisas som en skuld på balansräkningen.

Under året har statsbidraget för Regionalt Cancer Centrum Norr gått in till NRF för att sedan utbetalas till RCC Norr. NRF har också erhållit utvecklingsmedel om 1,0 miljoner kronor för kunskapsstyrning, vilka är avsedda att användas inom diabetesområdet.

Norrlandstingens regionförbund är ett samverkansorgan, som startades 2005, för de fyra nordligaste landstingen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter.

Norrlandstingen har ett gemensamt ansvar för beställning, planering och samordning av region- och rikssjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv.

Regionförbundet har givits befogenheter att avtala om riks- och regionsjukvård. Sedan 2011-12-07 har regionförbundet också ansvar för Regionalt cancercentrum och befogenhet att besluta om den regionala utvecklingsplanen för cancervården, inklusive nivåstrukturering inom cancervården på regional nivå. Budgetering och kostnadsansvar för region- och rikssjukvård ligger på respektive landsting.

På folkhälsoområdet har förbundet enligt förbundsordningen ansvaret att ta fram strategiskt

underlag för folkhälsoinriktade åtgärder i ett Norrlandsperspektiv.

Ett omfattande arbete har under 2013 och 2014 bedrivits för att utveckla regionens ersättningsmodell för vården vid NUS. En reviderad ersättningsmodell beslutades av förbundsdirektionen 2014-12-02. Modellen är konstruerad för att ge förutsägbarhet, tydlighet, transparens och incitament för kostnadseffektivitet i regionvården. I anslutning till ersättningsmodellen finns också en överenskommelse om att under de närmaste åren ytterligare utveckla kostnadsjämförelser med andra universitetssjukhus och analysera särskilt kostsamma vårdtillfällen, s.k. ytterfall.

Förbundsdirektionen har vid sitt sammanträde 2014-05-21 ställt sig bakom en regiongemensam policy för utveckling av glesbygdsmedicin. Glesbygdsvården är vår kanske viktigaste kvalificerade lokala samhällsservice med stor betydelse för den trygghet befolkningen upplever. Glesbygdsvården är också en viktig motor i en fortsatt utbyggnad och utveckling av distansvården. Det sker nu utveckling inom såväl arbetsmetoder, teknikstöd, utbildning och forskning. Det finns också en stor potential i ett ökat samarbete mellan landstingen. Förutom den uppenbara nyttan för medborgare och patienter finns också möjligheter på den nationella arenan - att göra norra Sverige ännu attraktivare som ett starkt utvecklingsområde och öka våra konkurrensfördelar på arbetsmarknaden.

Forskningssamverkan i regionen har utvecklats ytterligare och Klinisk behandlingsforskning i Norr KBN, blir efter årsskiftet Forum Norr. Samverkan i ledning av utvecklingen inom forskningsområdet koncentreras till FoUU rådet som får utökad uppdrag. Målsättningen är att Forum Norr ska utvecklas till en tydlig regiongemensam resurs för att underlätta och stimulera forskning.

Kommunalförbundet Norrlands nätverk för musikteater och dans

För 2014 redovisas ett plusresultat på 0,1 miljoner kronor.

Norrlands nätverk för musikteater och dans är ett kommunalförbund bildat av de fyra nordligaste landstingen. I Norrlands nätverk för musikteater och dans ingår en barn- och ungdomsoperaensemble inom Estrad norr i Östersund, Norrdans i Härnösand, Norrlandsoperan i Umeå samt Piteå kammaropera. Uppdraget är att:

Medverka till att musikteater och dans blir tillgängligt för alla i Norrland.

Administrera till Norrlands nätverk för musikteater och dans givna gemensamma bidrag.

Etablera Norrlands nätverk för musikteater och dans lokalt och regionalt samt utveckla nationella och internationella kontakter.

Övergripande koordinera de i förbundet ingående konstnärliga enheterna.

Den ekonomiska basen för Norrlands nätverk för musikteater och dans är ett statligt verksamhetsbidrag för ensemblernas turnéverksamhet.

Under 2014 gav ensemblerna 148 föreställningar i samband med turnéer. Av dessa genomfördes 53 procent av föreställningarna utanför ensemblernas hemlän. Det är framförallt Norrdans som haft betydligt fler turnerande dansföreställningar på fler orter än man brukar. En annan siffra som är värd att uppmärksamma är den totala ökningen av antalet besökande publik, som 2014 var 28 393. Det kan jämföras med genomsnittet, 17 730 besökande, de senaste fem åren. Här noterar styrelsen med glädje att den ökning av publikunderlaget som visade sig redan 2013 har ökat än mer under 2014. Det är en särskilt positiv utveckling med tanke på att publikunderlaget har varit sviktande de senaste åren.

Antalet publikbussar har varit 42 stycken och antalet resenärer 1 642.

27 kommuner har fått direkta besök av föreställningarna från ensemblerna inom Norrlands nätverk för musikteater och dans under 2013. Det är en glädjande ökning jämfört med de senaste fem åren med tanke på att huvuduppgiften för NMD är att främja ensemblernas turnéverksamhet och att så många som möjligt i norra Sverige ska få möjlighet att ta del av professionell musikteater och dans.

Samverkansförbund och nämnder

Gemensam nämnd för närvård i Frostviken

För 2014 redovisas ett minusresultat på -0,2 miljoner kronor.

Samarbetsavtalet mellan Strömsunds kommun och Jämtlands läns landsting har pågått sedan 1 januari 2005. Både kommun och region har beslutat att fortsätta arbetet med gemensam nämnd med ett nytt samarbetsavtal som gäller från och med 2012-01-01

tills vidare, avtalet kan sägas upp av parterna var för sig. Närvård Frostviken har under året ansökt och fått godkänt att fortsätta driva hälsocentral och ambulansverksamhet från 2015-01-01 och året ut. Landstinget beviljar godkännande i Hälsovalet ett år i taget. Parternas syfte med Närvårdsnämnden är att åstadkomma en kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet i Frostvikenområdet. Den gemensamma nämndens uppdrag styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om särskilt stöd, LSS (1993:387) samt strategier, policies och upprättat avtal. Huvudarbetsgivare i uppdraget är Strömsunds kommun.

Samhällsbilden i Gäddede förändrades i april 2014 när asylsökande kom till området. Tack vare verksamhetens förberedelser på olika sätt bland annat genom att upprätta handlingsplaner och samverka med andra organisationer samt frivillig verksamhet i området, har nämnden klarat att hantera behov från den nya befolkning på ett bra sätt.

Arbetsmiljöarbetet i särskilt boende, som påbörjades under 2013, har pågått under hela 2014 med arbetslagsutveckling och utbildning i personlig säkerhet. I slutet av november beslutade medicinskt ansvarig sjuksköterska och närvårdschef att påbörja en granskning av den egna verksamheten enligt Lex Sarah och Lex Maria. Anmälningarna skickades den 27 januari 2015 till IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Den gemensamma nämnden för närvård i Frostviken beslutade vid sitt möte den 5 december 2014 att uppdra till närvårdschefen att påbörja arbetet med en flytt av hälsocentral till nya lokaler. En första kontakt togs före jul med Strömsunds Hyresbostäder för att hitta möjlig lokal.

I det länsövergripande arbetet med "Bättre liv för sjuka äldre" har ett geriatriskt team bildats, vilket kan bli ett stort stöd för vår verksamhet.

Inom Närvård Frostviken arbetar 42 personer.

Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Ekonomiskt utfall 2014 var plus 1000 kronor.

Den gemensamma nämndens uppgift är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av

sjukvårdsprodukter. Den gemensamma nämnden består av Jämtlands läns landsting och länets samtliga kommuner. Nämnden har haft fyra sammanträden under 2014.

Justeringar av ledamöter i nämnden har gjorts under året. Nämnden har löpande informerats om de pågående och avslutande upphandlingarna som genomförts under året.

Den gemensamma nämndens arbete har uppmärksammat nationellt och andra regioner och landsting har visat intresse för hur patienten sätts i fokus genom att denne kan erhålla samma produkter oavsett om patienten behandlas i specialiserad vård, primärvård eller kommun.

I samband med landstingsstyrelsens sammanträde 2014-08-26 beslutades att landstingsdirektören i samverkan med kommunerna ska göra en översyn av hjälpmedelspolicyn och gällande regelverk. Översynen påbörjas i början av 2015.

Bostadsrättsföreningen Åkerärtan

Ekonomiskt utfall 2014 var 991 382 kronor, vilket balanseras i ny räkning. 176 000 kr har avsatts till fond för yttre underhåll enligt underhållsplan.

Föreningen äger fastigheterna Åkerärtan 1 och Kartboken 1, som är byggda 1977. Bostadsrättsföreningen upplåter lägenheter och lokaler, i dessa fastigheter, bland annat Odensala hälsocentral.

Föreningen är en så kallad oäkta bostadsrättsförening och är därför konventionellt beskattad avseende statlig inkomstskatt. Föreningen kan nyttja taxerade underskott från tidigare år.

Ordinarie föreningsstämma hölls 2014-05-19. På stämman deltog 3 medlemmar. På stämman behandlades stadgeenliga frågor även förslag till mindre förändringar. Föreningen hade vid årets slut 5 röstberättigade medlemmar varav HSB Mitt är en medlem.

Föreningen har en 30 årig underhållsplan som årligen uppdateras. Planen ligger till grund för styrelsens beslut om fondering eller nyttjande av fondmedel. Under året har pumpar i undercentral bytts samt 4 stycken nya motorvärmare. Inga större planerade åtgärder. Avgiften höjdes från och med 2014-01-01 med 4,0 procent.

Samordningsförbundet i Jämtlands län

För 2014 redovisas ett minusresultat på -1,9 miljoner kronor. Landstinget bidrag för 2014 var 1,5 miljoner kronor. Samordningsförbundet i Jämtlands län bildades som länsförbund 2011. Det är ett av Sveriges 80 samordningsförbund där kommuner, landsting, försäkringskassan och arbetsförmedlingen verkar för att samordna rehabiliteringsinsatser. Målgruppen är människor i åldrarna mellan 16 och 64 år med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Man ska skapa möjligheter och stötta människor så att de kommer ut på eller närmar sig arbetsmarknaden. Lagen om finansiell samordning anger ramarna för verksamheten. Uppdraget är att bedriva utvecklingsarbete samt finansiera projekt, utvärderingar och uppföljningar samt sprida erfarenheter.

Under året har 238 personer fördelat på 110 män och 128 kvinnor varit inskrivna i olika projekt. 157 personer skrevs in under året. 93 deltagare har avslutat. Huvuddelen av deltagarna har varit mellan 17-29 år. Den yngsta 15 år och den äldsta 64 år. De flesta har deltagit i aktiviteter under två till fyra månader.

Måluppfyllelse:

- Fungerande LOKSAM-grupper i alla kommuner. Målet uppfyllt.
- 70 procent av avslutade projekt skall vara implementerade. Målet uppfyllt. Förbundet har avslutat 10 projekt under året och 100 procent är implementerade.
- Utvärdering/uppföljning skall göras deltagares upplevelser och nyttan för individen samt nyttan av samverkan. Målet uppfyllt i de avslutade projekten.
- Erfarenheter av arbetssätt och metoder skall spridas i länet. Målet uppfyllt.
- Två länsövergripande event skall genomföras. Målet delvis uppfyllt. Samjamtdagen genomfördes
- 2014-10-03. Ett 60-tal deltagare infann sig.
- Konferens hösten 2014 för att ta del av gjorda erfarenheter. Målet ej uppfyllt. Konferensen sköts upp till 2015-04-16.

Stiftelsen Zenit

Ingen årsredovisning har inkommit till Jämtlands läns landsting. Stiftelsen Zenit har som huvudmän Östersunds kommun, Jämtkrafts stiftelse för forskning, Jämtlands läns landsting och Mittuniversitetet.

Under åren har verksamheten genererat ett kapital. I enlighet med stiftelsens ändamål används avkastningen till att stimulera kommersialisering av affärsidéer som genereras i anslutning till högre utbildning. Särskilt intressant är idéer sprungna ur studentgrupperna. Insatserna till studentföretagen satsas på kommersiella grunder och återbetalas om några år i form av royalty på omsättning, om företaget utvecklas positivt. Som alternativ har också ett avtal med konvertering av aktier tagits fram.

Inera AB

Inera AB ägs av Sveriges landsting och regioner och verksamheten bedrivs i aktiebolagsform.

Inera koordinerar och stödjer landstingens och regionernas gemensamma e-hälsoarbete och utvecklar tjänster till nytta för invånare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Målet är att utveckla och införa gemensamma e-hälsotjänster, teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder. I uppdraget ingår att samverka med övriga aktörer inom området; kommuner, regeringen, myndigheter, privata vårdgivare, FoU och ideella organisationer samt marknadens aktörer.

