



Årsredovisning 2013



Innehåll

Förord	4
Viktiga händelser under året	6
MÅL OCH VERKSAMHET	10
Måluppfyllnad	11
God hälsa och positiv livsmiljö	16
Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet	19
Bättre kvalitet i vården	21
Patientsäkerhet	23
Vård i rimlig tid.....	26
Läkemedel	29
Riks och regionsjukvård	32
Hälsoval Jämtlands län.....	33
Folktandvård	35
KFC-Z Forskning och utveckling	36
Miljöarbetet.....	37
Regional utveckling	39
MEDARBETARE	40
GODA EXEMPEL	47
EKONOMI	57
Landstingets engagemang i bolag och stiftelser	76
RÄKENSKAPER	82
Produktionsvolymen inom hälso- och sjukvård	98
Uppföljning av landstingsplanens framgångsfaktorer	99
Transparensbokslut Folktandvården	108
Begreppsförklaringar och ordlista	110

Ett år med fokus på förbättringar

Det är intressant att ta sig tid och titta tillbaka på ett år som gått. Man glömmer så lätt det som hänt och inte minst de steg som tas varje dag för att förbättra och utveckla.

Under 2013 har det tagits många steg för att förbättra landstingets verksamheter. De förbättringar som är mest värda är förstås de som direkt påverkar patienterna på ett positivt sätt. Det finns många sådana goda exempel från året som gått men jag vill ändå nämna några, flera av dem solklara exempel på att landstingets lean-arbete får genomslag:

- Det pågår ett aktivt arbete för att alla patienter ska få en läkemedelsberättelse med sig hem från vården.
- En tidig uppföljning per telefon efter att patienten skrivits ut har ökat tryggheten för patienterna.
- Inom ortopedin har personalen gjort ett arbete som utgått från patientens behov och som skapat ökad vårdkvalitet, ökad säkerhet och inflytande för patienterna men även ökat effektiviteten.
- Vårt landsting har bland de kortaste väntetiderna i landet, från besked till behandling, när det gäller hud-, blås- och bröstcancer.

Landstingets utvecklingskraft bevisas även genom den framgångsrika forskning som bedrivs - under 2013 har en rad medarbetare disputerat inom intressanta forskningsområden.

Satsningen på en lokal läkarutbildning i Östersund är betydelsefull och de första studenterna tog sin examen vid årsskiftet. Glädjande är att av tio studenter har sju valt att fortsätta sin yrkesbana inom vårt landsting.

Men det finns naturligtvis förbättringsområden. Tillgängligheten till vården är ett tydligt sådant, den är för låg i vårt landsting. Väntetiderna på akuten är ett annat förbättringsområde liksom att enskilda medicinska resultat måste bli bättre. Ekonomin är också ett område där stora förbättringar krävs. Det ekonomiska läget för landstinget är fortfarande

mycket ansträngt även om en liten förbättring syns jämfört med föregående år. Under året har styrelsen tagit många beslut för att minska kostnaderna och få en budget i balans. Detta arbete kräver långsiktighet för att nå en god ekonomisk hushållning. Ett omfattande arbete har påbörjats för att sänka landstingets kostnader långsiktigt och hållbart. Samtidigt måste vi hitta sätt att utvecklas och forma en modern hälso- och sjukvård.

Ökade och nya krav

Kraven på en modern sjukvård blir allt större. Det innebär att vi som landsting måste förmå rekrytera men också behålla kompetenta medarbetare. Det krävs ett aktivt och medvetet arbete av oss alla för att landstinget ska bli en attraktivare arbetsplats. Ett sådant arbete har påbörjats men även här vill jag framhålla vikten av långsiktighet och uthållighet för att attrahera personal och nå en god arbetsmiljö.

Ett förhandsbesked om att Jämtlands län får tillstånd att bilda region 2015 kom under året. Ett arbete har påbörjats för att skapa en organisation som på bästa sätt ska utveckla länets attraktionskraft.

Tack till personalen!

Som sagt – under ett år händer mycket. Stort som smått bidrar till att utvecklingen går framåt och blir till nytta både för länets invånare och för de som besöker oss.

För att klara av både daglig verksamhet och utveckling, krävs kompetenta och engagerade medarbetare. Jag vet att medarbetarna inom Jämtlands läns landsting gör ett fantastiskt jobb och jag vill därför framföra mitt varmaste tack! Utan er, alla medarbetare, hade vårt landsting aldrig kunnat visa på en så bra verksamhet.



Harriet Jorderud (S)
Ordförande landstingsstyrelsen

God vård och bra bemötande

I en tid av förändring och en pressad ekonomisk situation lyckades landstingets verksamheter under 2013 väl med att ge länets medborgare en god vård, ofta av mycket god kvalitet.

Vi är till exempel ledande när det gäller antibiotikaförskrivning i öppenvården, vi har en ledande barnmottagning och korta väntetider när det gäller bröstcancer och hudcancer. Andra områden där vi nått våra mål är andel patienter som klarar sina dagliga aktiviteter tre månader efter en stroke och information av läkare till patient om palliativ vård.

Det finns många områden där vårt landsting behöver bli bättre för att klara en hög kvalitet och en sund ekonomi i balans. En stor utmaning i en värld där vi gör mer för fler. Ett förbättringsarbete har påbörjats och strukturerats. Under året blev Lean landstingets arbetssätt. Utbildningar i Lean för

medarbetare och chefer har pågått på bred front och flera förbättringsarbeten har verkställts och burit frukt, exempelvis ortopedprojektet och audionomernas arbete.

Genom att kunna erbjuda utbildning på grundnivå (bland annat för läkare och sjuksköterskor), en satsning på klinisk forskning och att stimulera medarbetarna att arbeta på toppen av sin kompetens kommer vårt landsting att kunna förbättra vården och bli en attraktivare arbetsgivare. Ett fantastiskt arbete har utförts på alla nivåer av våra medarbetare under året. Arbetet har kännetecknats av engagemang, professionalitet och ett bra bemötande - en förutsättning för en framgångsrik framtid.



 Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Viktiga händelser under året

Björn Eriksson blir ny landstingsdirektör

En enig landstingsstyrelse utsåg Björn Eriksson till ny landstingsdirektör. Närmast kommer han från en chefstjänst på Akademiska sjukhuset, men har även tidigare varit anställd i Jämtlands läns landsting. Tjänsten som landstingsdirektör tillträdde han den 1 oktober.



Köp av vindkraft

Jämtlands läns landsting var det första landstinget i Sverige som beslutade att köpa ett vindkraftverk. Beslutet togs redan 2010 och syftet var att producera förnyelsebar el för egen förbrukning. Affären blev klar i april och besparingen beräknas bli runt 2,4 miljoner kronor per år de närmaste åren.

Jämtland förskriver minst antibiotika i Sverige

Smittskyddsinstitutets kvartalsrapport med siffror över landets antibiotikaförskrivning visar att Jämtland ligger lägst i landet med den totala användningen av antibiotika. Dessutom har länet den absolut lägsta förbrukningen av antibiotika bland barn.

Screening av aorta

Fysiologavdelningen på Östersunds sjukhus erbjuder nu alla män som bor i Jämtlands län och fyller 65 år en ultraljudsundersökning av stora kroppspulsådern, även kallat screening av aorta. Det är en förebyggande satsning för att minska dödligheten i brustet pulsåderbräck.

Gäddede bäst i landet

Hösten 2013 genomfördes den årliga patientenkäten kring länets hälsocentraler. Gäddede hälsocentral utmärkte sig genom att ha bäst resultat av alla i hela landet! Det handlade om information i väntrummet - patienter som får vänta utöver överenskommen tid får helt enkelt veta varför. De övergripande resultaten för länets hälsocentraler visade på förbättringar på nära nog alla punkter jämfört med 2012.



Officiell invigning av Köpmangatan 24

I januari invigdes nya lokaler på K24 där bland annat barn- och ungdomshabiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri och föräldra- och barnhälsan har sina lokaler.

Fokus på utveckling

Ett arbete startade för att åstadkomma en bättre produktions- och kapacitetsplanering. I botten finns ett gemensamt förhållningssätt, Lean, som blir långsiktigt bärande för organisationen.

Jämtland bäst på att undvika trycksador

Vid en nationell mätning av trycksår inom alla slutenvårdsavdelningar var Jämtland bäst i landet och hade lägst andel patienter med trycksår, 8,7 procent. Andelen var lägre än tidigare års mätningar. Riksgenomsnittet för mätningen var 15 procent.

Landstinget investerar i nytt vårdinformationssystem för sjukvården

Cambio Healthcare Systems kommer att börja leverera ett komplett vårdinformationssystem, COSMIC, för sjukvården i Jämtland. Införandet av det nya systemet kommer att ske under 2014.

Fastighetsdrift och avfallshantering i topp

Personalen på Östersunds sjukhus är mycket nöjda med fastighetsskötseln och avfallshanteringen. Det visar en stor undersökning som gjorts för att jämföra kvaliteten på den interna servicen i landstingen. I undersökningen deltog 17 landsting med sammanlagt 45 sjukhus.