Räkenskaper

Resultaträkning	miljoner kronor	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014
Verksamhetens intäkter	Not 1,4	526,2	530,5	519,0
Verksamhetens kostnader	Not 2	-3 636,8	-3 748,6	-3 939,7
Avskrivningar	Not 3	-100,7	-102,9	-105,2
Verksamhetens nettokostnader		-3 211,3	-3 320,9	-3 525,9
Skatteintäkter	Not 5	2 296,7	2 379,8	2 427,2
Generella statsbidrag	Not 6	548,1	607,9	645,6
Bidrag läkemedel	Not 6	295,8	288,4	287,3
Finansiella intäkter	Not 7	20,5	17,7	19,0
Finansiella kostnader	Not 8,4	-42,0	-143,8	-14,9
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		-92,1	-170,9	-161,8

Budget och utfall 2014	miljoner kronor	Budget 2014	Utfall 2014	Avvikelse 2014
Verksamhetens intäkter		543,5	519,0	24,5
Verksamhetens kostnader		-3 790,5	-3 939,7	149,2
Avskrivningar		-97,1	-105,2	8,1
Verksamhetens nettokostnader		-3 344,1	-3 525,9	181,8
Skatteintäkter		2 427,7	2 427,2	0,5
Generella statsbidrag		639,7	645,6	-5,9
Bidrag läkemedel		287,9	287,3	0,6
Finansiella intäkter		16,6	19,0	-2,4
Finansiella kostnader		-17,0	-14,9	-2,1
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		10,8	-161,8	172,6

Balansräkning		miljoner kronor	2013-12-31	2014-12-31
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Immateriella tillgångar	Not 9	0,0	0,0	
Mark och byggnader	Not 10	643,3	645,8	
Maskiner och inventarier	Not 11	222,9	270,0	
Finansiella anläggningstillgångar	Not 12	25,8	43,0	
Summa anläggningstillgångar		892,1	958,7	
Omsättningstillgångar				
Förråd	Not 13	13,3	14,0	
Kortfristiga fordringar	Not 14	198,2	177,7	
Kortfristiga placeringar	Not 15	952,1	673,7	
Kassa och bank	Not 16	101,7	299,3	
Summa omsättningstillgångar		1 265,3	1 164,8	
SUMMA TILLGÅNGAR		2 157,4	2 123,5	
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
Eget kapital	Not 17	686,1	515,2	
Årets resultat	Not 18	-170,9	-161,8	
Summa eget kapital		515,2	353,5	
Avsättningar				
Pensioner		791,7	843,6	
Särskild löneskatt, övriga avsättningar		192,4	204,8	
Summa avsättningar	Not 19	984,1	1 048,4	
Skulder				
Långfristiga skulder	Not 20	82,3	0,0	
Kortfristiga skulder	Not 21	575,8	721,7	
Summa skulder		658,1	721,7	
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		2 157,4	2 123,5	

Ställda panter och ansvarsförbindelser		2014-12-31
Ansvarsförbindelse pensioner	mkr	2 027,2
Ansvarsförbindelse särskild löneskatt	mkr	491,8
Ansvarsförbindelse pensioner för förtroendevalda, 8 personer	mkr	11,9
Ansvarsförbindelse pensioner för förtroendevalda, löneskatt	mkr	2,9
<i>Förutsättningarna för beräkning för förtroendevalda är:</i>		
-att ingen förändring sker under nuvarande mandatperiod, beträffande vilka förtroendevalda som omfattas av rätt till visstidspension		
-att nuvarande omfattning på uppdraget inte förändras (ökning respektive minskning påverkar beloppet)		
-att de som omfattas avgår efter nuvarande mandatperiod (vid fortsättning ökar beloppet, respektive minskar om avgång sker tidigare)		
-att utbetalning av visstidspension börjar i januari 2015 och pågår fram till 65 år, samt att beloppet betalas utan samordning med övriga inkomster		
Borgensåtaganden och fastighetsinteckningar		
Fastighetsinteckningar Landstingsbostäder	mkr	47,0
Jämtlands läns landsting har utfäst att gå i solidariskt borgen om 8 000 mkr för Transitio AB. (tågfordon Mittlinjen Länstrafiken)		
Landstinget har tecknat solidariskt borgen om 3 186 mkr.		
Jämtlands läns landstings del av detta per 31/12-14 är	mkr	262,2
Landstinget ansvarar som delägare i Patientförsäkringen LÖF för bolagets förbindelser till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie landstinget har att erlagga för vart år som förlust har uppkommit i patientförsäkringen. År 2014 uppgår premien till		
År 2014 uppgår premien till 12,5 miljoner kronor	mkr	125,5
Förvaltningsuppdrag 2014-12-31		
Förvaltade fonder och stiftelsers tillgång	mkr	16,0
Operationella leasingavtal (not 22)	mkr	316,5

Kassaflödesanalys				
Den löpande verksamheten	miljoner kronor	2012	2013	2014
Verksamhetens intäkter		526,2	530,0	519,0
Justering för reavinster		-2,4	-0,6	0,0
Verksamhetens kostnader		-3 737,5	-3 850,9	-4 044,9
Justering för reaförluster		9,8	0,3	0,1
Justering för gjorda avskrivningar		100,7	102,9	105,2
Justering för gjorda nedskrivningar		0,0	0,0	0,0
Avsättningar		82,0	197,5	64,2
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster		-3 021,1	-3 020,9	-3 356,4
Skatteintäkter och generella statsbidrag		3 140,7	3 276,1	3 360,1
Finansiella intäkter		20,5	17,7	19,0
Finansiella kostnader (not 3)		-42,0	-143,8	-14,9
Skattekostnader		0,0	0,0	0,0
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital		98,1	129,1	7,7
Justering för rörelsekapitalets förändring				
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager		1,1	0,1	-0,7
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar		7,9	51,5	20,5
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar		-43,4	-142,0	278,4
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder		20,6	-1,2	145,8
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-13,8	-91,7	444,0
INVESTERINGSVERKSAMHETEN				
Investering i immateriella anläggningstillgångar		0,0	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar		0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar		-88,7	-96,7	-154,9
Försäljning av materiella anläggningstillgångar		31,4	4,1	0,1
Investering i finansiella anläggningstillgångar*		-1,0	0,0	-17,1
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar		4,2	0,3	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten		-54,1	-92,3	-171,9
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN				
Utlåning/ökning långfristiga fordringar		1,5	-1,9	0,0
Minskning långa skulder**		0,0	0,0	-82,3
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		1,5	-1,9	-82,3
Årets kassaflöde		31,8	-56,8	197,6
Likvida medel vid årets början		126,7	158,5	101,7
Likvida medel vid periodens slut		158,5	101,7	299,3
Förändring av likvida medel		31,8	-56,8	197,6

*Utbetalning av garantibelopp 15,7 mkr till landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LOF), utbetalas under 2015 och återföring av tidigare nedskrivning av kapitaltillskott LÖF 1,4 mkr

**Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) flyttat till kortfristig skuld, utbetalas senast dec 2015

Driftredovisning

Driftredovisning är ett sätt att visa hur verksamhetens kostnader och intäkter är fördelade på landstingets kärnverksamheter, hälso- och sjukvård och regional utveckling. Kostnader och intäkter som inte under året bokförs direkt på någon av kärnverksamheterna fördelas ut efter schablon. Exempel på en kostnad som fördelas ut är pensionsskuldökningen.

Driftredovisningen är uppställd enligt den verksamhetsindelning som är framtagen av Sveriges kommuner och landsting. Driftredovisningen visar inom vilka verksamhetsområden resurserna använts under året. Nettoavvikelsen visar huruvida det använts mer än vad som budgeterats (-) eller mindre (+).

Driftredovisning Miljoner kronor	Budget			Utfall			Netto- avvikelse
	Kostnader	Intäkter	Netto	Kostnader	Intäkter	Netto	
Primärvård	1 473	756	717	1 600	860	741	-24
Specialiserad somatisk vård	2 360	565	1 794	2 559	603	1 956	-162
Specialiserad psykiatrisk vård	340	68	272	343	73	270	2
Tandvård	249	159	90	245	157	88	2
Övrig hälso- och sjukvård	362	96	266	404	127	277	-11
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	30	0	30	27	0	27	3
Utbildning	8	2	6	6	1	5	2
Kultur	19	1	18	16	0	16	2
Trafik och infrastruktur	75	0	75	72	0	72	2
Allmän regional utveckling	104	1	104	107	1	107	-3
Politisk verksamhet avseende regional utveckling	0	0	0	0	0	0	0
Summa	5 020	1 648	3 372	5 381	1 823	3 557	-185

Noter till räkenskaperna

Noter till resultaträkning

Not 1 Verksamhetens intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Verksamhetens intäkter enligt driftsredovisning	1 745,4	1 781,8	1 823,4
Avgår interna intäkter	-1 219,2	-1 251,3	-1 304,4
Summa	526,2	530,5	519,0
Patientintäkter och andra avgifter	110,0	113,4	118,1
Försäljning av hälso- och sjukvård, exkl. tandvård	129,5	131,8	143,3
Försäljning av tandvård	22,5	23,1	24,0
Försäljning inom regional utveckling	18,6	4,1	0,7
Försäljning av medicinska tjänster	8,4	8,9	9,6
Försäljning av tekniska tjänster	48,7	46,3	56,6
Försäljning av material och varor	28,9	31,9	30,1
Erhållna bidrag*	88,0	92,2	110,7
Övriga intäkter	71,7	78,8	25,8
SUMMA	526,2	530,5	519,0

I verksamhetens intäkter **2013** ingår jämförelsestörande poster på 46,8 miljoner kronor, se not 3, AFA

Not 2 Verksamhetens kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Verksamhetens kostnader enligt driftsredovisning *	4 956,7	5 102,8	5 349,3
Avgår interna kostnader	-1 219,2	-1 251,3	-1 304,4
Avgår avskrivningar	-100,7	-102,9	-105,2
Summa	3 636,7	3 748,6	3 939,7
Kostnader för personal och förtroendevalda	1 944,7	2 024,3	2 110,6
<i>varav utbetalda pensioner uppgår till (inkl nedanstående)</i>	<i>101,4</i>	<i>105,9</i>	<i>111,1</i>
<i>'-varav särskild ålderspension, särskild avtalspension &</i>	<i>6,8</i>	<i>4,7</i>	
Köp av verksamhet	405,2	427,2	468,9
Verksamhetsanknutna tjänster	164,1	172,7	201,0
Läkemedel	418,7	418,1	432,6
<i>varav läkemedel inom läkemedelsreformen</i>	<i>245,8</i>	<i>242,2</i>	<i>247,8</i>
Material och varor	109,4	112,8	120,6
Lämnade bidrag	205,0	207,2	203,5
Övriga verksamhetskostnader	389,7	386,2	402,5
<i>varav lokal- och fastighetskostnader **</i>	<i>78,4</i>	<i>76,5</i>	<i>79,5</i>
<i>varav sjukresor</i>	<i>67,2</i>	<i>70,2</i>	<i>76,1</i>
<i>varav försäkringsavgifter och övriga rikskostnader</i>	<i>17,3</i>	<i>17,4</i>	<i>18,6</i>
<i>därav kundförluster</i>	<i>4,3</i>	<i>5,0</i>	<i>4,5</i>
SUMMA	3 636,8	3 748,6	3 939,7

* I driftredovisningen ingår även internränta på avskrivningar 31,2 mkr i verksamhetens kostnader, 5 349,3+31,2 = 5 380,5

**Upplysning om leasing lämnas i not 22

Not 3 Avskrivningar (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Avskrivningar immateriella tillgångar	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar byggnader och anläggningar	43,9	44,8	45,4
Avskrivningar maskiner och inventarier	9,4	8,9	9,8
Avskrivningar medicinteknisk utrustning	31,4	32,9	33,3
Avskrivningar övriga maskiner och inventarier	4,6	4,3	4,4
Avskrivningar hjälpmedel	11,4	11,9	12,3
SUMMA	100,7	102,9	105,2

Not 4 Jämförelsestörande poster (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Verksamhetens intäkter			
Reavinst försäljning mark Östersund 2012	2,4	0,6	0,0
Verksamhetens kostnader			
Sänkt diskonteringsränta i RIPS 07, pensionskuldberäkningen	0,0	117,8	0,0
Återbetalning från AFA, fr o m 2009	48,2	46,8	0,0
Reaförlust försäljning Torsta/Rösta	-9,8	0,0	0,0
SUMMA	40,8	165,2	0,0

Not 5 Skatteintäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Preliminär skattebetalning	2 260,1	2 392,6	2 430,9
Preliminär slutavräkning innevarande år	34,2	-14,8	2,7
Slutavräkningsdifferens föregående år	2,4	2,0	-6,4
SUMMA	2 296,7	2 379,8	2 427,2

Not 6 Generella statsbidrag (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Särskild ersättning rehabilitering och behandlingsinsatser	0,8	0,8	0,8
Läkemedelsbidrag	295,8	288,4	287,3
Utjämningsbidrag			
Inkomstutjämning	474,4	519,9	528,5
Kostnadsutjämning	-26,2	-5,2	47,0
Generellt statsbidrag	123,7	123,5	100,9
Nivåjustering	-24,6	-14,9	0,0
Regleringsavgift	0,0	-14,9	-31,7
Kostnadsutjämningsavgift	0,0	-1,3	0,0
SUMMA	843,8	896,3	932,9

Not 7 Finansiella intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Utdelningar	0,1	0,3	1,4
Bankränta	1,9	1,5	1,6
Ränta utelämnade lån	0,0	0,1	0,1
Ränta på kortfristiga placeringar	4,9	9,2	10,3
Ränta på finansiella anläggningstillgångar	-1,3	1,8	3,9
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	14,7	4,5	0,0
Återföring nedskrivn finansiella anl. tillg.	0,0	0,0	1,4
Ränta på kundfordringar	0,3	0,3	0,3
SUMMA	20,5	17,7	19,0