Vidgning av hjärtats kranskärl (PCI) införs vid Östersunds sjukhus

Till nästa höst ska en egen PCI-verksamhet byggas upp vid Östersunds sjukhus. Jämfört med riket har Jämtlands län hög dödlighet i hjärtinfarkt inom 30 dagar efter insjuknandet. Med egen PCI i länet blir det färre komplikationer efter hjärtinfarkt, färre patientresor samt kortare tid från insjuknande till hemgång för den enskilde patienten. Kostnaderna blir dessutom lägre. Totalt för landstinget beräknas besparingarna uppgå till 2,6–3 miljoner kronor per år de första tre åren. Därefter ökar besparingarna till cirka 8 miljoner kronor per år.

Landstinget 150 år!

8 september firade Jämtlands läns landsting 150 år på Jämtli. På programmet stod bland annat den spännande berättelsen om jämtarnas sturighet mot stormakten, en minutställning om sjuksköterskans historia, en dramatisk historievandring och en titt in i framtidens hälso- och sjukvård.



Risker med stafettläkarstoppet kartlagda

Styrelsen beslutade införa stopp för stafettläkare i Östersundsområdet från 1 juni 2013. Efter en risk- och konsekvensanalys av stafettläkarstoppet beslutade styrelsen att göra avsteg från tidigare beslut. Analysen pekade på risker för patientsäkerheten, arbetsmiljöproblem samt på en ökad belastning på specialistvården. Intentionen att minska användandet av bemanningsföretag för läkare kvarstod.

Resultat av eftergranskning av gynekologiska cellprover

Det var bland annat brister i organisation och arbetsformer som ledde till att cellprover från kvinnor i Jämtlands län felbedömdes och i vissa fall fördröjde diagnos och behandling. Det framgick av den händelseanalys som Västerbottens läns landsting gjorde. Västerbottens läns landsting ansvarar, via Laboratoriemedicin, för analysverksamheten i Östersund.

Bästa barnmottagningen i Östersund

Barnmottagningen på Östersunds sjukhus fick bäst resultat av alla barnmottagningar i landet i SKL:s nationella patientenkät om barnsjukvård. Mätningen gällde hur nöjda föräldrarna var med olika delar i den vård som deras barn har fått.

Jämtlands län föreslås få bilda region

Den 4 november tog socialdepartementet det formella beslutet att förordna att bland annat Jämtlands län får bilda region 2015.

Metodiskt arbete för bättre arbetsmiljö

Ordning på raster, fler sjuksköterskor, höjda löner, fler ST-läkare, tydligare rutiner och avlastning i kök och förråd. Det är bara några av de arbetsmiljöförbättringar som gjordes inom Centrum för medicinska specialiteter under hösten 2013. Åtgärderna gjorde att Arbetsmiljöverket drog tillbaka ett vite på 1,4 miljoner kronor.

En hel vecka med patientsäkerhet

Patientsäkerhetsveckan genomfördes med en rad föreläsningar, bland annat kring förbättrad fosterövervakning och journalhantering, orsaker till rökstopp inför operationer och vikten av läkemedelsberättelser till patienter.

Organisation

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

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

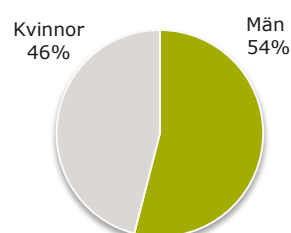
Hälso- och sjukvård: Jämtlands läns landsting ska tillhandahålla en tillgänglig och god vård som tillfredställer medborgarnas behov av en trygg tillvaro med god livskvalitet genom att ha kvalitet och effektivitet som ledningsstrategi.

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

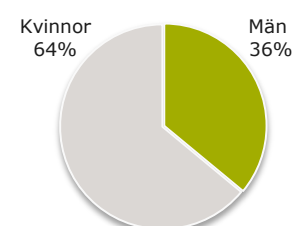


Könsfördelning

Ledamöter i landstingsstyrelsen, 13 st



Landstingets ledningsgrupp, 14 st



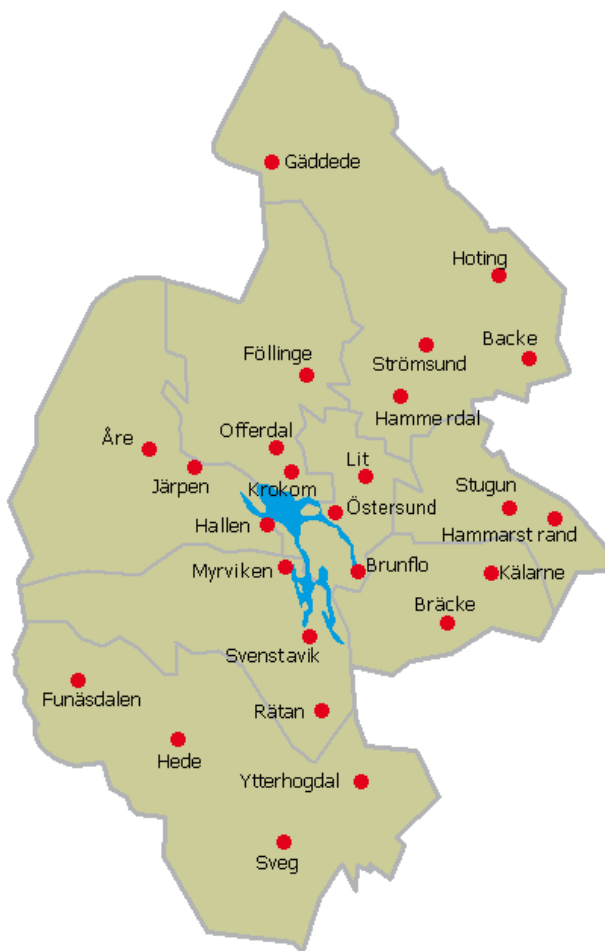
Geografiskt område

I Jämtlands län bor ca 1,3 procent av landets invånare, drygt 126 000, på 12 procent av landets yta. Länet är 50 mil långt från norr till söder.

Hälso- 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 sjuktransportorganisation 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 2013 utfört 830 uppdrag.
- AMBUS som under år 2013 transporterat ca 2 300 patienter sträckan Östersund – Umeå.
- Vägambulans med ca 16 tusen 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.



MÅL OCH VERKSAMHET

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 årsredovisningen 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 är uppnått
 - ➡ målavvikelse med mindre än 10 procent
 - ➡ målavvikelse med mer än 10 procent
-
- ↑ mer än 5 procent förbättring jämfört med föregående år
 - ↓ mer än 5 procent försämring jämfört med föregående år
 - ⇔ samma värde som föregående år inom intervallet +/-5 procent

	målet är uppnått
	målavvikelse med mindre än 10 procent
	målavvikelse med mer än 10 procent
	mer än 5 procent förbättring jämfört med föregående år
	mer än 5 procent försämring jämfört med föregående år
	samma värde som föregående år inom intervallet +/-5 procent

Målområde patient

Övergripande mål: Vård efter behov och trygga patienter.

Politiskt fastslagna framgångsfaktorer:

Helhetsperspektiv. Jämlikhet och jämställdhet. Öppen dialog. Tillgänglighet. Förtroende. Patientsäkerhet. Suicidprevention. Kommunikation och dialog. Samarbete och samverkan.

Kommentar till utfallet år 2013:

Två av fem målvärden har klarats och för två mål uppvisas resultatförbättring jämfört med föregående år. Tillgängligheten uppvisar ännu inte önskat resultat. Målet att klara kömiljardens krav kvarstår som ett högt prioriterat mål och arbetet för förbättrad tillgänglighet kommer att intensifieras under år 2014.

Mål 2013	Målvärde 2013	Resultat per 2013-12-31	Kommentarer
Tillgänglighet 1) Väntande till besök och behandling inom specialiserad vård inom 60 dagar (kömiljarden). 2) Genomförda besök och behandlingar inom specialiserad vård inom 60 dagar (kömiljarden).	Minst 70 % av patienterna ska ha väntat max 60 dagar Utgångsvärde dec 2012: Besök 68 % Behandling 67 %	Utfall genomsnitt helår Besök 65 % Behandling 63 % 	De verksamheter som har störst problem att klara målet för väntande till besök är kvinna, kirurgi, ortopedi och ögon. De verksamheter som haft störst problem att klara målet för väntande till behandling är kirurgi och öron.
	Minst 70 % av patienterna ska ha fått ett första besök eller behandling inom 60 dagar.	Utfall genomsnitt helår Besök 68 % Behandling 60 % 	Utfallet för genomförda besök och behandlingar är preliminärt eftersom data för december är klart först i mars 2014.
Jämställda villkor vid läkemedelsförskrivning Behandling med TNF alfa hämmare vid ledgångsreumatism (ATC-kod L04AB) (diagnoskod M05.x)	Lika andel behandlade män och kvinnor gällande vid samma svårighetsgrad	19 % kvinnor 19 % män 	Målet uppfyllt. Kvinnor: 44 av 233 Män: 17 av 90
Dokumenterad information av läkare till patient angående beslut om palliativ vård, s.k. brytpunktssamtal.	Lägst 37 % av aktuella patienter	51 % totalt Kvinnor; 48 % Män; 55 % 	Målet uppfyllt. Brytpunktssamtalen har förbättrats jämfört utfall 2012. Inom specialiserade vården varierar måluppfyllelsen.
Fortsätta utveckla e-hälsa med Mina vårdkontakter	15 % av länets befolkning ska vara anslutna till Mina vårdkontakter	11,4 % 	"Mina vårdkontakter" har införts vid samtliga hälsocentraler och 37 av 44 specialistmottagningar samt inom patientnämnden.