Not 8 Finansiella kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Ränta på leverantörsskulder	0,1	0,1	0,1
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	3,3	0,0	0,0
Räntedel årets pensionskostnader	29,0	19,3	10,7
Bankkostnader	0,1	0,2	0,3
Räntekostnad revers hos Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag	2,2	1,5	1,1
Räntedel årets löneskattekostnad	7,0	4,7	2,6
Övriga finansiella kostnader, (sänkt diskonteringsränta i pensionsskuldberäkningen RIPS 07)*	0,1	117,9	0,1
SUMMA	42,0	143,7	14,9

*I finansiella kostnader 2013 ingår jämförelsestörande poster på 117,8 miljoner kronor, se not 3

År 2011 är beloppet 79,6

Noter till balansräkningen

Not 9 Immateriella tillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Redovisat värde vid årets början	0,0	0,0	0,0
Nyanskaffning	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar	0	0,0	0,0
Avyttringar	0,0	0,0	0,0
Rättning	0,0	0,0	0,0
Förändring av bokfört värde	0,0	0,0	0,0
Redovisat värde vid årets slut	0,0	0,0	0,0

Not 10 Mark och byggnader (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Redovisat värde vid årets början	710,6	665,3	643,3
Nyanskaffning	33,3	22,0	46,8
Avskrivningar	-43,9	-43,9	-44,3
Avyttringar	-34,9	0,0	0,0
Justering	0,2	0,0	0,0
Förändring av bokfört värde	-45,3	-22,0	2,5
Redovisat värde vid årets slut	665,3	643,3	645,8

Pågående investeringar avskrivs ej

Not 11 Maskiner och inventarier (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Redovisat värde vid årets början	219,5	210,9	222,9
Nyanskaffning	55,4	74,7	108,1
Justeringar	-0,5	0,0	0,0
Avskrivningar	-56,8	-58,9	-60,9
Avyttringar	-6,7	-3,8	-0,1
Förändring av bokfört värde	-8,6	12,0	47,1
Redovisat värde vid årets slut	210,9	222,9	270,0

Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar

Not 12 Finansiella anläggningstillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Aktier o andelar			
Länstrafiken i Jämtlands län AB	1,0	1,0	1,0
HSB Brf Torvalla centrum (Torvalla hälsocentral)	7,1	7,1	7,1
HSB Brf Åkerärtan (Odensala hälsocentral)	1,3	1,3	1,3
Brf Lugnviks centrum (Lugnviks hälsocentral)	2,0	2,0	2,0
Landstingsbostäder i Jämtland AB	7,4	7,4	7,4
Åsbygdens gymnasiums andelar i NNP ek förening mfl	0,3	0,0	0,0
Sjukvårdsrådgivningen SVR AB	0,1	0,1	0,1
Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag	0,0	0,0	17,1
Övrigt diverse små andelar	0,2	0,2	0,2
Delsumma	19,4	19,1	36,2
Långfristiga fordringar			
har en löptid på ett år eller mer från balansdagen. Efter avdrag av 2011 års amortering, som redovisas som kortfristig fordran, består långfristiga fordringar av utlämnade lån till:			
Länstrafiken i Jämtlands län AB 4 mkr och Torsta AB 0,8	4,8	6,7	6,7
Delsumma	4,8	6,7	6,7
SUMMA	24,2	25,9	43,0

Flyttade till omsättningstillgångar, not 14, ändrad redovisningsprincip RKR 20

Not 13 Lager o förråd (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Centralförråd	5,8	5,4	4,9
Övriga förråd	7,5	7,8	9,1
SUMMA	13,4	13,3	14,0

Not 14 Kortfristiga fordringar (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Kundfordringar	38,6	38,1	42,2
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	50,2	54,3	71,7
Periodisering leverantörsfakturor	46,0	41,8	43,9
Mervärdesskatt	24,4	25,9	16,6
Övriga kortfristiga fordringar	1,9	1,7	0,6
Upplupna skatteintäkter	88,0	36,3	2,7
Projektredevisning EU*	0,5	0,0	0,0
SUMMA	249,6	198,2	177,7

* I projektredevisningen är hela beloppet 0,5 Mkr fordringar

Not 15 Kortfristiga placeringar (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
1. Likviditetsportfölj			
Räntebärande värdepapper utgivna av:			
Svenska staten	0,0	0,0	0,0
Svenska kommuner och landsting	0,0	10,0	10,0
Banker och bostadsinstitut med rating om lägst A-/A3	252,0	217,0	190,0
Värdepapper med lång rating om lägst A-/A3	43,7	127,0	16,1
Värdepapper med lång rating om lägst BBB-/Baa3	0,0	0,0	0,0
Värdepapper med kort rating om a-2, K1 eller p-2	44,7	57,8	0,0
Värdepapper med kort rating om a-3, K2 eller p-3	24,9	10,0	0,0
Värdepapper svenska statsägda företag utan rating	55,3	62,2	41,9
Värdepapper övriga företag med skuggrating minst A-	0,0	5,0	0,0
Värdepapper övriga företag med skuggrating minst BBB-	0,0	69,9	0,0
Sammansatta kapitalgaranterade instrument med rating om lägst A/A2	32,2	39,7	39,7
Fonder	5,0	5,0	5,0
Delsumma	457,8	603,6	302,7

* Enligt reglementet för kortsiktig likviditetsförvaltning tillåts placeringar i följande företag utan kreditrating, Vasakronan, Jernhusen, Sveaskog, Arla Foods och Toyota Industries Finance International AB.

2. Värdepappersportfölj för framtida pensioner			
Svenska staten	30,5	15,0	15,0
Värdepapper med rating om lägst AAA/Aaa	94,8	84,6	22,6
Värdepapper med rating om lägst AA/Aa2	26,4	26,4	33,7
Värdepapper med rating om lägst A/A2	0,0	200,6	0,0
Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa	200,6	21,9	0,0
Värdepapper med rating om lägst Ba3/BB+	0,0	0,0	200,6
Fonder	0,0	0,0	99,2
Delsumma	352,3	348,5	371,0
SUMMA	810,1	952,1	673,7

Not 16 Kassa, bank (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Kassa	0,3	0,3	0,2
Bank	152,2	101,4	299,1
UTGÅENDE EGET KAPITAL	152,5	101,7	299,3

Not 17 Eget kapital (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Ingående eget kapital	778,2	686,1	515,2
Rörelsekapital (omsättningstillgångar-korta skulder)	654,6	689,5	443,1
Anläggningsskapital (anläggningstillgångar-långa skulder & avsättning)	31,5	-174,3	-89,6
UTGÅENDE EGET KAPITAL	686,1	515,2	353,5

Not 18 Årets resultat enligt balanskravet (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Årets resultat	-92,1	-170,9	-161,8
Avgår reavinster	-2,4	-0,6	0,0
Omställningskostnader	13,0	6,0	1,9
Sänkning räntan i Rips 07, pensionsberäkning	0,0	117,8	0,0
JUSTERAT RESULTAT	-81,5	-47,7	-159,9
Balanskravsresultat från tidigare år	-58,1	-139,6	-187,3
Summa att återställa	-139,6	-187,3	-347,2

Not 19 Avsättningar (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Avsättningar till pensioner	632,6	791,7	843,6
<i>varav avsättningar till garantipensioner & visstidspensioner</i>	7,6	6,9	3,3
Avsättning särskild löneskatt	153,5	192,1	204,7
Övriga avsättningar	0,6	0,3	0,1
SUMMA	786,6	984,1	1 048,4
Årets förändring av ansvarsförbindelsen inkl löneskatt*	5,0	162,6	-108,3
Årets avsättning för pensioner inklusive löneskatt	87,2	197,8	64,5
<i>förändring av finansiella placeringar</i>	-129,4	-3,8	30,9
<i>varav placerat i aktierelaterade placeringar</i>	0,0	13,4	22,7
<i>varav placerat i räntefonder och obligationer</i>	0,0	-17,2	8,2
Ökning/minskning av återlån (+/-), medel använda i verksamheten	221,6	364,2	-74,7

*Ligger utanför balansräkningen

Not 20 Långfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Skuld patientskadereserv (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag)	82,3	82,3	0,0
SUMMA	82,3	82,3	0,0

Skulden är bokad från lång- till kortfristig skuld på grund av att beloppet kommer att utbetalas till LÖF under 2015

Not 21 Kortfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Leverantörsskulder	175,4	155,1	175,7
Ankomstregistrerade fakturor	0,0	0,2	0,0
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	66,1	76,0	93,1
Preliminärskatt innevarande år	31,8	33,0	34,4
Semesterlöneskuld	80,8	85,5	89,3
Innestående jourkompensation	22,1	20,6	18,0
Innestående övertid	8,8	7,6	7,7
Upplupna löner	4,3	5,3	4,8
Upplupna sociala avgifter	82,4	84,1	87,2
Pension individuell del	59,2	63,0	67,1
Främmande medel	0,4	-0,9	0,4
Momsskulder	1,8	1,6	2,2
Förutbetalda skatteintäkter	0,0	14,8	21,1
Skatteskulder	3,1	3,6	-0,7
Övriga skulder	12,6	3,0	99,9
Avräkningskonton	-0,2	1,3	0,1
**Avräkning forskningsanslag (projektbankbok konto 2898)	28,3	22,2	21,3
- varav villkorad återbetalning	14,3	12,4	12,6
SUMMA	577,0	575,8	721,7

*Saldot i projektbankboken konto 2898 innebär att Jll har fått pengar i förskott (externa) för att bedriva projekt under flera år, det vill säga en förutbetalld intäkt. Ungefär hälften är villkorade för återbetalning om vi inte skulle förbruka projektmedlen. Återbetalning av medlen bedöms dock inte bli aktuellt då avsikten är att alla projektmedel ska förbrukas utifrån beslutade projektplaner.

Not till ansvarsförbindelse

Not 22 Leasing (miljoner kronor)	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Bokslut 2014
Under året har landstingets leasing/hyresavgifter uppgått till*	9,9	11,5	11,7
Framtida leasingavgifter förfaller till betalning enligt följande			
Inom 1 år	9,8	12,3	12,2
Inom 2 till 5 år	9,5	12,7	11,7
Senare än 5 år	1,5	1,2	0,8
Summa övriga leasing/hyresavgifter	30,7	37,7	36,3
Under året har landstingets hyresutgifter för fastigheter uppgått till	43,2	43,8	47,2
Framtida hyror för fastigheter förfaller till betalning enligt följande			
Inom ett år	43,6	44,7	44,7
Inom 2 till 5 år	183,5	188,3	188,3
Senare än 5 år	Saknas	Saknas	Saknas
Summa hyresutgifter fastigheter	270,3	276,8	280,2
Summa	301,0	314,5	316,5

* Varav: 3,6 mkr billeasing och 8,1 mkr funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0 mkr. 2014

* Varav: 3,4 mkr billeasing och 8,1 mkr funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0 mkr. 2013

* Varav: 3,2 mkr billeasing och 6,7 mkr funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0,1 mkr. 2012

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614), rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR) och god redovisningssed.

Att lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning följs innebär bland annat att:

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

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultatet av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

Posterna konteras enligt L-bas i redovisningen men i resultatuppföljningen särredovisas posten i not (nr 3) för att tydliggöra att så skett samt för att en korrekt jämförelse ska kunna ske.

Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av landstingets resultat och finansiella ställning för den aktuella perioden. Det innebär att utgifter kostnadsförts det år då förbrukning skett och inkomster intäktsförts det år som intäkten genererats.

Konsekvensprincipen, väsentlighetsprincipen och försiktighetsprincipen, vilka i viss mån modifierar huvudprincipen, tillämpas i förekommande fall. Eventuella avvikelser kommenteras under respektive rubrik.

Sammanställd redovisning

Enligt bestämmelserna i den kommunala redovisningslagen ska årsredovisningen även omfatta den verksamhet som bedrivs i bolagsform. Syftet med den sammanställda redovisningen är att ge en sammanfattande och rättvisande bild av landstingets totala ekonomiska ställning och resultat oavsett om verksamheten bedrivs i förvaltnings- eller företagsform.

Landstinget i Jämtland berörs dock inte av detta på grund av att man inte har något betydande inflytande i bolagen och/eller att det inte innebär någon väsentlig påverkan på resultat- och balansräkning.

INTÄKTER

Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med rekommendation RKR 4.2.

Statsbidrag

Specialdestinerade/riktade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De periodiseras i normalfallet till den period där kostnaderna som statsbidraget avser är bokförda.

Generella statsbidrag och utlämning redovisas i resultaträkningen tillsammans med bidrag och avgifter i utjämningsystemen i posten generella statsbidrag och utjämning. De redovisas normalt enligt kontantmetoden vilket innebär att de redovisas vid utbetalning.

KOSTNADER

Hyres- och leasingavtal

Operationell leasing:
Landstingets samtliga leasingavtal är operationella leasingavtal.

Avskrivningar

Avskrivning av materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning baserat på anskaffningsvärdet exklusive eventuellt restvärde. På tillgångar i form av mark, konst och pågående arbeten görs emellertid inga avskrivningar.

Avskrivningstider

Följande avskrivnings tider tillämpas normalt i landstinget: 3, 5, 7, 8, 10, 15, 20, 30 år.

Nyttjandeperioden utgör grunden för bedömningen av avskrivningstidens längd. Avskrivningstiden ska vara ett resultat av en lokal bedömning och anpassas till den aktuella anläggningens speciella förutsättningar, till exempel verksamhetens art, utnyttjandet av tillgången, geografiska förutsättningar.