	målet är uppnått
	målavvikelse med mindre än 10 procent
	målavvikelse med mer än 10 procent
	mer än 5 procent förbättring jämfört med föregående år
	mer än 5 procent försämring jämfört med föregående år
	samma värde som föregående år inom intervallet +/- 5 procent

Målområde medarbetare

Övergripande mål: Hälsofrämjande arbetsmiljö och utveckling genom lärande och förnyelse

Politiskt fastslagna framgångsfaktorer:

Medarbetarinflytande och dialog. Jämlikhet och jämställdhet. Hälsofrämjande, rehabiliterande och tydligt ledarskap. Utvecklingsbenägenhet och öppenhet för nya idéer. Systematiskt erfarenhetsutbyte. Långsiktig kompetensförsörjning. Forskning

Kommentar till utfallet år 2013:

Inget målvärde har klarats. Den höga sjukfrånvaron oroar och målet sänkt sjukfrånvaro kvarstår som ett högt prioriterat mål under år 2014. Under år 2013 har personalarbetet intensifierats och beslut har fattats om ett stort antal åtgärder med syfte att göra Jämtlands läns landsting till en attraktiv arbetsgivare med god arbetsmiljö.

Mål 2013	Målvärde 2013	Resultat per 2013-12-31	Kommentarer
Skillnad i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män ska minska.	Kvinnors värde 2013 ska närma sig männens, ner till 6,2 % Värde 2012: Kvinnor 7,3 % Män 4,9 %	Kvinnor 7,6 % Män 4,8 % 	Skillnaden mellan kvinnor och män har ökat något.
Omsättning av specialisläkare ska minska	Lägre än 2012, 9 %	9,5 %	Av totalt 251 specialisläkare / distriktsläkare / överläkare slutade totalt 43 personer under året. Av dessa gick 15 i pension.
Nyttjande av inhyrd personal	10 % lägre utfall än 2012 på årsbasis. Värde 2012: 57,1 mkr	56,8 mkr. 	Specialiserad vård har ökat kostnaderna medan primärvården sänkt med 4,2 mkr. Minskningen inom primärvården har till viss del mötts av ökade kostnader för arvodesläkare.

	målet är uppnått
	målavvikelse med mindre än 10 procent
	målavvikelse med mer än 10 procent
	mer än 5 procent förbättring jämfört med föregående år
	mer än 5 procent försämring jämfört med föregående år
	samma värde som föregående år inom intervallet +/-5 procent

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. Medborgardialog. Ungas inflytande. Lärande processer.

Kommentar till utfallet år 2013:

Tre av sex målvärden har klarats och för två mål uppvisas resultatförbättring jämfört med föregående år. Målet för motiverande samtal har inte kunnat följas upp av metodskäl. Arbete pågår med att utveckla bättre metoder för att följa upp det förebyggande arbetet. Återinskrivning om 30 dagar är ett viktigt mått som landstinget år 2014 lyft fram som ett av de fem högst prioriterade målen.

Mål 2013	Målvärde 2013	Resultat per 2013-12-31	Kommentarer
Andel patienter i öppenvård i den specialiserade vården som dokumenterat tillfrågas om alkohol, tobak, kost och motion.	Högre andel patienter tillfrågas än år 2012	Mätetalet redovisas ej, eftersom mätmetoden bedöms vara alltför osäker.	Svar visar att verksamheterna ställer frågorna till urval av patientgrupper, t.ex. kärl och överviktpatienter på kirurgimottagningen. Inom ortopedi tillfrågas alla patienter. som ska opereras om rökning. Inom barn- och ungdomsmedicin tillfrågas alla patienter.
Andel av tobaksbrukare som är tobaksfria 6 mån efter insats	Högre andel ska vara tobaksfria jämfört med utfall 2012: 3 %, 6st	Helår 18 % 18 % kvinnor 17 % män	Målet uppfyllt. Av 204 som fått insats var 36 tobaksfria efter 6 månader, 23 kvinnor och 13 män.
Återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre. Måttet ingår i överenskommen om Bättre liv för sjuka äldre.	Lägre andel återinlagda patienter än 2012 Helår 2012 18,9 % Kvinnor 18,5 % Män 19,3 %	Snitt 19,2 % Kvinnor 18,2 % Män 20,2 %	En problematisk sommar med brist på vårdplatser och bemanningssvårigheter inom medicinska och kirurgiska specialiteter har bidragit till att resultatet inte kunnat förbättrats under året.
Jämställd sjukskrivning. Andel sjukdagar av totala antalet sjukdagar	Minskad andel sjukdagar för kvinnor med 1 %-enhet. Utgångsvärde: 2012: Kvinnor 62,7 % Män 37,3 %	Kvinnor 63,1 % Män 36,9 %	Kvinnors andel har ökat.
Antibiotikaförskrivning inom öppenvården. Långsiktigt mål högst 250 recept/1000 inv.	Högst 312 recept per 1000 invånare (gränsen för att nå ersättning från Patientsäkerhetssatsningen 2013)	291 recept per 1000 invånare	Målet uppfyllt. I primärvården har några hälsocentraler även uppnått det långsiktiga målet om högst 250 recept per 1000 invånare och år. Nationellt ligger Jämtlands läns landsting väl till.
Energianvändningen ska minska.	Minska med 1% per år under fem år från 2009 Mål 2013: högst 213,8 kWh/m ² .	215,3 kWh/m ²	Målet att spara 1 % energi per år i det egna fastighetsbeståndet uppnås. Att målet om 213,8 kWh/m ² för år 2013 inte uppnås beror på att Torsta och Rosta avyttrats och utgångsvärdena därmed reviderats.

	målet är uppnått
	målavvikelse med mindre än 10 procent
	målavvikelse med mer än 10 procent
	mer än 5 procent förbättring jämfört med föregående år
	mer än 5 procent försämring jämfört med föregående år
	samma värde som föregående år inom intervallet +/- 5 procent

Målområde verksamhetsresultat

Övergripande mål: Långsiktigt hållbar, effektiva processer

Politiskt fastslagna framgångsfaktorer:

Resurshushållning. Utveckling. Folkhälsa. Ekonomi. Samverkan och samarbete. Tydlighet. Forskning, utveckling och lärande. Uppföljning och utvärdering. Jämställd och jämlik vård.

Kommentar till utfallet år 2013:

Två av sju målvärden har klarats och för två mål uppvisas resultatförbättring jämfört med föregående år. Det är glädjande att målen för diabetes- och strokesjukvård klaras medan andelen vårdrelaterade infektioner visar fortsatt stort behov av patientsäkerhetsinsatser. Väntetid på akuten och nettokostnadsutveckling är två mål där resultatet inte är tillfredsställande. Dessa ingår år 2014 bland de prioriterade mål som landstinget år 2014 sätter extra fokus på i ledning och styrning.

Mål 2013	Målvärde 2013	Resultat per 2013-12-31	Kommentarer
Diabetesvård: Andel patienter med diabetes som är registrerade i nationella diabetesregistret (NDR).	Högre andel än 90 %.	Barn 100 % (SwediabKids) Primärvård: 94 % 	Målet uppfyllt. God täckningsgrad för både Barn- och ungdomsmedicin och Primärvård.
Strokevård: Andel patienter som var ADL-oberoende* 3 månader efter akutfasen. (urval; personer som var ADL-oberoende före insjuknandet)	Högre andel än 79 % Utgångsvärde Tertial 3 2012: 79 %	81,6 % Tertial 2 	Målet uppfyllt. Sannolik effekt av införande av mobilt stroke-team i januari 2013. Ökat antal patienter får propplösande behandling. Ny vårdkedja (hjärnvägen) införd.
Cancersjukvård Kontaktsjuksköterskor med skriftligt uppdrag ska finnas för 11 diagnosgrupper	11 diagnosgrupper Utgångsvärde 2012: 4 av 11	6 med skriftligt uppdrag 	Vakanser på sjukskötersketjänster bidrar i några fall till att uppdragen ej påbörjats. Vissa verksamheter har sedan tidigare ett system med patientansvariga sjuksköterskor för cancerpatienter.
Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar.	Minst 80 % som väntat max 4 timmar Utfall för 2012 64 %	Utfall helår 2013 i genomsnitt 64 % 	Svag förbättring under året. Daglig uppföljning visar stora skillnader mellan kliniker och dagar.
Undvikbar slutenvård, personer 65 år och äldre. Måttet ingår i överenskommelsen om Bättre liv för sjuka äldre.	Lägre andel än 2012 Helår 2012 13,3 % Kvinnor 12,3 % Män 14,4 %	Genomsnitt 13,8 % Kvinnor 13,2 % Män 14,5 % 	Försvagat utfall jämfört med år 2012 helår. Siffrorna förändras utifrån att diagnosregistrering sker i efterhand.
Andel ineliggande patienter inom somatisk vård med vårdrelaterad infektion	Lägre än 6 % helår 2013 Utfall 2012 7,8 %	Genomsnitt 8 % 	Inom vissa specialiteter klaras målet.
Nettokostnadsutveckling	max 1,6 % helår	3,4 % 	Störst kostnadsökning för köpt vård, personal och pensioner.