Omprövning av nyttjandeperioden sker om det finns omständigheter som pekar på att det är nödvändigt (till exempel verksamhetsförändringar, tekniskskiften, organisationsförändringar).

För tillgångar med en nyttjandeperiod överstigande 15 år görs en omprövning vid större reparations – eller ombyggnadsåtgärder eller när halva respektive två tredjedelar

av ursprungligt bedömd nyttjandetid förflutit. Om en ny bedömning av nyttjandeperioden avviker från tidigare fastställd avskrivningstid ändras avskrivningstiden alltid om den bedöms vara kortare. Bedöms nyttjandetiden vara längre ändras den normalt bara om det oavskrivna beloppet för tillgången överstiger 500 000 kr.

Avskrivningsmetod

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, dvs. lika stora nominella belopp varje år. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk och utgår ifrån anläggningarnas ursprungliga anskaffningsvärde..

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

Byggnader	10-30 år
Markanläggningar	5-50 år
Byggnadsinventarier	3-30 år
Inventarier	5-10 år
IT-utrustning	3-5 år
Medicinteknisk utrustning	5-10 år
Bilar och andra transportmedel	5-10 år
Jord-, skogs- och	
Trädgårdsmaskiner	5-10 år

I enlighet med den nya reviderade rekommendationen avseende materiella anläggningstillgångar RKR 11:4 kommer landstinget införa komponentavskrivning.

Under 2014 har en genomgång påbörjats av befintliga tillgångar som kommer att delas upp i olika komponenter eller behålla den ursprungliga avskrivningstiden beroende på bedömningar utifrån väsentlighet och rättvisande redovisning. Komponentavskrivningen kommer att innebära att fler komponenter i en byggnad aktiveras med olika nyttjandeperioder. Den årliga kostnaden för planerat underhåll kommer då att minska och avskrivningsnivån öka.

Komponentavskrivning (byggnader) 5-30 år
(VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras)

ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Immateriella tillgångar

En immateriell anläggningstillgång är en identifierbar icke-monetär tillgång utan fysiskt form. Vid redovisning av immateriella tillgångar följs RKR 12.1.

Av försiktighetsskäl tillämpas en beloppsgräns på 30 prisbasbelopp eller mer. Avskrivningstiden varierar mellan 3-5 år. Nyttjandeperioden omprövas i slutet av varje räkenskapsår.

Materiella tillgångar

En materiell anläggningstillgång är fysisk tillgång avsedd för stadigvarande bruk. Vid redovisning av materiella tillgångar följs RKR 11.2.

En anskaffning som i övrigt uppfyller kriterierna för investering, ska bokföras som investering endast under förutsättning att utgiften uppgår till minst ett halvt basbelopp och att nyttjandeperioden är minst 3 år.

Anläggningstillgångarna är i balansräkningen värderade till anskaffningsvärdet med avdrag för ackumulerade avskrivningar.

I anskaffningsvärdet för fastigheter och tåg ingår lånekostnader enligt alternativmetoden i RKR 15.1.

Finansiella anläggningstillgångar

Enligt Rådet för kommunal redovisnings rekommendation nr 20 ska finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar då syftet med innehavet är att tillgången ska innehas eller brukas stadigvarande. Medel som kontinuerligt är föremål för köp och försäljning och som är tillgängliga för att möta löpande utbetalningar ska klassificeras som omsättningstillgångar.

Jämtlands läns landstings pensionsmedel och samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgångar. De är värderade till det lägsta av anskaffningsvärdet och försäljningsvärdet.

Huvudmetoden tillämpas.

OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR

Omsättningstillgångar värderas som huvudprincip till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet. Med det verkliga värdet avses försäljningsvärde efter avdrag för beräknad försäljningskostnad.

Kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar.

Fordringar värderas till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Varulager och förråd

Inventering ska göras av alla förråd/lager med undantag av köksförråd, medicinförråd, avdelningsförråd samt smärre förråd av omsättningskaraktär med ett värde som bedöms underskrida 50 000 kr. Alla inventerade lager ska bokas upp. Lager av olja och flis för löpande användning ska alltid inventeras.

Lagret ska värderas till senast kända anskaffningsvärde exklusive moms. När det gäller förråd med systemstöd, till exempel Economa lager, värderas lagret till faktiskt anskaffningsvärde enligt FIFO. Begagnade, användbara hjälpmedel värderas till halva anskaffningsvärdet av motsvarande nytt material. Inventeringslistorna ska visa lagerställningen per den 31 december. Inkursavdrag görs med 3 procent av samtliga lagertillgångar enligt försiktighetsprincipen.

Tillgångsredovisning av individmärkta hjälpmedel

Alla individmärkta hjälpmedel hos hjälpmedelscentralen bokas som anläggningstillgång och avskrivningar görs. Detta enligt

beslut från 2006. Systemstödet finns i lagersystemet Sesam 2. Datorer och rollatorer avskrivs på 3 år, sängar på 8 år och allt övrigt på 5 år.

SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR

Skuld personalen

Jämtlans läns landstings skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, upplupen övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift, har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget 31 december 2014 och gällande arbetsgivaravgifter för 2015.

Pensionsskuld/avsättning

Förpliktelser för pensionsåtaganden för anställda i kommunen är beräknade enligt RIPS07.

En förpliktelse att betala ut pensionsförmåner som intjänats före 1998 ska inte tas upp som skuld eller avsättning. Dessa pensioner redovisas som kostnader

i resultaträkningen vid utbetalning.

Pensionsåtagande för förtroendevalda

Förtroendevalda med en uppskattad sysselsättningsgrad på minst 40 procent omfattas av ett särskilt avtal om pensionsförmåner. Pensionen beräknas till 65 procent av genomsnittet på de årsarvoden som utbetalats två år före avgång. För full pension krävs minst 12 års uppdrag och minst en mandatperiod. Visstidspension utbetalas för tid före 65 års ålder. Från 65 eller 67 års ålder omräknas pensionen till ålderspension. För tid före 65 års ålder samordnas vistidspensionen med eventuella förvärvsinkomster.

För avtal med samordningsklausul utgår beräkningen från de förhållanden som är kända vid bokslutstillfället. Om inget annat är känt görs beräkningen utifrån att ingen samordning kommer att ske.

Produktionsvolymer inom hälso- och sjukvården

Produktionsvolymer - specialiserad vård	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Förändring 2014 jfm 2013
Antal läkarbesök				
- Barn Kvinna Psykiatri	26 341	25 454	28 262	11,0%
- Medicinska specialiteter	41 655	40 380	40 482	0,3%
- Opererande specialiteter	63 358	66 302	69 906	5,4%
Totalt antal läkarbesök	131 354	132 136	138 650	4,9%
<i>varav kvinnor</i>	<i>71 668</i>	<i>71 156</i>	<i>74 542</i>	<i>4,8%</i>
<i>varav män</i>	<i>59 686</i>	<i>60 980</i>	<i>64 108</i>	<i>5,1%</i>
Antal sjukvårdande behandling				
- Barn Kvinna Psykiatri	67 936	69 553	72 399	4,1%
- Medicinska specialiteter	48 942	54 286	55 350	2,0%
- Opererande specialiteter	35 640	35 252	36 391	3,2%
Totalt antal sjukvårdande behandling	152 518	159 091	164 140	3,2%
<i>varav kvinnor</i>	<i>86 251</i>	<i>90 456</i>	<i>94 023</i>	<i>3,9%</i>
<i>varav män</i>	<i>66 267</i>	<i>68 635</i>	<i>70 117</i>	<i>2,2%</i>
Antal vårddygn / vårddagar				
- Barn Kvinna Psykiatri	28 055	27 307	28 730	5,2%
- Medicinska specialiteter	52 677	52 014	48 642	-6,5%
- Opererande specialiteter	41 076	41 242	40 609	-1,5%
Totalt antal vårddygn / vårddagar	121 808	120 563	117 981	-2,1%
<i>varav kvinnor</i>	<i>62 905</i>	<i>63 894</i>	<i>60 706</i>	<i>-5,0%</i>
<i>varav män</i>	<i>58 903</i>	<i>56 669</i>	<i>54 626</i>	<i>-3,6%</i>
Antal undersökningar inom medicinsk diagnostik				
Röntgen	77 446	78 619	80 498	2,4%
<i>varav kvinnor</i>	<i>40 473</i>	<i>40 827</i>	<i>42 076</i>	<i>3,1%</i>
<i>varav män</i>	<i>36 973</i>	<i>37 792</i>	<i>38 422</i>	<i>1,7%</i>
Fysiologen	10 929	11 671	12 225	4,7%
<i>varav kvinnor</i>	<i>5 317</i>	<i>5 286</i>	<i>5 499</i>	<i>4,0%</i>
<i>varav män</i>	<i>5 612</i>	<i>6 385</i>	<i>6 726</i>	<i>5,3%</i>
Isotopen	1 637	1 718	1 615	-6,0%
<i>varav kvinnor</i>	<i>1 002</i>	<i>1 041</i>	<i>1 003</i>	<i>-3,7%</i>
<i>varav män</i>	<i>635</i>	<i>677</i>	<i>612</i>	<i>-9,6%</i>
Kliniska mammografier	3 012	3 877	3 848	-0,7%
Screening mammografier	10 237	13 492	11 604	-14,0%
Antal analyser på kem lab	2 241 837	2 358 289	2 296 130	-2,6%
<i>varav kvinnor</i>	<i>1 124 057</i>	<i>1 184 333</i>	<i>1 154 265</i>	<i>-2,5%</i>
<i>varav män</i>	<i>1 117 780</i>	<i>1 173 956</i>	<i>1 141 865</i>	<i>-2,7%</i>
Antal blodtappningar	5 566	5 276	4 894	-7,2%

Produktionsvolym - specialiserad vård	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Förändring 2014 jfm 2013
Akutområdet				
Ambulansuppdrag på väg	16 052	16 219	16 483	1,6%
Ambulansuppdrag helikopter	737	830	734	-11,6%
Patienter med Ambuss	2 317	2 304	2 153	-6,6%
- varav patienter med vårdbehov	790	743	799	7,5%
Besök akutmottagn exkl distriktsläk.jour primärvård	35 279	36 632	37 356	2,0%
Besök till distriktsläkarjouren på akutmottagningen	3 352	3 387	3 461	2,2%
Vårdtimmar intensivvårdsavdelning IVA	41 814	43 709	40 952	-6,3%
Operationstimmar vid centraloperation	10 339	10 247	10 379	1,3%
Antal födda barn	1 271	1 274	1 351	6,0%
Köpt vård				
Läkarbesök	6 188	6 428	4 278	-33,4%
Operationer	440	462	526	13,9%
Sjukgymnastik	60 030	59 386	53 185	-10,4%
Patienter som fått nödvändig tandvård	1 513	1 546	1 892	22,4%
Antal barn som valt privattandläkare	3 206	3 289	3 297	0,2%

Hälsovalet - landstingdriven primärvård	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Förändring 2014 jfm 2013
Läkarbesök - mottagningsbesök	186 995	179 237	175 386	-2,1%
varav kvinnor	104 717	100 373	99 970	-0,4%
varav män	82 278	78 864	75 416	-4,4%
Läkarbesök - telefonbesök	64 512	57 647	52 812	-8,4%
varav kvinnor	39 353	35 165	32 743	-6,9%
varav män	25 159	22 482	20 069	-10,7%
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska-mottagn.besök	251 067	253 015	260 351	2,9%
varav kvinnor	138 087	139 158	143 193	2,9%
varav män	112 980	113 857	117 158	2,9%
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska- telefonbesök	29 006	27 579	27 887	1,1%
varav kvinnor	17 693	16 823	17 011	1,1%
varav män	11 313	10 756	10 876	1,1%
Sjukgymnaster - mottagningsbesök	42 197	46 828	47 307	1,0%
varav kvinnor	27 850	30 906	30 276	-2,0%
varav män	14 347	15 922	17 031	7,0%
Sjukgymnaster - telefonbesök	2 243	2 337	1 908	-18,4%
varav kvinnor	1 436	1 496	1 221	-18,4%
varav män	807	841	687	-18,3%
Psykosocial behandling - mottagningsbesök	14 337	15 489	16 136	4,2%
varav kvinnor	10 753	11 617	12 102	4,2%
varav män	3 584	3 872	4 034	4,2%
Psykosocial behandling – telefonbesök	3 256	3 516	3 465	-1,5%
varav kvinnor	2 410	2 602	2 529	-2,8%
varav män	846	914	936	2,4%

Hälsovalet - privata utförare primärvård	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Förändring 2014 jfm 2013
Läkarbesök - mottagningsbesök	15 146	18 045	18 992	5,2%
Läkarbesök - telefonbesök	4 889	7 343	8 292	12,9%
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska-mottagn.besök	25 854	32 581	34 386	5,5%
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska- telefonbesök	1 895	1 586	1 605	1,2%
Sjukgymnaster - mottagningsbesök	6 510	5 370	5 606	4,4%
Sjukgymnaster - telefonbesök	131	175	176	0,6%
Psykosocial behandling - mottagningsbesök	464	289	421	45,7%
Psykosocial behandling – telefonbesök	24	10	47	370,0%

Uppföljning av arbetet med landstingsplanens övergripande mål och framgångsfaktorer