God hälsa och positiv livsmiljö

God hälsa avser såväl självupplevd som professionellt bedömd hälsa. I begreppet ligger också folkhälsoperspektivet med aktiva insatser för att stimulera till hälsofrämjande levnadsvanor och satsning på hälsofrämjande hälsovård.

Positiv livsmiljö avser möjligheter till stimulerande och utvecklande arbete, bra bomiljö, bra utbildning och meningsfull fritid. I begreppet ingår också att uppnå en hållbar utveckling och framtidstro i länet.

Utgångspunkten är alla människors lika värde. Det innebär att ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper motverkas.

Folkhälsa

Folkhälsan i länet liksom i riket som helhet förbättras successivt. Undersökningar visar dock:

- Skillnader i hälsa mellan länsdelarna
- Ojämnt fördelad hälsa mellan könen, socioekonomiska och etniska grupper samt utifrån sexuell läggning
- Hälsan bland personer med funktionsnedsättning är sämre än för befolkningen i övrigt och då särskilt bland kvinnor
- God och successivt förbättrad tandhälsa
- Daglig rökning, minskar totalt i länet.

Landstingets utmaning de närmsta åren 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.

Patienters uppfattning om vården

I den nationella patientenkäten uppvisar Jämtlands läns primärvård en förbättring jämfört med fjolårets mätning på nära nog alla punkter. Framförallt primärvården i Östersund uppvisar stora förbättringar i resultatet. Detta har fått till följd att primärvården i Jämtlands län får högre poäng än rikets genomsnitt på samtliga av SKL utvalda indikatorer för:

- Bemötande
- Delaktighet
- Information
- Tillgänglighet
- Förtroende

- Upplevd nytta
- Helhetsintryck
- Skulle du rekommendera hälsocentralen till någon vän

Det är naturligtvis en mycket glädjande utveckling, även om det fortfarande finns betydande skillnader mellan länets hälsocentraler. Värt att notera är också att länets primärvård relativt ofta tillfrågar patienterna om deras levnadsvanor. Fler än under någon tidigare mätning uppger nu som exempel att man fått diskutera sina alkoholvanor vid besöket.

Resultatet för en nationella patientenkäten för barn- och ungdomsmedicin visade att barnmottagningen var den mottagning i landet som uppskattades mest. När det gäller somatisk och psykiatrisk vård för vuxna har landstinget överenskommit att delta i nationell patientenkät vartannat år, undersökning kommer att genomföras 2014.

Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa

Regeringen och SKL har tecknat en överenskomst om insatser för förbättrad vård och omsorg för barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

Överenskomsten innehåller två grundkrav för att få ta del av pengar knutna till prestationsmål.

- Landstinget och kommunerna ska ha en överenskomst om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Landstinget och kommunerna ska tillhandahålla webbaserad information för barn, unga och anhöriga.

Landstinget har tillsammans med representanter för kommunerna slutfört översynen av överenskomsten. Handlingsplan knuten till överenskomsten är färdigställd. Information via webben för barn och ungdomar har förhandsgranskats av Socialstyrelsen och är klar.

Prestationsmålen för barn och unga klarades. Målen avser tillgänglighet, rapportering av individuella planer, systematiskt förbättringsarbete i heldygnsvården och rapportering till Socialstyrelsens patientregister.

Prestationsmålen för personer med omfattande psykiatrisk problematik avser registrering i kvalitetsregister och läkemedelsuppföljning för patienter som registreras i BiopoläR och PsykosR. Både täckningsgrad och läkemedelsuppföljning är uppfyllda.

Landstinget erhöll för året 6,2 miljoner kronor i prestationsersättning då målen klarades.

Handlingsplan för Nationella minoriteter

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

Primärvården och Psykiatrien 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.

Ett antal skyltar har översatts till samiska, bland annat på Handelsmannen. Samisk konst har köpts in till hälsocentraler, en folktandvårdsklinik och på Handelsmannen i syfte att synliggöra och främja den samiska befolkningens kultur och identitet i länet. Samiska barnböcker och spel har köpts in till samtliga barnvårdscentraler. Landstinget flaggar med samiska flaggan vid landstingshuset.

Samrådsgruppen för nationella minoriteter har träffat de samiska samordnarna i Strömsunds och Östersunds kommuner för att stärka samarbetet i länet kring frågorna. SANKS deltog i ett tvådagarsmöte med Jämtlands läns landsting i augusti 2013 där framtida samverkansmöjligheter diskuterades.

Handlingsplan mot våld i nära relationer

Under 2013 har arbetets största fokus legat på att arbeta fram och implementera en dokumentationsrutin avseende patienter utsatta för våld i nära relation liksom den kampanj som genomfördes under hösten. Rutinen är framtagen och uppmaning har skett att ladda ner sökordet VÅLD i journalen för att underlätta uppföljning inom området.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har granskat Jämtlands läns landsting avseende arbetet med patienter utsatta för våld i nära relation. Ett resultat av det är en insikt om att det behövs ett gemensamt övergripande vårdprogram.

Under hösten 2013 genomfördes en kampanj "Våga fråga om våld" som marknadsfördes på intranätet genom en kampanjsida, utskick till samtliga enhetschefer samt bordspratörer och affischer. Kampanjsidan innehöll bland annat material om våld i nära relationer som kan visas på en arbetsplatsträff. Kampanjen skedde under en månad och under den tiden visades kampanjsidan 610 gånger och det var 485 besök på sidan. Majoriteten var inne och läste om "Rutiner och riktlinjer" vilka samlades på ett ställe för att underlätta för alla som arbetar i patientnära verksamhet.

Samverkansavtalet mellan polismyndigheten, kommunerna i länet och Jämtlands läns landsting är under revidering vilket inleddes under hösten 2013.

Utbildning är planerat till mars 2014 där fokus ligger på att ställa frågan om våld. Målgruppen är personal i patientnära verksamhet.

Landstingsövergripande handlingsplan för Barnkonventionen

Landstingsfullmäktige har beslutat att barnkonventionen ska implementeras inom landstingets verksamheter och en handlingsplan har utarbetats för åren 2012-2014.

Arbete pågår avseende framtagande av ett vägledningsmaterial och rutiner gällande barn som anhöriga. Dessutom pågår arbetet med ett informationsmaterial om barnkonventionen, avsett att användas på exempelvis arbetsplatsträffar.

En halvdagsutbildning för personal avseende missbruk under graviditet och småbarnsår genomfördes i juni 2013. Stödmaterialet "Vägledande stöd kring barn som far illa" har implementerats och används idag på familjecentralerna. En översyn pågår av övriga styrdokument i relation till barn som far illa.

Landstingsövergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet

Den landstingsövergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet beslutades under hösten 2013 men arbetet med frågorna har pågått hela året.

En utredning har under våren genomförts åt centrum för diagnostik, teknik och service avseende sjukskrivningstalen på två underliggande enheter. Utredningen har tillämpat ett jämställdhetsperspektiv.

Jämtlands läns landsting har med två medarbetare deltagit i SKL:s utvecklingsarbete med jämställda nyckeltal.

En mindre studie har genomförts för att ta reda på varför män och kvinnor uppges så olika erfarenheter av informationen från vården vid utskrivning från enhet. Vid telefonintervjuer skiljde sig inte upplevelsorna lika mycket åt som svaren i nationella patientenkäten. En åtgärd som diskuterades var utskrivningsrutin där det tydligt framgår vilken information patienten ska få vid hemgång, oavsett kön.

Under året har ett stort fokus även legat på utbildningsinsatser inom området. Fyra medarbetare har gått en processtödjarutbildning inom ramen för SKL:s arbete med Hållbar Jämställdhet. Två medarbetare har gått en utbildning i Jämställdhet, Genus, Ledarskap. Nästan samtliga vårdutvecklare och en stor andel strateger och handläggare har gått en totalt tredagarsutbildning om jämställdhet, jämlikhet och förbättringsarbete.

Landstingsövergripande handlingsplaner för sjukskrivning

Sjukpenningtalet är Försäkringskassans mått på hur många dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning från socialförsäkringen som betalas ut till personer som inte förmår arbeta på grund av sjukdom i åldrarna 16-67 år.

År 2013 hade invånarna i Jämtlands län 3 dagar högre sjukpenningstal än riket. Det är också stor skillnad mellan kvinnors och mäns sjukpenningstal. Skillnaden för kvinnor är 4 dagar och för män 2 dagar i Jämtland jämfört med riket.

Regeringen och SKL har tecknat två överenskommelser som ger landstingen ekonomiska incitament för insatser för minskad sjukfrånvaro; Sjukskrivningsmiljarden och Rehabgarantin. I enlighet med de nationella överenskommelserna har Landstinget gjort handlingsplaner och åtgärder utifrån de krav som ställs.

Kompetenssatsning i Försäkringsmedicin med kort och långsiktiga mål fortlöper och följer tidsplanen.

Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen: Från och med 2013 tillhör Rehabkoordinatorerna Centrum för primärvård men funktionsstyrts av sjukskrivningsprocessen. Under senare delen av 2013 påbörjades en projektansökan till samordningsförbundet avseende "Tidig samordnad rehabilitering" på Krokoms Hälsocentral. Projektstart beräknas till i början av 2014. Arbeta med att höja kvaliteten i läkarintyg pågår med olika aktörer. Under 2013 genomfördes ingen kvalitetsmätning av intygen. Ny mätning utförs av Försäkringskassan mars 2014.

Utökat elektroniskt informationsutbyte handlar om att sjukintyget ska skickas till Intygstjänsten i "Mina Vårdkontakter". Patienten kan där själv välja att skicka intyget vidare till Försäkringskassan. Villkoret för inlämning av genomförandeplan 2013 är gjord och godkänd.

Teamfördjupade utredningar fortlöper utan problem. Särskilt läkarutlåtande kan dock vara besvärligare då vi använder 2 externa aktörer vilket gör det sårbart

För år 2013 erhöll Jämtlands läns landsting ca 15 miljoner kronor i prestationsersättning för sjukskrivningsarbetet. 9 miljoner av den ersättningen utbetalas och intäktsförs 2014.

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ger gemensamt ut Öppna jämförelser hälso- och sjukvård. Avsikten är att öppet visa alla landstings och regioners resultat. Områden som redovisas är övergripande variabler, medicinska resultat, patienterfarenheter, tillgänglighet samt kostnader. Rapporten som publicerades i december 2013 innehåller 162 indikatorer. Användningsområden för indikatorerna är att vara stöd i analys av egna resultat, underlag för förbättring samt del av underlag för styrning.

Bland de övergripande indikatorer finns några lämpliga att användas som del av planeringsföretsättningar, till exempel hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet.

Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet är ett samlingsbegrepp för ett antal diagnoser som anses möjliga att åtgärda genom hälsopolitiska åtgärder. Resultaten baserat på tidsintervall 2009 -2012 visar att män i högre utsträckning avlider i någon av diagnoserna tillhörande hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet. Det resultatet överensstämmer med rikets resultat.

Undvikbar slutenvård är en annan övergripande indikator som också är sammansatt av ett antal diagnoser. Det gemensamma för patienter med dessa diagnoser är att de bedöms lämpliga att sköta inom öppna vården. Resultaten för Jämtlands läns landsting är bland de bästa i landet. Män vårdas i högre utsträckning för någon diagnos tillhörande undvikbar slutenvård, samma resultat syns i hela riket.

Till de övergripande indikatorerna förs även indikatorer tillhörande palliativ vård eftersom de är generella och inte tillhör någon patientgrupp specifikt. Resultaten för de tre ingående indikatorerna brytpunktsamtal, vid behovs ordination av opioider samt validering med smärtskattningsinstrument visar samtliga att länet förbättrat sina resultat 2013 jämfört 2012.

Jämtlands läns landsting har fortsatt bättre resultat jämfört riket för de tre indikatorer som redovisar läkemedelsbehandling av äldre.

Med vårdbarometern som underlag visar resultaten att 81 procent av tillfrågade i befolkningen i länet att de har tillgång till den vård de behöver. Variationen var 76-85 procent, riket 80 procent.

De medicinska resultaten redovisas per patientgrupp. Förutom i huvudrapport redovisas resultaten av öppna jämförelser även som index. Syftet med att redovisa resultat som index är att få en överblick. Observera att resultaten presenterade på detta sätt är ett relativt mått. Det ger ingen information om resultat i absoluta termer. Indexutfallen kan t.ex. vara känsliga (dvs påverkas av) om det är få indikatorer som ingår i patientgruppen Ett högt indexvärde visar att ett landsting har goda resultat i förhållande till andra landsting för en patientgrupp.

Några kommentarer till index utfallen i tabellen på nästa sida:

- Kvinnosjukvård; resultaten bättre enligt rapport från 2013. Resultaten kan vara relativt "rörliga" pga. det ibland är få patienter som ingår i underlaget.
- Rörelseorganens sjukdomar; ortopediprojektet nyss genomfört med syfte att effektivisera flödet för patienter som behöver planerad slutenvård
- Diabetesvård; resultaten bättre för flera indikatorer. Resultat för blodsocker påverkas fortfarande av analysmetod som redovisade för höga värden.
- Strokesjukvård; Hjärnvägen för patienter i akut skede av stroke infördes i slutet av 2012. Resultaten i vissa fall beroende av samarbete med kommunal vård för förbättring.
- Cancersjukvård; För vissa indikatorer rör det sig om få fall, risk för ostabila resultat. Handlingsplan RCC följs.
- Psykiatrisk vård; verksamhetschef förmedlat att ett par av specialitetens resultat behöver analyseras vidare internt.
- Kirurgisk behandling; i gruppen ingår lumsbräckkirurgi som har goda resultat. Några indikatorer visar förbättring från låg nivå.
- Intensivvård; endast tre indikatorer ingår, vilket gör att resultaten kan variera jämfört andra landsting. Verksamhetschef kommenterat att antalet patienter som ingår i två av indikatorerna är få.

Tabellen nedan redovisar medicinska index med utgångspunkt från de indikatorer som ingår i Öppna jämförelser 2013

Medicinska index	Antal indikatorer	Ranking 2013	Ranking 2012	Ranking 2011	Mer än 4 steg i någon riktning
Graviditet o förlossning	8	2	3	9	-
Kvinnosjukvård	8	5	18	14	+
Rörelseorganens sjukdomar	18	19	15	14	
Diabetesvård	7	9	19	9	+
Hjärtsjukvård	14	3	7	9	
Strokesjukvård och MS	13	20	21	21	
Njursjukvård	0	Ingen redovisning	17	9	Ingen redovisning från kvalitetsregistret
Cancersjukvård	16	20	21	21	
Psykiatrisk vård	13	2	15	1	+
Kirurgisk behandling	13	20	12	7	+
Intensivvård	3	20	11	15	-

Bättre kvalitet i vården

Resultat för den svenska hälso- och sjukvården redovisas numera öppet via exempelvis Öppna Jämförelser, men även olika nationella satsningar bidrar. Önskad variation i resultat mellan olika landsting minskar, bland annat genom att nationella riktlinjer för olika sjukdomstillstånd förmedlar bästa tillgängliga kunskapen inom aktuella områden. Det innebär att ett arbete att förbättra hälso- och sjukvården ständigt måste pågå. Ett led i all hälso- och sjukvård är att arbeta mer systematiskt och kunskapsbaserat, vilket bland annat kan vara att använda kvalitetsregister.

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. I överenskommelsen ingår grundläggande krav samt indikatorer. Uppfyllda krav för indikatorer genererar prestationsersättning till såväl landsting som kommuner. Jämtlands läns landsting erhöll 4,2 miljoner kronor i prestationsersättning 2013.

Jämtlands län utarbetat en strategi och handlingsplan för arbetet med de mest sjuka äldre gällande perioden 2012–2014. Planen revideras minst en gång årligen.

Inom primärvården har fyra hälsocentraler påbörjat registrering i SveDem, 20 av 28 hälsocentraler är anslutna. SveDem är ett kvalitetsregister som följer vårdkedjan för personer med demenssjukdom. Inom den palliativa vården där vården för personer i livets slutskede följs är täckningsgraden i kvalitetsregistret bra. Utvecklingen för brytpunktsamtal (dvs. dokumenterad läkarinformation till patient om beslut palliativ vård) har förbättrats och nådde 51,5 procent, vilket är förbättring jämfört 2012. Primärvården arbetar efter en rutin att alla palliativa patienter som har hemsjukvård ska erbjudas brytpunktssamtal, vilket fungerar bra i närvårdsområdena. Måluppfyllnad inom specialiserade vården varierar. Flera insatser pågår för att förbättra att flera brytpunktsamtal utförs, bland annat arbetar två sjuksköterskor med att sprida kunskap och kontrollera följsamhet till ny checklista.

I Senior Alert kan screening av risk för fall, trycksår och undernäring följas inklusive förebyggande åtgärder och uppföljning av åtgärder (se vidare avsnitt patientsäkerhet).

Sammanhållen vård

I uppföljning av sammanhållen vård ingår återinskrivning inom 30 dagar samt undvikbar slutenvård. Utfallen för båda variablerna har analyserats och resultaten visar att det är stor skillnad mellan hälsocentraler, särskilda boenden och hemtjänstutförare avseende undvikbar slutenvård och återinskrivningar. Det finns viss risk att patienter kommer med i uppföljningen av oplanerat återinskrivna, trots att återinskrivningen är en del av medveten behandlingsstrategi. Det gäller vissa patienter med cancer som skrivs ut till hemmet med informationen att de är välkomna åter vid försämring.

Återinskrivning inom 30 dagar

Återinskrivning inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre oavsett orsak. Resultatet visar ingen förbättring jämfört 2012, trots att området följts upp varje månad inom landstinget. Inom medicinska specialiteter ringer numera en sjuksköterska upp utskrivna patienter inom 72 timmar efter utskrivning. Det har uppskattats mycket av patienterna, som vid samtalet fått möjlighet att ställa frågor.

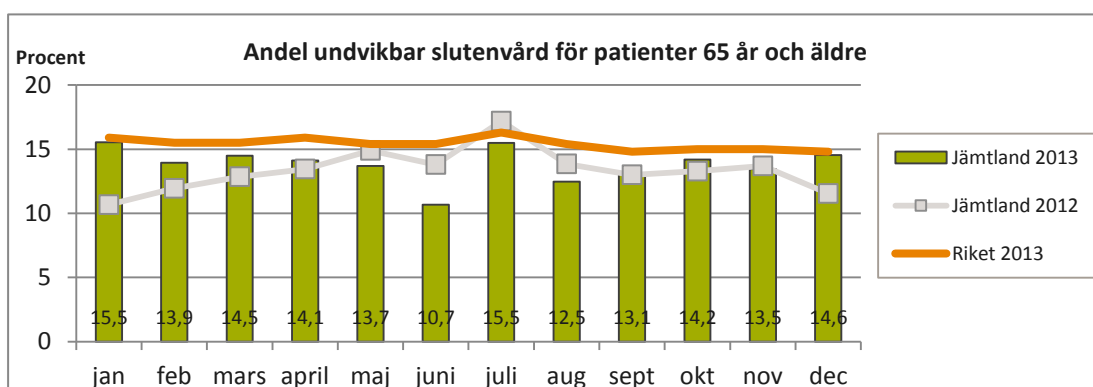
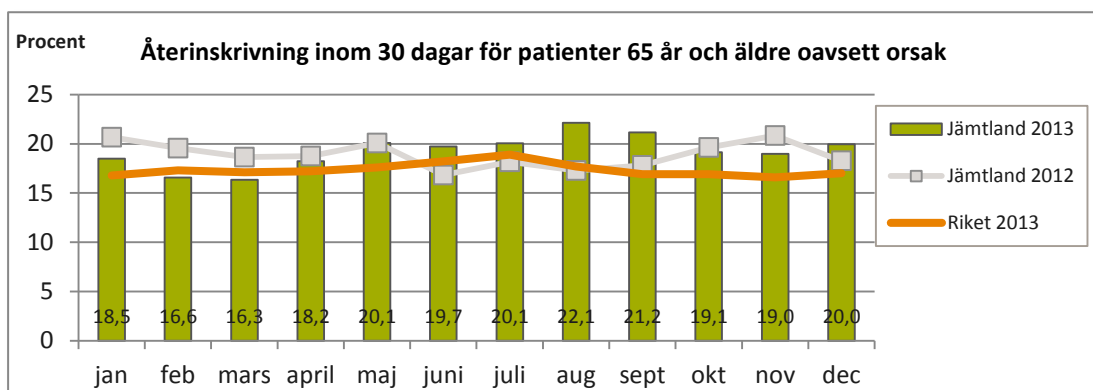
Det är fler män som återinskrivs; 20,2 procent jämfört med kvinnor 18,2 procent. Genomsnittet för återinskrivningar totalt i Jämtland blev 19,2 procent jämfört med 18,9 procent år 2012. Jämtland har ett sämre utfall nästan varje månad jämfört med snittet för riket.

Uppföljning av måttet Återinskrivning inom två veckor av samma orsak, används inom Centrumen opererande specialiteter och medicinska specialiteter. Det får ses som ett komplement till uppföljningen av återinskrivningar inom 30 dagar. Målvärdet för återinskrivning inom två veckor är att högst 5 procent får återinskrivas, vilket har uppnåtts av både medicinska och opererande specialiteter.

Undvikbar slutenvård

Undvikbar slutenvård, 65 år och äldre. I uppföljningen ingår ett antal diagnoser som förväntas ingå i primärvård i normalfallet, således få sina vårdbehov tillgodosedda inom primärvården. I Jämtland blev i genomsnitt 13,8 procent av patienterna i åldersgrupperna 65 år och äldre, inlagda för slutenvård för någon diagnos som ingår i det sammansatta måttet undvikbar slutenvård under 2013. Föregående år var motsvarande resultat 13,3 procent. Andelen män var 14,48 procent och andelen kvinnor 13,2 procent. Vid jämförelse med snittet för riket så har Jämtland bättre utfall varje månad.

Resultatet är användbart på landstingsnivå som en indikator på hur samarbetet fungerar mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård. På kliniknivå kan mätetalet "undvikbar slutenvård" vara komplicerat att förhålla sig till då det ofta rör sig om få patienter på kliniknivå. Åtgärder att förbättra sammanfaller delvis med åtgärder att förbättra för indikatorn återinläggningar inom 30 dagar.



Patientsäkerhet

Utgångspunkten för den nationella patientsäkerhetssatsningen är en nollvision för undvikbara vårdskador. Målet är en patientsäkerhetskultur med delaktiga patienter, förebyggande arbete där risker identifieras samt nationella jämförelser av insatser och resultat.

I överenskommelsen ingår grundläggande krav samt indikatorer, och den omfattar all landstingsfinansierad vård. Uppfyllda krav för indikatorer genererar prestationsersättning till landsting. Jämtlands läns landsting erhöll 5,6 miljoner kronor i prestationsersättning 2013.

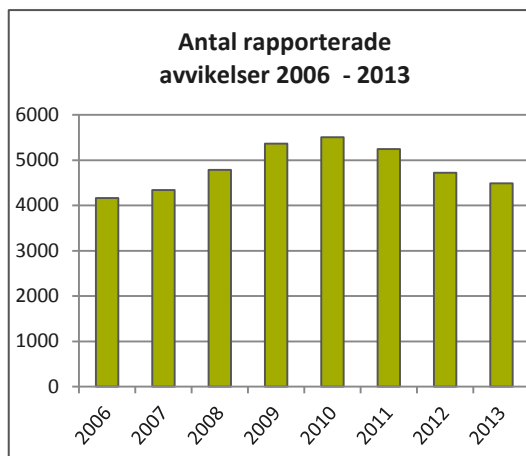
Genom bildande av en patientsäkerhetsenhet har resurserna för patientsäkerhetsarbetet stärkts. Som tidigare görs händelseanalyser då allvarlig vårdskada inträffat och nu finns bättre förutsättningar att riskanalyser kan göras i högre utsträckning än tidigare. Egenkontroll av landstingets patientsäkerhetsarbete sker genom patientsäkerhetsdialoger, genomgång av avvikelserapporter samt markörbaserad journalgranskning.

Inom centrumorganisationerna finns olika grupperingar beroende på vad som passar bäst till respektive verksamhet. Exempel är patientsäkerhetsrund inom primärvård och patientsäkerhetsforum inom specialiserad vård.

Patientsäkerhetsenheten var arrangör av patientsäkerhetsveckan, där målgruppen var alla medarbetare inom landstinget. Innehåll var såväl goda exempel från landstingets egna verksamheter som föreläsare från andra landsting. Se även Patientsäkerhetsberättelse Jämtlands läns landsting (LS195/2014).

Rapporterade avvikelser

Under 2013 har 4491 avvikelser rapporterats, vilket som framgår av diagrammet är en minskning jämfört tidigare år. Orsaker till detta kan vara flera, en möjlig orsak är att man väljer bort att skriva avvikelser på grund av hög arbetsbelastning, en annan orsak att formuläret för att rapportera avvikelse upplevs krångligt. En tredje orsak kan vara användbar statistik.



Arbetet med att ta fram ett statistikprogram har pågått under stor del av 2013. Detta statistikprogram kommer att vara klart för testning under januari 2014. De resultat som gått ta fram visar bl.a. att fallhändelser är ungefär lika många som 2012. Dödlig skada har angetts i 21 avvikelser varav 11 var självmord inom fyra veckor från vårdkontakt. Åtta avvikelser handlar om vårdrelaterade infektioner vilket är en underrapportering både vid jämförelse med de månadsmätningar som görs och utifrån den markörbaserade journalgranskningen.

Lex Maria-ärenden

Under 2013 överlämnades 35 Lex Maria ärenden till Socialstyrelsen/Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Chefläkare tog beslut om ytterligare 2 ärenden som inte var inlämnade vid årsskiftet, varför det redovisas totalt 37 ärenden. Det är en ökning jämfört med föregående år då det sammanlagt var 24 ärenden.

När ärendet avslutas innebär det att Socialstyrelsen/IVO har bedömt att vårdgivare/verksamhet har följt Patientsäkerhetslagen avseende krav på anmälningsskyldighet, utredning och åtgärder.

I hälften av fallen har ärendena sitt ursprung i primärvården. I flera fall är primärvården tillsammans med andra verksamheter involverade. Jämfört med 2012 då fördelningen mellan kvinnor och män var lika visar en analys av könsfördelningen 2013 att det skett en förskjutning med 21 ärenden avseende kvinnliga patienter respektive 16 fall avseende manliga patienter.