Vård efter behov och hälsofrämjande arbete Patientperspektivet		
Framgångsfaktorer (nedkortad version)	Aktuellt läge	Kommentar
Helhetsperspektiv Vården ges efter behov och beaktar individens totala hälsa och livssituation, fysisk och psykisk hälsa samt sociala livsvillkor. Särskild vikt vid grupper med särskilda behov.		Landstingets utvecklingsarbete för att förbättra för särskilt utsatta grupper samordnas i några landstingsövergripande handlingsplaner, exempelvis handlingsplan mot våld i nära relationer, handlingsplan för nationella minoriteter, handlingsplan för suicidpreventivt arbete och handlingsplan för Bättre liv för sjuka äldre. Arbetet går framåt och goda insatser görs men ännu ligger inte resultaten på önskad nivå.
Hälsofrämjande Verksamheten arbetar hälsofrämjande med förebyggande metoder som fångar upp och stöttar individen. Hälsoläget i länet ska kartläggas och behoven analyseras. I patientkontakter är livsstilsfrågor en självklar del, liksom fysisk aktivitet på recept och preventivt alkohol-, drog- och tobaksarbete.		Landstinget arbetar utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, vilka ger patienter stöd i att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Förebyggande insatser pågår framförallt för tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor samt sexuell hälsa och smittskydd. Folkhälsocentrum har ett särskilt uppdrag att stödja organisationer och företag i arbetet men också Primärvården, Folk tandvården och sjukhusets enheter bidrar i detta viktiga arbete. Ett problem i sammanhanget är att tydliga mål för arbetet saknas liksom en landstingsövergripande samordning för det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet.
Jämlikhet och jämställdhet Nya och reviderade vådrutiner jämställdhetsintegreras för att skapa jämlika och jämställda villkor för alla patienter. Medicinskt omotiverade skillnader i vård och behandling av kvinnor och män kartläggs och åtgärdas. Handlingsplaner med utbildning och åtgärder ska leda till jämlikhet och icke diskriminering i vården av funktionsnedsatta, nationella minoriteter och HBTQ-personer. Arbetet mot våld i nära relationer uppmärksammas särskilt.		Handlingsplaner finns för jämlik och jämställd verksamhet, nationella minoriteter, barnkonventionen och våld i nära relationer. Planerna innehåller utbildningar och aktiviteter och riktar huvudsakligen till utvalda målgrupper. Många av aktiviteterna är genomförda men inte alla. Stöddokument för arbetet med barn som anhöriga är klara och utbildning har påbörjats för personal inom psykiatri i en metod för familjeintervention när en förälder är psykiskt sjuk. Ett utvecklingsarbete har startats upp för att jämställdhetsintegrera en vård enhet i landstinget. En mall har utvecklats som definierar vad landstinget menar med en jämställd och jämlik verksamhet. Efter fortsatta diskussioner och förankring ska mallen kunna användas som chefsstöd i arbetet med jämställdhetsintegrering. Vidare har ett arbetsmaterial för att lyfta jämställdhet och jämlikhet på APT utarbetats och testas vid några enheter. Implementeringen förstärks under 2015. I arbetet mot våld i nära relationer har vårdpersonal utbildats i att fråga om våld. Nya rutiner har beslutats som dels handlar om att ställa frågan och hantera svaret, dels ny samverkansrutin för patienter utsatta för våld i nära relation. En organisation håller på att formas som kontinuerligt ska kunna genomföra utbildningsinsatser för medarbetare i frågor som handlar om våld i nära relation och barn som far illa. Inom Barnhälsovården pågår ett pilotprojekt för att integrera samiskan i samiska barns utvecklingskontroller.
Öppen dialog Alla verksamheter har en öppen och fungerande dialog med patient-, brukar- och anhörigföreningar.		Alla berörda centrum har samarbete med patient- och brukarföreningar. Samarbetet handlar i stor utsträckning om information och erfarenhetsutbyte men även om utbildning. Dessa möten fyller en viktig roll i utvecklingen av vården.

Trygga patienter Patientperspektivet

Framgångsfaktorer (nedkortad version)	Aktuellt läge	Kommentar
Tillgänglighet Patienter har rätt till vård i rimlig tid som är lättillgänglig även vid funktionsnedsättning. Information finns på flera språk. Ingen nekas vård. Väl fungerande akutsjukvård i hela länet. Samarbete med kommuner, myndigheter och andra organisationer. Sjukhusets specialister finns tillgängliga för primärvården via distansoberoende teknik och på plats vid HC.		Handlingsplan för tillgänglighet samlar de aktiviteter som genomförs. Fysisk tillgänglighet till lokaler för personer med funktionsnedsättning är väl tillgodosedd men kraven på tillgänglighet till vård i rimlig tid, enligt kömiljardens krav, klaras inte. Namn och begrepp i verksamheten har setts över och i vissa fall ersatts till ur patientperspektiv mer begripliga begrepp. Viss patientinformation finns tillgänglig på flera språk hos 1177 och hos de specialiteter som ofta möter patienter med andra språk. Wagners guide innehåller guidning på sydsamiska och meänkieli. Kontaktuppgifter som tidigare legat på landstingets webbplats för ungas psykiska hälsa har samlats under 1177. Mina vårdkontakter finns nu för majoriteten av mottagningar och på länets samtliga hälsocentraler.
Förtroende Patienter och närstående möts med ett respektfullt, fördomsfritt och förtroendeingivande förhållningssätt. Patientens förväntningar på bemötande och kompetens inom hälso- och sjukvården uppfylls, liksom behovet av kontinuitet och säkerhet.		Enligt nationella patientenkäter har patienterna starkt förtroende för vården. Patienterna upplever att de blir bemötta hänsynsfullt, med respekt och i stor utsträckning delaktiga i sin vård. Långa väntetider upplevs dock som ett problem liksom liten påverkansmöjlighet på tiden för besök/vårdepisod. Hög andel av patienterna upplever att de får god information om varför de skall ta ordinerade läkemedel men många saknar information om biverkningar. Överlag upplever kvinnor lägre tillfredsställelse med vården än män, men avståndet mellan könen minskar. Kontinuitet tillgodoses främst för patienter med långvariga vårdbehov. Patientnämnd och avvikelssystem är viktiga källor för att fånga upp fall där patientmötet inte fungerat tillfredsställande
Patientsäkerhet Landstinget arbetar med en nollvision för vårdskador. Landstingets verksamhet kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.		Landstinget arbetar för att stärka patientsäkerhetskulturen och tydliggöra chefers och medarbetares ansvar i patientsäkerhetsarbetet. Under året har arbetet haft fokus på införandet av nytt journalsystem med risk och konsekvensanalyser, rutingenomgångar och utbildning. Kraven i nationella patientsäkerhetssatsningen klarades trots brister i basala hygienrutiner och klädregler. Antibiotikaförskrivningen var näst bäst i landet och Landstinget klättrade till sjunde plats i SKLs öppna jämförelser avseende hälso- och sjukvård. Årets patientsäkerhetskulturmätning visade små förändringar jmf 2011. Indikatorn samarbete inom vårdenheten har högt värde medan högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbetet, benägenheten att rapportera händelser och lärande organisation hade svagare resultat. Patientsäkerhetsstrategin som beslutades under året ska under 2015 kompletteras med en konkret handlingsplan.
Suicidprevention Landstinget har en övergripande handlingsplan för suicidprevention. Insatser sker i samarbete med andra aktörer, i hela länet.		Ett strukturerat suicidpreventivt arbete bedrivs inom psykiatri och gentemot andra enheter i landstinget och andra myndigheter. Landstinget har en övergripande handlingsplan för suicidprevention med konkreta åtgärder för att minska antalet självmord i länet. Omfattande utbildningsinsatser har genomförts i suicidpreventivt arbete och i september 2014 var landstinget värd för nationell konferens i suicidprevention.
Kommunikation och dialog Patienten och närstående får kontinuerlig och begriplig information om vårdens innehåll, kvalitet, behandlingsformer, hjälpmedel och läkemedel. Användning av telemedicin och e-hälsa ökar.		Patientlagens krav på patients delaktighet och medinflytande i egna vården ställer krav på landstingets ledning och medarbetare. Skillnaden minskar mellan hur väl män och kvinnor upplever att de blir informerade om sitt tillstånd och ordinerade läkemedel men fortfarande är kvinnor mindre nöjda och då främst avseende läkemedel och biverkningar. Läkemedelsberättelsen har utvecklats och utskrivningsinformationen till patient ska nu innehålla en kort och lättförståelig beskrivning av förändringar i patientens läkemedelsbehandling under vårdtiden.
Samarbete och samverkan Landstinget samarbetar med kommuner, landsting och andra aktörer i syfte att tillgodose patientens behov av god vård och med vårdkedjor som särskilt ser till barn och ungas behov. Distansoberoende tjänster och tekniker nyttjas och utvecklas.		Landstinget och länets kommuner samarbetar såväl kliniskt som på övergripande nivå, t.ex. genom Samordnad vårdplanering för patienter med vårdbehov och Bättre liv för de mest sjuka äldre. Inom högspecialiserad vård samarbetar läkare via överenskomna vårdprogram och riktlinjer och i multidisciplinära ronder med distansoberoende teknik. Norrlandstingens regionförbund och Regionalt cancercentrum norr har flera samsamarbetsgrupperingar inom sjukvårdsregionen. Forsknings- och utvecklingsarbete sker främst med Umeå universitet och MiUN men även med andra lärosäten. Genom samsamarbetsavtal mellan landstinget och SANKS (Nasjonalt samisk kompetanscenter – psykisk helsevern) i Norge kan samiska patienter inom psykiatri i Jämtland erbjudas bättre vård än tidigare. Samarbetet med övriga norrlandsting och nationella samiska aktörer har ökat när det gäller samers villkor och hälsa.

Hälsofrämjande arbetsmiljö Medarbetarperspektivet

Framgångsfaktorer (nedkortad version)	Aktuellt läge	Kommentar
Medarbetarinflytande och dialog Tydlig inflytandestruktur för arbetsmiljö, arbetsinnehåll och lön för medarbetare, fack och arbetsgivare Heltid en rättighet, deltid en möjlighet.		I samverkansavtal reglerar arbetsgivare och fackliga organisationer hur dialog och delaktighet ska fungera. Utgångspunkten är att så många frågor som möjligt ska behandlas på arbetsplatsen. Frågor rörande lön och lönebildning hanteras i särskild förhandlingsordning och årliga överläggningar med respektive facklig organisation. Antal deltidsanställda har minskat kraftigt jämfört med tidigare år. Bland deltidsanställda återfinns flera med varaktigt sjukersättning och särskild ålderspension. Medelsysselsättningsgraden är 96,1 % vilket är förhållandevis högt i jämförelse med andra landsting.
Jämlikhet och jämställdhet Kunskap och metoder för jämlikhet och jämställdhet utvecklas och följs upp. Mångfald bland medarbetare bidrar till utveckling. Varje medarbetare får, utifrån arbetets behov, utrymme att använda sin kompetens.		En landstingsövergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet finns. Handlingsplanens aktiviteter avseende medarbetare är endast genomförd till viss del och fortsätter under 2015. Värdegrundsdiskussioner och utbildning i jämställdhet, jämlikhet, trakasserier och kränkande särbehandling har genomförts. Några enheter har genomfört eller ska använda "Växthusmetoden", vilket är ett enkelt kartläggningsverktyg för utveckling av arbetsmiljön med utgångspunkt från diskrimineringslagstiftningen. Även "Gemogram" används, där man "bötar" med ett gem varje gång man tänker eller uttalar något diskriminerande utifrån jämställdhet. Nytt arbetsmaterial för att lyfta jämställdhet och jämlikhet på APT är framtaget och testat av några verksamheter. Sjukfrånvaron bland kvinnor är fortsatt oroande hög och fortsatta insatser krävs för att se över förutsättningarna i arbetet.
Hälsofrämjande och rehabiliterande Medarbetarna erbjuds en hälsofrämjande arbetsmiljö och samordnad rehabilitering vid behov.		Ny arbetsmiljöenkät har utarbetats för att mäta upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön. Två mätningar under året visar att medarbetarna känner sig engagerade i arbetet, vet befogenheter och ansvar och upplever arbetet meningsfullt. Utvecklingsområden är feedback och konstruktiv kritik av närmaste chef, rutiner och arbetsfördelning på arbetsplatsen samt påverkansmöjlighet på arbetets organisering. Ett friskvårdsprogram har utarbetats med förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter och nytt samarbete har inletts med Previa för företagshälsovård med rehabiliterande och förebyggande/ främjande insatser. De vanligaste diagnoser som Previa mött under 2014 avser utmattning, stressrelaterad ohälsa, smärtproblematik samt missbruk av alkohol- och droger. För utmattningsärendena uppger Previas läkare att hälften beror på hög arbetsbelastning medan resten är privat-/personlighetsrelaterad. Landstinget har för vissa verksamheter en hög sjukfrånvaro bland medarbetarna.
Tydligt ledarskap Befogenheter och ansvar är tydliga och följs åt. Chefer är representanter för arbetsgivaren som tar ansvar för egen verksamhet och landstinget som helhet. Chefskapet präglas av en grundläggande värdering om alla människors lika värde. Huvuduppgiften är att stödja medarbetarna som resurs för att nå verksamhetens mål.		Ett väl fungerande chefskap i landstinget är avgörande för att verksamheten ska nå sina mål. Vid en genomlysning av chefernas arbetsförutsättningar år 2013 konstaterades ett behov av förbättring. En handlingsplan har sedan dess utarbetats med aktiviteter och insatser som alla syftar till att stärka chefs- och ledarskapet. Det finns ett introduktionsprogram enligt vilket nya chefer ska introduceras och alla nya chefer erbjuds även att delta i utbildningen "Ny som chef", som varvar teori, policyfrågor och chefsverktyg. Via Kunskapstorget erbjuds utbildning och fördjupade kunskaper och samtliga chefer i landstinget har även gått en längre utbildning i Lean. I ledningssystemet med regler, uppdrag och uppföljning tydliggörs chefernas ansvar.