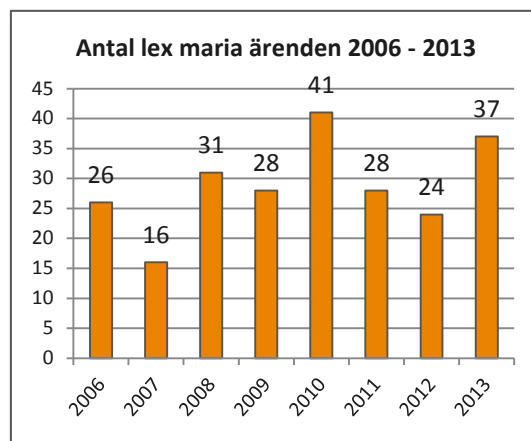
I 15 fall avled patienterna till följd av den rapporterade allvarliga vårdskadan, varav 10 fall var självmord. Lex Maria-anmälan ska alltid göras vid självmord om det har varit en vårdkontakt inom 4 veckor och av de 10 fall som inträffade 2013 var 6 kvinnor och 4 män. Det är en ökning jämfört med 2012 då det rapporterades sex fall. Det har föranlett att en utredning initierats för fördjupad analys av bakomliggande orsaker. I de händelseanalyser som genomförts framkommer bland annat att det är en bristande följsamhet till rutiner för suicidriskbedömning.

Fördröjd diagnos är angiven som orsak i 15 fall, 10 kvinnor och 5 män. Det rör sig i 8 fall om försenad diagnos av cancer.

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. Arbetet omfattar alla somatiska vårdavdelningar med vuxna patienter, en psykiatrisk avdelning samt närvårdsavdelningen i Strömsund. Målgruppen är patienter 70 år och äldre. Under våren 2013 har utbildningstillfällen i munhålsbedömning genomförts med tandhygienist som utbildare.

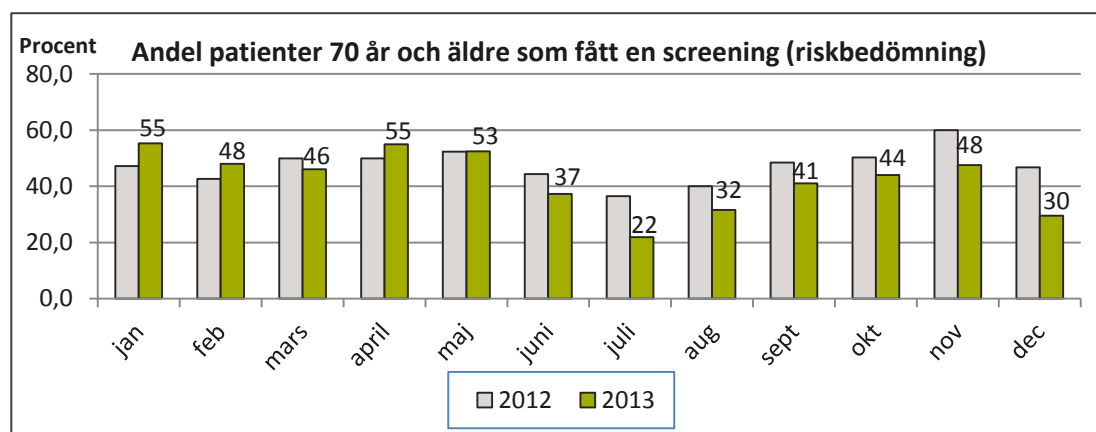
Utvecklingen av andelen screenade patienter i Senior Alert har varit svag under 2013. Arbetet har inom specialiserade vården kraftigt påverkats av den problematiska vårdplatssituation som rått inom



medicinska och opererande specialiteterna under året. Verksamheterna uttrycker att de givit patienter med självklar risk adekvata åtgärder, men registrering i kvalitetsregister har inte prioriterats. Detta är en varningssignal, eftersom långt fler patienter kan vara riskpatienter än de som "syns utanpå".

Jämförelse mellan 2012-2013 visar att en minskad andel av patienterna får screeningar, framförallt under sista halvåret 2013. December månads resultat kan vara effekt av att registreringar görs med fördröjning.

Andelen patienter med risk som får en förebyggande åtgärd är fortsatt tillfredsställande, mellan 85-95 procent.



Vårdrelaterade infektioner

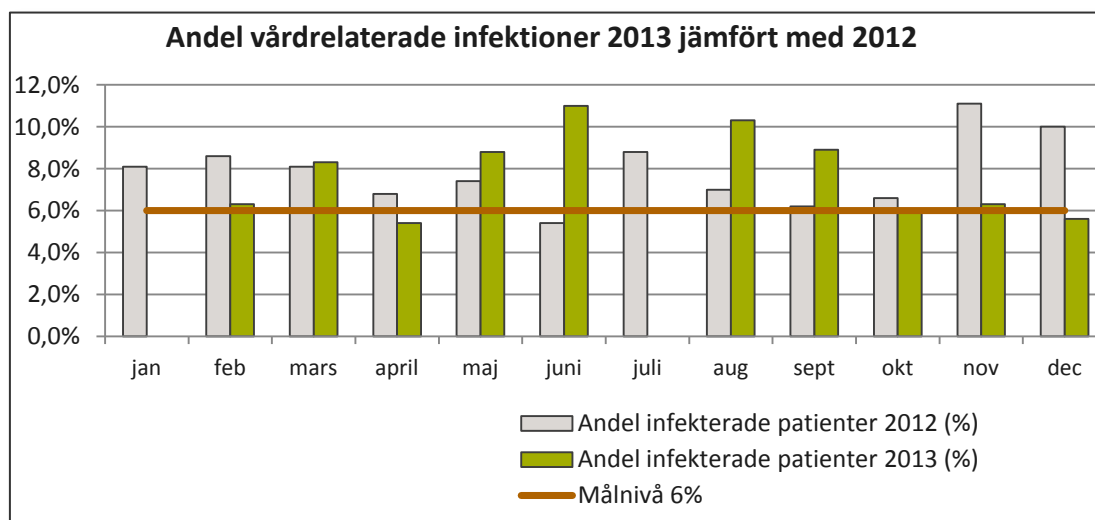
Vårdrelaterade infektioner är infektioner som drabbar patienter och brukare i samband med vård eller omsorg. Uppföljningen av vårdrelaterade infektioner sker genom så kallade punktprevalensmätningar, som visar en ögonblicksbild.

Målet, att högst 6 procent av patienterna inom somatisk vård ska drabbas av en vårdrelaterad infektion är inte uppnått, genomsnittet för mätningarna 2013 blev 8 procent. Inom flera verksamheter klarades målet, dock inte för landstinget totalt.

Antalet patienter som drabbats av en vårdrelaterad infektion varierar mellan de somatiska vårdavdelningarna. Detta beror på flera orsaker till exempel vilken specialitet det är och var i vårdkedjan specialiteten finns.

Under året har infektionsverktyget introducerats inom barn- och ungdomsmedicin och ortopedi. Infektionsverktyget ska användas då läkare ordinerar antibiotika. Läkaren får då uppge om infektionen är vårdrelaterad. Hygiensjuksköterskorna och vårdhygienläkare har sammanställt underlag från senaste årens mätningar av vårdrelaterade infektioner för att om möjligt se om det finns trender i resultat. En rekommendation är att alla enheter ser över användning av katetrar samt att följa SKL:s åtgärds paket för att förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner.

Patientsäkerhetsenheten kommer under 2014 att mer systematiskt få ett granskande uppdrag som stöd till verksamheterna, för att kunna minska vårdrelaterade infektioner.



år 2013	Jan	feb	mar	apr	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Antal patienter med en vårdrelaterad infektion	--	17	24	15	23	29	--	20	21	14	17	12
Antal patienter totalt	--	272	288	276	262	264	--	195	237	237	269	213

Vård i rimlig tid

Vårdgaranti

Den lagstyrda vårdgarantin reglerar inom vilka tidsgränser en patient ska erbjudas vård, däremot regleras inte om vård ska ges eller vilken vård som kan komma ifråga.

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

Nationella mätningar av 0:an och 7:an har under året genomförts vid två tillfällen vår och höst. För den specialiserade vården görs mätningar varje månad för besök- och behandlingsgarantin 90 dagar.

Sammanfattningsvis kan sägas att medborgarna inom Jämtlands läns landsting inte får sin vård inom vårdgarantins lagkrav. Inget landsting eller region klarar måluppfyllelse på 100 procent inom vårdgarantins samtliga delar (0-7-90-90).

Landstingets handlingsplan för tillgänglighetsarbetet innehåller en mängd aktiviteter. Landstinget följer de nationella tillämpningsanvisningarna. Landstinget klarar kravet för rapportering till 100 procent samt månatlig uppföljning av remissshantering. Informationsmaterial uppdateras enligt nationell modell både till medborgare och medarbetare. Produktions och kapacitetsplanering enligt ett landstingsgemensamt arbetssätt är under utveckling i syfte att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvård för medborgarna. Utvecklingsarbetet sker i samarbete med produktionsledare inom de opererande verksamheterna.

Vårdgarantin inom primärvården

Tillgänglighetsgarantin, 0:an

I den nationella mätningen av telefontillgängligheten deltar endast hälsocentraler, både offentliga och privata, som har datoriserade telefonisystem. Det är alltså endast en begränsad del av tillgängligheten i primärvården som följs. Att mäta telefontillgänglighet i primärvården är svårt. En orsak är att primärvårdens organisation ser mycket olika ut i landstingen.

I den nationella mätning hösten 2013 var snittet i riket 92 procent. Variationen mellan landstingen var 75-100 procent. Jämtland hade 79 procent, sämst var Värmland med 75 procent och bäst var Jönköping med 100 procent. Stockholms läns landsting deltog inte i mätningen.