Utveckling genom lärande och förnyelse Medarbetarperspektivet

Framgångsfaktorer (nedkortad version)	Aktuellt läge	Kommentar
Utvecklingsbenägen och öppen för nya idéer Pilotprojekt, innovativa idéer, jämställdhets- och jämlikhetsarbete är kännetecken för landstingets arbete. Uppföljning är en del i den lärande processen. Medarbetarnas kompetens och idéer för förbättring av daglig verksamhet uppmärksammas och tillvaratas		Under det senaste åren har insatser för utveckling lyftas fram och prioriterats i landstinget. Under 2013 påbörjades en utvecklingssatsning på Lean med stöd av Mittuniversitetet. Chefer och läkare med medicinskt ledningsansvar har utbildats och kunskapen sprids nu successivt till medarbetarna, bl.a. med stöd av Leancoacher. Arbete med ständiga förbättringar pågår kontinuerligt i verksamheten med stöd bl.a. av Genombrottsmetodik. Genom Lean och genombrottsmetodik skapas en bra struktur för att fånga upp medarbetarnas nya idéer och utvecklingsförslag i det dagliga arbetet. Landstinget arbetar med en Sverigeunik modell för ökad kunskap och effekt av sjukdomsförebyggande arbete i primärvården. Modellen innehåller projektmedel för särskilda utvecklingsuppdrag vars resultat kan spridas till hela organisationen. Utvecklingsinitiativ sker även inom Jämställdhets- och jämlikhetsarbete där det långsiktiga målet är jämställdhets- och jämlikhetsintegrerade enheter.
Systematiskt erfarenhetsutbyte Erfarenhetsutbytet tas tillvara och utvecklas. Ledarskapet utvecklas genom dialog. Lärandet och de implementerade metoderna ska vara evidensbaserat eller bygga på beprövad erfarenhet.		Nationella riktlinjer för olika sjukdomsgrupper bidrar till att göra vården mer jämlik och landstinget har utarbetat en modell för att ta emot, prioritera och implementera dessa på ett systematiskt sätt. Kunskapsstyrning inom sociala området och angränsande delar till hälso- och sjukvård är under uppbyggnad och en regional utvecklingsgrupp har bildats för att stärka strukturerna i länet. Landstingets styrgrupp för införande av ny teknik och nya metoder arbetar med införande av nya metoder/teknik och utfasning av gammal teknik. Kliniska och patientnära forskningsresultat presenteras via seminarier och på insidan. Därigenom sprids ny evidensbaserad kunskap till medarbetare. Landstinget deltar i nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus, Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning och SKL:s arbetsgrupper. Det finns stor kunskap i evidensbaserade nya metoder och landstinget har en stor utmaning i att systematiskt införa dessa i hela organisationen.
Långsiktig kompetensförsörjning Landstinget arbetar med rekrytering och kompetensutveckling genom en lärande miljö för elever och studenter. Ett nära och konstruktivt samarbete utvecklas med olika aktörer i utbildningssystemet. Fortbildning och möten på distans möjliggörs och struktur för kompetensförsörjning utvecklas.		Landstinget är en stor utbildningsorganisation och får oftast goda omdömen från studenter och de som genomför yrkespraktik. Den akademiska miljön som kring den regionaliserad läkarutbildningen utvecklas. Successivt stor del av den teoretiska undervisningen sker via videolänk, en teknik som nu även spritt sig till många andra forsknings och utbildningsmöten. Samverkan med Umeå universitet och Luleå tekniska universitet har ytterligare stärkts genom avtal om praktikplatser för fysio- och arbetsterapeututbildningar medan kommunal vårdutbildning och sjuksköterskeutbildning samordnas via landstingets praktikplatssamordning. Under året har ett arbete inletts för att utarbeta en ny modell för att systematiskt kartlägga behovet av kompetenser, med olika tidsperspektiv. Samtidigt ska en systematiskt kartläggning påbörjas av medarbetarnas kompetens. Nytt IT-systemstöd kommer att införas för att stödja processerna.
Forskning Landstinget stimulerar till verksamhetsnära och/eller klinisk forskning, inom alla yrkesgrupper. Särskilt prioriteras kvinnors deltagande inom FOU-verksamheten. Möjlighet till forskning förbättrar vården, gör landstinget attraktivt som arbetsgivare och är en del av landstingets samhällsansvar.		Forskningsverksamheten inom landstinget har utvecklats positivt de senaste åren och ett ökande antal medarbetare forskar. Att kunna erbjuda likvärdig vård i glesbefolkade områden är en utmaning och därför satsar de fyra norrlandstingen gemensamt på att utveckla och bli världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd. Jämtlands läns landsting får forskningsmedel från Vinnova för att utveckla en ersättningsmodell för virtuella hälsorum. Detta är inte bara ett stöd för att driva ett viktigt utvecklingsprojekt utan även en kvalitetsstämpel som i framtiden kan leda till att landstinget lättare får forskningsmedel även för andra projekt.

Hållbar utveckling Samhällsperspektivet

Framgångsfaktorer (nedkortad version)	Aktuellt läge	Kommentar
Folkhälsa Landstinget har ett hälsofrämjande och förbyggande förhållningssätt som främjar länsinvånarnas livsvillkor och levnadsvanor och bidrar till förbättrad jämställdhet och jämlikt fördelad hälsa. Verksamheten erbjuder hälsofrämjande metoder. Landstinget utvecklar arbetet för nationella minoriteter och gör satsningar för samers hälsa. Barn och ungas psykiska hälsa prioriteras. Landstinget arbetar med tillgänglighet och riktar insatser till grupper med särskilda behov.		Landstinget medverkar i folkhälsoråd tillsammans med flera av länets kommuner och landstingets folkhälsost strategi bygger på länets folkhälsopolicy. Genom systematisk folkhälsorapportering synliggörs skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället och detta används sedan som planeringsunderlag för olika insatser. Det genomförs omfattande hälsofrämjande aktiviteter inom landstingets olika verksamheter men det finns brister i samordning och uppföljning. Exempel på insatser är tobaksfri inför operation, livskunskapsutbildningar, hälsorum på hälsocentraler, metodutvecklings-arbete vid hälsocentralerna och metodutveckling av 4-årsbesöket på barnavårdscentral. Arbete pågår även för att främja barn och ungas psykiska hälsa med utgångspunkt i skolsköterskornas hälsosamtal i skolan. Samordning för regionala föräldrastöd är under uppbyggnad. En handlingsplan för arbetet med nationella minoriteter utarbetas för perioden 2015-17, med särskilt fokus på att öka hälso- och sjukvårdens kompetens i frågor som rör samers hälsa.
Upphandling I upphandlingar tas lokalt, etiskt, socialt och miljömässigt ansvar. I första hand väljs miljömässigt hållbara produkter. Landstinget medverkar till att driva fram en hållbar utveckling. Inga produkter som tillverkas under oetiska förhållanden köps in. Inga avtal skrivs med företag som inte följer gällande avtal på svensk arbetsmarknad. Metoden "Vita jobb" ska användas. Landstinget efterfrågar innovationsprodukter och genomför innovationsupphandling med andra i syfte att främja nya lösningar. Utfasning av miljö- och hälsofarliga ämnen pågår.		Miljökrav vid upphandlingar ställs i första hand enligt Miljöstyrningsrådets miljökrav, där sådana finns, och utifrån socialt-etiska krav. För produkter som saknar social-etisk märkning kan det vara svårt att bedöma om de tillverkas under oetiska förhållanden. Endast ett fåtal produkter på marknaden är idag social-etiskt märkta. Landstinget efterfrågar i dagsläget inte innovationsprodukter men följer produktutvecklingen inom de områden som är aktuella och väljer ofta nya produkter som bättre uppfyller verksamhetens behov. Innovationsupphandlingar i mening att upphandla en produkt som inte finns på marknaden kräver resurser som inte finns i landstinget idag. Landstinget medverkar dock som referensmiljö för en innovationsprodukt. Utfasning av miljö- och hälsofarliga ämnen pågår inte men vissa ämnen undviks där alternativ finns etablerat på marknaden. Kartläggning saknas för miljö- och hälsofarliga ämnen i landstingets verksamhet och därmed görs heller inget systematiskt utfasningsarbete. Ny upphandlingspolicy och ny uppförandekod för leverantörer har utarbetats under året. Uppförandekoden ska användas i samband med etiska och sociala krav i upphandlingar. Nytt i koden är bl.a. en punkt om FN:s deklaration mot korruption.
Resurshushållning Landstinget arbetar med resurshushållning inom miljö, energi och ekonomi. Landstingets ekonomi är i balans för att klara framtida krav och utmaningar. Som finansier i länstrafiken är landstinget mån om resurssnåla trafikslag.		Fastighetsenheten arbetar systematiskt med energieffektiviseringar och energihushållning och landstinget tillhör de bästa i landet när det gäller energianvändning per kvadratmeter. Det finns en trend inom sjukvården att i ökande utsträckning använda engångsprodukter vilken även märks i vårt landsting. Det finns en utvecklad källsortering med materialåtervinning i första hand, energiåtervinning i andra hand och deponi i sista hand. Under 2014 minskade mängden avfall till deponi medan komposterbart, brännbart, källsorterat och farligt avfall ökade. Det ekonomiska resultatet är inte i balans. Åtgärder för att sänka kostnaderna är nödvändiga.
Forskning, utveckling och innovation, FoUI Personella och ekonomiska resurser avsätts för att utveckla forskning, utveckling och innovation som ett led i att utveckla hälso- och sjukvården samt skapa attraktiva arbetsplatser. Samarbete med andra forsknings- och utbildningsaktörer utvecklas. Kunskap om extern finansiering och samarbeten för utvecklingsprojekt hålls ständigt uppdaterad.		Landstingets deltagande i nationella grupperingar är värdefullt för att ta del av viktiga resultat inom forskning och utveckling. Nationell samverkan för kunskapsstyrning, Statens beredning för nationell utvärdering, Hälsofrämjande sjukvård och SKL:s olika grupperingar är viktiga forum. Inom Norrlandstingens Regionförbund finns samarbete kring regiongemensamma forskningssatsningar, bland annat en förstudie inspirerad av kontakter med Gothia Forum för att utreda möjligheterna till en regiongemensam satsning för att utveckla samarbetet mellan sjukvård, akademi och industri. Landstinget har tagit en ledande roll, tillsammans med glesbygdsmedicinskt center i Storuman, i att utveckla och forska inom glesbygdsmedicin och distansöverbyggande metoder för att bedriva vård och omsorg i glesbygd. Landstinget finansierar två licitand tjänster på den mittnordiska forskarskolan för sjuksköterskor som leds av Mittuniversitetet. FOUU enheten är kunskapsresurs i att hjälpa till med uppstart och design av nya verksamhetsutvecklingsprojekt.

Goda samarbetspartner Samhällsperspektivet

Framgångsfaktorer (nedkortad version)	Aktuellt läge	Kommentar
Jämlikhet och jämställdhet Landstinget arbetar med kvalitet i vården vilket förutsätter jämlikhet och jämställdhet i alla beslut. Arbetet med värderingsgrund bygger på kunskaper om sociala skillnader samt HBTQ-, köns-, etnicitets-, tillgänglighets- och minoritetsfrågor. Landstinget arbetar preventivt mot våld i nära relationer liksom för att implementera barnkonventionens innehåll.		En rutin som säkerställer jämställdhets-, jämlikhets- och barnrättsperspektivet i beredning av beslutsunderlag har utarbetats och testas av samordningskansliet. Rutinen kommer att ingå när övergripande rutiner för ärendeberedning och dokumenthantering läggs fast inför 1 januari 2015. Landstingsdirektörens ledningsgrupp och landstingsstyrelsen har utbildats i ledning och styrning ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Vidare planeras utbildningar för medarbetare i vården med fokus på HBTQ-frågor samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ur ett genusperspektiv. Arbete mot våld i nära relationer pågår i stab och i Samrådsgruppen mot våld i nära relation. En webbutbildning om våld i nära relationer håller på att utarbetas och en arbetsgrupp har bildats för att diskutera behandling av våldsutövare. Vidare har nya rutiner beslutats både för att fråga om våld och för samverkan med andra aktörer i dessa frågor. Samrådsgruppen för barnkonventionen arbetar för att öka kunskapen om barnkonventionen bl.a. genom att utarbeta rutiner och riktlinjer som ska stärka barnen i mötet med vården, inte minst barn som anhöriga. Arbete pågår för att stärka de nationella minoriteternas rättigheter utifrån aktuell lagstiftning och för förbättra hälso- och sjukvården för samiska patienter. Diskussionen förs i Samrådsgrupp för nationella minoriteter där representanter för den samiska befolkningen deltar.
Hälsofrämjande Landstinget arbetar hälsofrämjande för hela länets befolkning med verksamhet för ökad livskvalitet. Arbetet med livsstilsfrågor förbättrar länsinvånarnas hälsa.		Landstingets hälsofrämjande arbete samordnas i landstingsövergripande handlingsplaner som följs upp och återredovisas för styrelsen enligt fastställt plan. Landstinget har framgångsrikt tagit vara på den ökade medvetenheten om livsstilsfaktorernas betydelse som finns i samhället. Genom att i möten i vården ta upp individens möjlighet att påverka sin egen hälsa kan länet på sikt uppnå en friskare befolkning. Fortsatta insatser krävs dock för att säkerställa länsinvånarna en god hälsa.
Nationella och internationella nätverk Landstinget deltar i nätverk för erfarenhetsutbyte och kunskapsinhämtande.		Landstinget deltar i många nätverk, både nationellt och internationellt. Det rör sig om framförallt om nätverk inom den specialitet eller yrkesfunktion man tillhör. Av ekonomiska skäl har landstinget tvingats minska på deltagandet i nätverk och därför prioriterat nätverk där medicinsk utveckling sker samt nätverk som SKL ansvarar för. Landstinget prioriterar även nätverk av forsknings- och utvecklingsuppdrag, exempelvis nätverk för Interreg- och Horizon 2020 och strukturfondutlysningar.
Samverkan I landstingets gränsöverskridande verksamheter pågår samverkan med kommuner, landsting, organisationer och myndigheter. Regionförbundet är en viktig part för samverkan.		Politik och tjänstemän möts i folkhälsönätverk där regionförbundet, landstinget, länets kommuner samt representanter från näringslivet deltar. Samverkan inom de medicinska områdena sker både på nationella arenor och inom Norrland där landstingen strävar efter gemensamma beslut i många frågor. Inom länet är samarbetet med kommunerna organiserat i Fredagsgruppen, L-IFO, SVOM och Barnarenan. Folkhälsocentrum samarbetar med länets skolor i många frågor.
Länstrafik Länstrafiken är viktig för hela länets utveckling. Samverkan mellan landstinget, regionförbundet och kommunerna är en förutsättning för finansieringen.		Samverkan sker i ägarsamråd som träffas några gånger per år. Region Jämtland Härjedalen blir år 2015 Regional kollektivtrafikmyndighet. Förberedelser för detta pågår. Gemensam utredning av Bussgods förutsättningar har genomförts av landstinget, regionförbundet och länstrafiken.

Aktiv demokratisk organisation

Samhällsperspektivet

Framgångsfaktorer (nedkortad version)	Aktuellt läge	Kommentar
Medborgardialog Landstinget ger länets befolkning möjlighet till information och dialog. Dialog med patient-, anhörig- och brukarorganisationer utvecklas. Landstinget bidrar till att skapa medvetenhet om den politiska organisationen och processen.		Landstinget vill vara en öppen organisation som erbjuder medborgarna insyn, information och dialog. Regelbundna träffar där man diskuterar olika verksamhetsfrågor, så kallade brukarråd, genomförs med företrädare för patient-, anhörig- och brukarorganisationer. Dialog förs även i pensionärsrådet, där pensionärsorganisationerna i länet erbjuds delaktighet och inflytande, samt i Länets handikappråd som är en samrådsgrupp för frågor som rör funktionshinder och personer med funktionsnedsättning. Handikapprådets årliga tillgänglighetskonferens hade detta år kommunikation och kognition som tema. Landstingsfullmäktiges beredning för demokrati och folkhälsa genomförde under 2014 medborgardialoger om demokrati och valdeltagande i Jämtlands län. Dialog fördes med Länets handikappråd, Landstingets pensionärsråd, Bergs kommuns Handikappråd och pensionärsråd samt Pensionärernas riksorganisation Frösön. Beredningen för vård och rehabilitering genomförde under 2014 medborgardialoger vid familjecentraler i Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokom, Ragunda, Strömsund och Östersunds kommuner. Resultatet av dialogerna ligger som grund för Regionplan 2016-2018.
Ungas inflytande Ungas delaktighet och inflytande är en självklar del i landstingets arbete och utvecklas ständigt.		Landstinget arbetar aktivt med ungas delaktighet och inflytande, främst genom ungdomsråd och ungdomsting där ungdomarna ges möjlighet att delta och få kunskap i demokratiska beslutsprocesser. Intresset har minskat något de senaste åren och diskussioner förs nu för att utveckla formerna. Årets ungdomsting frångick tidigare års upplägg med motionsskrivning och fokuserade istället på att ta fram synpunkter på den kommande länsövergripande ungdomsstrategin och lämna förslag på hur Länskulturens verksamhet ska utvecklas.
Lärande processer Landstinget är en lärande organisation där förändringsarbete och verksamhetsuppföljning är en viktig del. Aktiv kommunikation och dialog är framgångsfaktor för landsting och samhällsutveckling.		Arbetet med lärande processer är centralt för landstingets utvecklingsarbete och en viktig plattform för det pågående utvecklingsarbetet med bl.a. LEAN, produktions- och kapacitetsplanering, patientsäkerhet och bemötandefrågor. Landstingsstyrelsen har under året fått en allmän introduktion om grunderna med Lean. I samband med det fick de också spela leanspel, som är ett bra sätt att förstå flöden och processer. En utbildningsplan har upprättats för förtroendemannautbildningar 2015 inför ny mandatperiod och Regionbildning.
Jämlikhet och jämställdhet Landstinget är en demokratiskt styrd organisation som ser till hela befolkningens behov.		Fullmäktiges presidium har inför den nya mandatperioden fått ett övergripande ansvar för jämställdhet, jämlikhet och integration. Kraven på en jämlik och jämställd verksamhet är tydliga i övergripande styrdokument. En ny rutin för säkerställa jämställdhets-, jämlikhets- och barnrättsperspektivet i beslutsunderlagen är framtagen.
Landstingets organisation och arbetssätt Uppdrag, roller och ansvarsfördelning mellan politik och verksamhet samt mellan förtroendevalda och tjänstemän är tydliga.		Nuvarande styrmodell, med riktlinjer för planering och uppföljning, har reviderats och anpassats till kommande regionbildning. Genom styrmodellen kan Region Jämtland Härjedalen säkerställa att styrningen är systematisk, tydlig och enhetlig. I grundidén för modellen ingår att det ska finnas en röd tråd från visioner på politisk nivå till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

Långsiktigt hållbar Verksamhetsperspektivet

Framgångsfaktorer (nedkortad version)	Aktuellt läge	Kommentar
Resurshushållning Verksamhetens resultat ger utrymme för framtida behov och långsiktigt hållbar ekonomi. All verksamhet genomförs med minsta möjliga negativa påverkan på människor och miljö. Systematiskt hälsofrämjande insatser genomförs för att uppnå högre livskvalitet och undvika framtida vårdkostnader. För framtida vårdbehov och personalförsörjning sker rekrytering och utbildning. Avtalstrohet vid inköp ska råda.		Stort fokus har under året legat på att bedriva en så resurseffektiv verksamhet som möjligt. Förutom stor återhållsamhet på kostnadssidan har flera utvecklingsarbeten startats upp med syfte att skapa ett effektivare resursutnyttjande, framförallt Lean och produktions- och kapacitetsplanering. KPP (kostnad per patient) har införts under året för att ge ytterligare kunskapsunderlag för en effektiv planering och styrning av vården. Landstingets arbete med patientsäkerhet och folkhälsa är viktigt ur ett resurshushållningsperspektiv. Goda insatser görs där men arbetet behöver utvecklas och intensifieras. Inom personalområdet förs ständiga diskussioner kring hur landstinget ska både klara att rekrytera och bibehålla kompetenta medarbetare. En mängd insatser har genomförts 2014 i syfte att förbättra medarbetarnas och omvärldens bild av Jämtlands läns landsting (senare Region Jämtland Härjedalen) som en attraktiv arbetsgivare.
Utveckling Landstinget är en lärande organisation med god omvärldsbevakning som bygger upp och förädlar sitt varumärke som hälso- och vårdgivare, samarbetspart och arbetsgivare. Gränsöverskridande samarbete är prioriterade utvecklingsområden.		Landstinget bedriver ett antal utvecklingsuppdrag, omvärldsbevakar och samverkar vilket har beskrivits under tidigare rubriker. I samband med regionbildningen 1 januari 2015 kommer Region Jämtland Härjedalen att få än större möjligheter till samverkan och utveckling i och med att de regionala utvecklingsdelarna förs samman med Hälso- och sjukvården. Stort arbete har inför det lagts på att tydliggöra organisationen och dess uppdrag, kommunikation och information till medborgare, företag och organisationer. Detta kommer att vara till stor nytta för fortsatt utveckling och samverkan.
Folkhälsa Folkhälsostategin genomförs och folkhälsoarbetet vidareutvecklas för att minska hälsoskillnader och förbättra hälsan i länet. Utvärdering och uppföljning ligger till grund för framtida insatser.		En folkhälsostrategi har utarbetats vilken ger stöd till landstingets verksamheter att bedriva systematiskt folkhälsoarbete. Kartläggningar av befolkningens hälsa, exempelvis Hälsa på lika villkor, Skolelevers drogvanor och Hälsosamtal i skolan genomförs och utgör underlag för planering och uppföljning av genomförda insatser. Starkt kopplat till folkhälsostrategin är landstingets arbete för att skapa en struktur kring Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. En styrgrupp är bildad och en arbetsgrupp med representanter från alla centrum. Ett utvecklingsområde för landstinget är att i större utsträckning än hittills utvärdera resultatet av de sjukdomsförebyggande insatserna.
Forskning, utveckling och innovation, FoUI Personella och ekonomiska resurser avsätts för att utveckla FoUI (forskning, utveckling och innovation). Landstinget arbetar med FoUI som ett led i att vara en bättre vård- och arbetsgivare samt en attraktiv arbetsplats. Samarbete med andra forsknings- och utbildningsaktörer inom och utom länet utvecklas. Kunskap om möjlig extern finansiering och samarbeten för utvecklingsprojekt hålls ständigt uppdaterad.		Landstinget har av resursskäl svårt att ligga i framkant när det gäller innovationer men sedan en tid sker ett mycket positivt arbete inom ramen för denna framgångsfaktor genom utveckling av glesbygdsmedicin – tillsammans med bland annat Kungliga tekniska högskolan.

Effektiva processer Verksamhetsperspektivet

Framgångsfaktorer (nedkortad version)	Aktuellt läge	Kommentar
Tydlighet Medarbetare i landstingets processer har tydliga uppdrag, ansvar och befogenheter i syfte att ge en kvalitativt god vård. Demokratiska beslut verkställs.		Arbete pågår för ökad tydligheten i uppdrag och ansvar. Ledningssystemet, produktions- och kapacitetsplanering och Lean är viktiga delar i det arbetet. En ny rutin för ärendehantering och uppföljning av politiska beslut har införts för löpande återföring till styrelsen. Ny rutin har även skapats för att sprida kunskap om fattade beslut i landstingsledningen till landstingets medarbetare.
Ekonomi Landstinget tillämpar ett hälsoekonomiskt perspektiv och verksamheten är kostnadseffektiv. Landstingets har en budget i balans och planerar för framtida behov. Verksamheten säkerställer kostnadseffektiva processer.		Landstinget bedriver inget eget hälsoekonomiskt arbete men tar lärdom av den kunskap som utvecklas i övriga landet. Det sker ett kontinuerligt arbete med att utveckla kostnadseffektiviteten men ännu räcker det arbetet inte till för att skapa en budget i balans. Under året har beslut fattats om en långsiktig plan för god ekonomi och ett omfattande arbete har inletts för att starta upp de olika utvecklingsarbeten som beskrivs där.
Uppföljning och utvärdering Landstingets verksamhet och processer följs upp och utvärderas ständigt som grund för kommande utvecklingsarbeten, i en lärande organisation.		Avvikelsesystemet har utvecklats under året vilket möjliggör bättre analys av data. Under året har även KPP (kostnad per patient) införts vilket ger helt nya möjligheter att följa upp vårdprocesser och enskilda patienters kostnad. Utbildningsinsatser pågår för berörda centrum.
Samverkan och samarbete Verksamhetens interna och externa vårdkedjor följs upp och utvärderas. Dialog, kommunikation och återkoppling i tidigt skede är en del i varje process.		Arbete pågår men kan utvecklas ytterligare. Ett exempel är personlig uppföljning av läkemedelsförskrivning till diabetespatienter för primärvårdens läkare. Ett annat är daglig styrning och uppföljning av att alla patienter inom Medicinska specialiteter får ett skriftligt utskrivningsmeddelande
Forskning, utveckling och lärande Forskning, utveckling och lärande ingår i landstingets processer. Resultat följs upp och goda exempel implementeras i verksamheten.		Se föregående avsnitt om forskning, utveckling och lärande i perspektiven för medarbetare samt kunskapsstyrning Fortsatt utveckling av stöd till verksamheten för att orka med att implementera nya arbetsmetoder behövs. Tålmod och uthållighet i förbättringsarbete är en fortsatt utmaning.
Jämställd och jämlik Alla vårdverksamheter kartlägger könsskillnader i vård och behandling. Medicinskt omotiverade skillnader åtgärdas. Arbete pågår för att ge lika förutsättningar och möjligheter för medarbetare oavsett kön. Tvärprofessionella team, jämställdhets- och jämlikhetsarbete är kännetecken för landstinget. Verksamheten motverkar strukturella skillnader i makt mellan yrkesgrupper och säkerställer en tydlig styrning för jämställd och jämlik vård. Könsuppdelat statistik ska finnas på alla områden.		Det finns ännu inget systematiskt arbete med att mäta skillnader mellan könen men i takt med att frågorna lyfts ökar medvetandegraden i organisationen. Vårddata kan i stor utsträckning redovisas och analyseras könsuppdelat och i boksluten redovisas könsuppdelat statistik där det är möjligt. En arbetsgrupp har gett förslag på mål och mått för en jämställd och jämlik vård. Gruppen har fått fortsatt uppdrag att ta fram en rutin som säkerställer analyser av resultat utifrån ett köns- och genusmedvetet resonemang. En läkargrupp har utsetts för att tillskapa särskild kompetens inom området genusmedicin. Diskussioner pågår för att hitta lösningar när det gäller strukturella skillnader i maktförhållanden mellan yrkesgrupper. Frågor om makt, hierarkier och strukturer har diskuterats mer detta i år än tidigare, kopplat till målet om en jämställd och jämlik verksamhet.

Transparensboks slut Folktandvården

En nationell modell har tagits fram för att åstadkomma en förbättrad transparens avseende Folktandvårdens intäkter och kostnader. Syftet är att säkerställa konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata aktörer på tandvårdsmarknaden. Nedan följer en redovisning av hur Jämtlands läns landsting uppfyllt de i modellen angivna kraven. Kraven anges med kursiv text. Transparensboks slutet i sin helhet ingår som bilaga till Folktandvårdens verksamhetsberättelse år 2014.

Uppdrag och ersättningar

Uppdrag och ersättningar som ges till tandvårdsverksamhet för vad som motsvarar huvudmannens ansvar enligt tandvårdslagen är tydligt specificerade.

Uppdragsformulering och specifikation av ersättningar för respektive uppdrag är framtaget för Folktandvården. Dokumentation återfinns som bilagor i Folktandvårdens verksamhetsplan 2014.

Utökat uppdrag

De utökade uppdragen framgår av redovisningen (särredovisas) vad gäller både ersättning och kostnader för utförandet.

Ersättningar för det utökade uppdraget är särredovisat. Kostnaderna särredovisas så långt det är möjligt. En struktur med objekt finns upplagd i redovisningen där såväl ersättning som kostnad för delar av det utökade uppdraget bokförs. Ersättning för vissa delar av det utökade uppdrag är dock fördelat till verksamheterna. Dessa ersättningar avser främst befolkningsansvar. Ersättningen för befolkningsansvaret är uttryckt som kronor/invånare och ska täcka den merkostnad folktandvården har för att säkerställa medborgarnas tillgänglighet till tandvård i hela länet.

Overheadkostnader

Samtliga relevanta overheadkostnader (indirekta kostnader) framgår av tandvårdens redovisning.

En modell har tagits fram för att beräkna vilka landstingscentrala kostnader som ska belasta folktandvården. Dessa kostnader påförs periodiserat per månad folktandvårdens redovisning. Modellen bygger på ett urval av kostnadsställen ur landstingets centrala redovisning. En andel av den bokförda kostnaden per 2014-12-31 på dessa kostnadsställen belastar folktandvården. Fördelningsnyckeln är densamma som används för beräkningarna av landstingets totalkostnadsboks slut.

Särredovisning, verksamhetsgrenar

Folktandvården särredovisar de olika verksamhetsgrenarnas samtliga intäkter och kostnader, dvs allmäntandvård för barn och ungdomar samt för vuxna, specialisttandvård för barn och ungdomar samt för vuxna.

Särredovisningen mellan de olika verksamhetsgrenarna görs inte i den löpande redovisningen utan tas fram efter att

folktandvårdens resultat för året fastställts. Fördelningen sker dels via intäkts- och kostnadsposter som direkt går att härleda till en viss verksamhetsgren och dels via fördelningsnycklar. Fördelningsnycklarna bygger på bokad patienttid för de olika verksamhetsgrenarna.

Moms

Hantering av momsen framgår av redovisningen.

Redovisning av moms sker löpande vid externa inköp och försäljning. Vid kontering av fakturor automatkonteras ingående moms på ett kostnadskonto i folktandvårdens redovisning. Samma sker vid försäljning mot faktura eller vid kontantköp på klinikerna. För interna köp skapas en bokföringsfil som beräknar momsen månadsvis baserat på månadens köpta material och tjänster. Den interna ingående momsen kostnads bokförs på ett särskilt konto i folktandvårdens redovisning. Rutinbeskrivning finns på landstingets redovisningsenhet.

Resultathantering

Resultathanteringen finns beskriven.

Resultathantering nedan finns beskriven i Landstingsplanen. För den konkurrensutsatta delen inom folktandvården tillämpar landstinget en modell för över- och underskott. Modellen anger att underskott ska återställas inom en treårsperiod från det år underskottet uppstod. Överskott får användas för att möta kommande års underskott.

Sammanfattning

Metoder för att fördela landstingsbidrag och följa upp kostnader fördelat på konkurrensutsatt och ej konkurrensutsatt verksamhet har förbättrats. För att skapa en än mer korrekt uppföljning krävs ytterligare åtgärder. Det handlar till stor del om att ta fram mer preciserad verksamhetsstatistik. Inför 2015 har en förfinad metod för att fördela och följa upp områdesansvaret tagits fram.

Enligt redovisningen per verksamhetsgren 2014 ligger folktandvårdens överskott i den konkurrensskyddade delen av verksamheten. Dels beror detta på att vissa kostnader som är att hänföra till konkurrensskyddad verksamhet inte kunnat härledas och redovisas och dels beror det på centrumets och klinikernas prioriteringar. Insatser som planerats inom folktandvårdens områdesansvar har under 2014 fått stått tillbaka. På centrumnivå har den pågående strukturutredningen lett till att andra insatser har fått vänta. Vissa kliniker upplever ett ökat patienttryck bland annat på grund av länets stora mottagande av nya svenskar. Förebyggande och folkhälsofrämjande insatser får då lägre prioritet. Bemanningsproblem på vissa kliniker får också samma effekt.

BOKSLUT 2014 Sammanställning per verksamhetsgren efter fördelning**Resultat, tkr inkl. interna poster**

*) KUV= Konkurren utsatt verksamhet KSV=Konkurrensskyddad verksamhet

FOLKTANDVÅRD				
Verksamhetsgrenar	KUV/KSV*	Summa intäkter	Summa kostnader	Årets resultat
Barn- och ungdomstandvård				
Allmänt tandvårdsersättning 3- 19 år	KUV	24289	-25212	-923
Befolkningsansvar	KSV	9104	-7340	1764
Specialisttandvård	KSV	11248	-11354	-106
Vuxentandvård				
Allmänt tandvård vuxna	KUV	77039	-79911	-2872
Befolkningsansvar	KSV	13645	-10835	2810
Specialisttandvård	KUV	9916	-11141	-1225
Uppsökande tandvård, nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	KUV	11570	-8671	2899
Särskilda uppdrag				
Folkhälsoinsatser	KSV	1020	-1110	-90
Kompetensförsörjning	KSV	3889	-4315	-426
Offentlighet och förvaltning	KSV	1827	-2071	-244
Tolkar, sjukresor	KSV	2000	-2565	-565
Stab/Kansli				
Stab/Kansli	KUV	7030	-6572	458
SUMMA FOLKTANDVÅRD				
		172577	-171097	1480
VARAV, RESULTAT KONKURRENSSKYDDAD		42733	-39590	3143
VARAV, RESULTAT KONKURREN SUTSATT		119928	-120366	-438

HUVUDMANNASKAP, VÅRDVALSNÄMND				
Verksamhetsgrenar	KUV/KSV*	Summa intäkter	Summa kostnader	Årets resultat
Barn- och ungdomstandvård				
Allmänt tandvårdsersättning 3- 19 år	KUV	28262	-27622	640
Vuxentandvård				
Allmänt tandvård vuxna	KUV	0	0	0
Uppsökande tandvård, nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	KUV	12232	-13589	-1357
Särskilda uppdrag				
Tolkar, sjukresor	KSV	100	-153	-53
Huvudman				
Huvudman	KSV	104	-37	67
SUMMA HUVUDMAN				
		40698	-41401	-703

Begreppsförklaringar och ordlista

Anläggningstillgång och omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggningstillgångar och omsättnings-tillgångar. Med anläggningstillgångar menas tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten. Följande typer av anläggningstillgångar existerar: materiella; maskiner, inventarier och fastigheter, finansiella; aktier i dotterbolag immateriella; goodwill, patent- och licensrättigheter Med omsättningstillgångar menas tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten; likvida medel, kundfordringar och varulager.

Ansvarsförbindelser

Förpliktelse som inte redovisas som skuld eller avsättning på grund av att det inte är troligt att den kommer att behöva infrias, eller på grund av att dess storlek inte kan beräknas med tillräcklig tillförlitlighet. Det kan även vara fråga om en möjlig förpliktelse, det vill säga det är osäkert om det föreligger en förpliktelse eller ej. Ansvarsförbindelser redovisas inom linjen i balansräkningen, det vill säga de tas inte med i balansräkningens beloppsskolumner och räknas inte in i balanssumman.

Avsättning

En skuld som är oviss när det gäller förfallotidpunkt eller belopp. Ett företag ska redovisa en avsättning i balansräkningen när det har ett åtagande för en inträffad händelse där det är troligt att det krävs ett utflöde av resurser för att reglera åtagandet och företaget kan göra en tillförlitlig uppskattning av beloppet. Om inte samtliga dessa villkor är uppfyllda, ska någon avsättning inte redovisas i balansräkningen. Exempel på avsättning är kostnaden för intjänade pensioner.

Balansräkning

En ögonblicksbild av landstingets ekonomiska ställning på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och kapital. Balansräkningen har en tillgångssida och en skuldsida.

Bruttokostnader

är verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar.

Eget kapital

Värdet av ett företags tillgångar med avdrag för skulder och avsättningar. Om landstingets resultat är positivt ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat minskar det egna kapitalet.

Extern intäkt eller kostnad

Intäkter eller kostnader som företaget har i relation till andra företag, organisationer eller privatpersoner. Interna intäkter eller kostnader är transaktioner mellan olika kostnadsställen eller enheter inom organisationen.

Ingående balans

Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Poster inom linjen

Redovisningsbegrepp som innebär att ställda säkerheter och ansvarsförbindelser inte ska räknas in i balansräkningen utan redovisas inom linjen. Det betyder att de ska visas i anslutning till balansräkningen och att deras belopp inte ska räknas in i balansomslutningen.

Investering

Definieras inom landstinget som inköp av anläggningstillgångar såsom fastighet, utrustning eller maskiner med varaktighet över 3 år och ett inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Landstingskoncernen

Landstinget med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där landstinget har ett väsentligt inflytande.

Likvida medel

Företagets penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar, erhållna checkar, postanvisningar och postväxlar som ännu inte lösts in. Ordet likviditet är en definition av företagets betalningsförmåga på kort sikt.

Nettoinvestering

Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrangering.

Nettokostnad

Verksamhetens intäkter (avgifter och ersättningar) minus verksamhetens kostnader (personal, material, tjänster och avskrivningar). Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag.

Nyckeltal och nyckelindikatorer

Ett sätt att genom jämförelsetal beskriva verksamheten och göra den jämförbar över tid och med andra företag. Nyckeltal används i samband med uppföljning för att bland annat mäta effektivitet vid resursanvändning. Exempel på nyckeltal är soliditet och likviditet.

Periodisering

En fördelning av kostnader och intäkter på den redovisningsperiod till vilken de hör.

Realisationsvinst eller reavinst

Vinst som uppstår vid försäljning, till exempel vid fastighetsaffärer. Realisationsvinsten är försäljningsvärdet minus bokfört restvärde och eventuella försäljningsomkostnader.

Resultat

Skillnaden mellan ett företags intäkter och kostnader under en viss period. Resultaträkning är den uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden uppkommit.

Rörelsekapital

Alla de tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande innehas, minskade med de skulder som ska betalas inom ett år. Rörelsekapitalet är ofta en konstant andel av omsättningen. Ett positivt rörelsekapital innebär en buffert tack vare att Jämtlands läns landsting har eget och långfristigt kapital som även räcker till att finansiera omsättningstillgångarna. Ett negativt rörelsekapital innebär att leverantörerna till viss del finansierar anläggningstillgångarna.

Skuld

Åtagande att i framtiden betala eller på annat sätt fullgöra en ekonomisk förpliktelse till någon utomstående. Skulder som förfaller till betalning inom ett år benämns kortfristiga skulder, övriga skulder benämns långfristiga.

Soliditet

Betalningsförmåga på lång sikt eller förmåga att stå emot förluster och konjunkturnedgångar. Soliditeten anger den del av landstingets tillgångar som finansierats med eget kapital (eget kapital genom totalt kapital).

Utgående balans

Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets slut.

Upplupna intäkter och kostnader

Upplupna intäkter är sådana intäkter som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken har skickat en faktura eller fått betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimfordran.

Upplupna kostnader är sådana kostnader som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken fått faktura eller betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen kostnad redovisas som en interimsskuld.

Besöksadress: Kyrkgatan 12, Östersund
Postadress: Box 654, 831 27 Östersund
Telefon: 063-15 30 00
E-post: jamtlands.lans.landsting@jll.se
Hemsida: www.jll.se