De privata utförarna hade en variation för 0:an på mellan 94 – 100 procent och den landstingsdrivna primärvården mellan 60 -95 procent. De hälsocentraler som har öppen mottagning har i regel högre tillgänglighet.

De problem som varit under några perioder vid vissa hälsocentraler är brist på distriktssköterskor. Detta avspeglas direkt i telefontillgängligheten. På grund av stafettläkarstoppet inom Östersunds närvårdsområde gjorde det svårt att lösa de behov som fanns hos de inringande patienterna.

Följande åtgärder har genomförts vid vissa hälsocentraler:

- återinfört ”öppen mottagning”
- ökat bemanningen av distriktssköterskor,
- hälsocentralerna och 1177 Sjukvårdsrådgivningen hjälper varandra under telefontid,
- kravet på öppen telefon har sänktes till 30 tim/vecka, schemajusteringar är gjorda på vissa hälsocentraler för att kunna bemanna telefonerna.

Från och med den första september har Torvalla hälsocentral ändrat inriktning och är numera Torvalla hälsomottagning.

Besöksgarantin, 7:an

Om primärvården bedömer att patienten behöver besöka en allmänläkare så ska detta ske inom högst sju dagar. Besöket kan ske hos specialist i allmänmedicin och läkare under utbildning. I den senast nationella mätningen så hade Jämtland en tillgänglighet inom 7 dagar för 90 procent av patienterna. Genomsnittet för riket var 93 procent. Halland är bäst med 97 procent och sämst är Dalarna på 83 procent.

Variationen mellan länets hälsocentraler för år 2013 var mellan 75–100 procent. Sämst var Brunflo och bäst var Åre och Närvård Frostviken. De problem som finns på ett flertal hälsocentraler för att klara

7:an är framförallt läkarbristen. Inom Östersunds närvårdsområde har listningsströmmarna gått till vissa hälsocentraler, som i sin tur resulterar i svårigheter att erbjuda patienterna tid inom 7 dagar vid den hälsocentralen.

När det gäller 7:an arbetar hälsocentralerna med att vid en första bedömning/behov hänvisa patienter för en första bedömning hos både distriktssköterska, sjukgymnast och psykosocial enhet (PSE).

Vårdgarantin inom specialiserad vård

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 söks utan remiss. Ett genomsnitt för hela året är att 84 procent av patienterna fick ett besök inom 90 dagar. Det är en försämring jämfört med år 2012 (85 %) och 2011 (88 %) och Jämtland hade även en lägre tillgänglighet till första besök jämfört med riksnittet som är 89 procent.

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 83 procent av patienterna fick sin behandling inom 90 dagar. Jämtland har en lägre tillgänglighet för behandling jämfört med riksgenomsnittet som är 86 procent. Under oktober – december har dock Jämtland haft lika bra tillgänglighet som snittet i riket.

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 94 procent och för fördjupad utredning/ behandling på 91 procent.

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning

Målet är att 80 procent av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar. Under året har utfallet varit i genomsnitt 64 procent.

Ett ökat patientinflöde bland annat på grund av stafettläkarstoppet i primärvården har påverkat möjligheten negativt med att nå målet.

Ett akutråd är tillsatt för fortsatt förbättringsarbete utifrån resultatet i akutprocessen. I ett försök att korta väntetider för patienter projektanställdes en allmänläkare i september för att arbeta med flödet i triaget.

Kömiljarden – ett statligt bidrag

Kömiljarden är ett riktat statligt bidrag för att stimulera landstingen till bättre tillgänglighet. Grundkraven för att ta del av kömiljarden ändrades till 2013. Under året har landstinget bara klarat besöksdelen för månaderna mars och maj, vilket ger en intäkt på närmare 0,9 miljoner kronor. Jämtland är ett av sex landsting som lyckas sämst med att nå kömiljardens prestationskrav. Bäst är Gotland.

Kömiljardens grundkrav för 2013 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.

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

Första besök inom 60 dagar

Landstinget har klarat bägge gränsvärdena 70 procent för väntande respektive genomförda första besök endast två av tolv månader (mars och maj). Utfallet per månad ses i tabellen nedan.

Totalt väntade 1088 patienter till ett första besök vid årsskiftet 2013-2014.

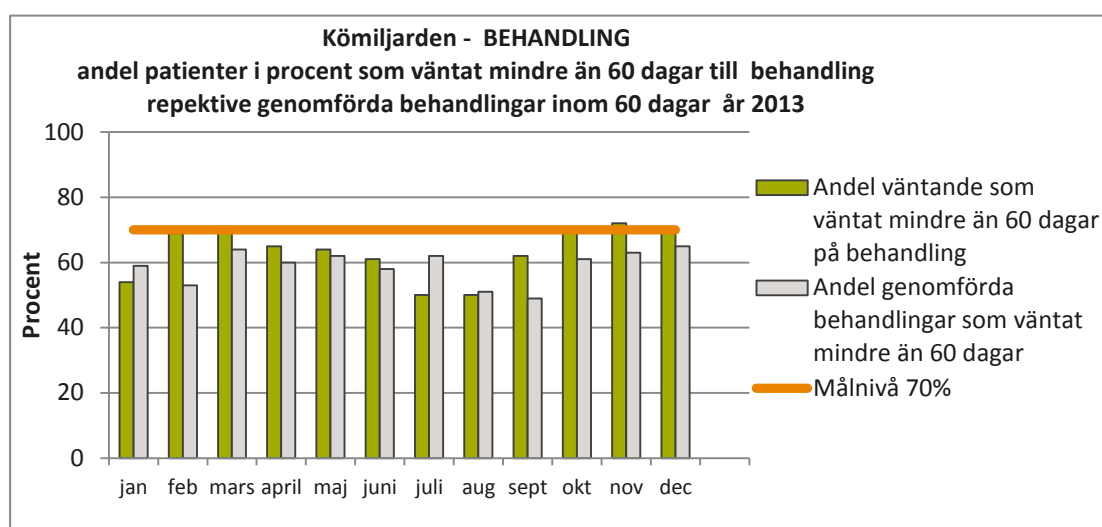
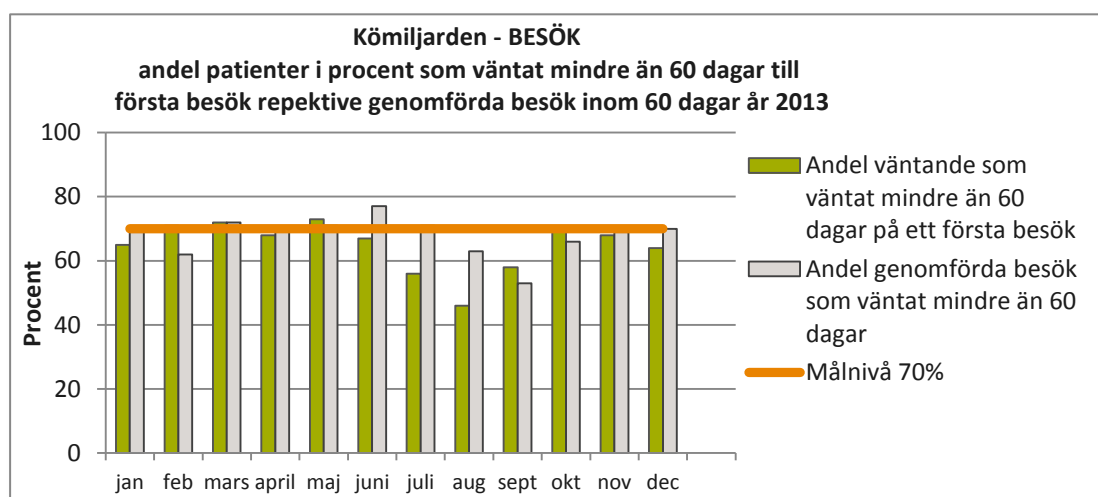
Påbörjad behandling inom 60 dagar

Landstinget har klarat gränsvärdet 70 procent för väntande till behandling under fyra av årets månader, men inte för genomförda behandlingar under någon månad. Årets utfall per månad ses i diagrammet nedan.

Vid årsskiftet väntade totalt 439 patienter på operation/behandling, främst inom de opererande specialiteterna.

Ögon har under perioden haft störst problem att klara målet. Ögonspecialiteten har brist på seniora läkare och det märks tydligt på tillgängligheten.

Landstinget har inte någon månad hittills i år klarat målet att minst 70 procent av patienterna ska ha genomgått en operation eller behandling inom specialiserad vård inom högst 60 dagar från det datum då beslut om operation eller behandling har fattats. Även här har ögon störst problem.



Läkemedel

Kostnadsutveckling

Den totala kostnaden för förmånsläkemedel (läkemedel på recept) uppgick till 219 miljoner kronor 2013, vilket är en minskning med 1 procent jämfört med föregående år. Det är en mindre minskning än genomsnittet för riket, som minskat 2 procent. Jämtland har dock fortsatt en av de lägsta kostnaderna per invånare i Sverige. Effekten av de stora patentutgångar från 2012 avtog under hösten, men viss effekt av den ökade egenvårdsavgiften kvarstod. Inför 2014 är prognosen osäker. Dels är det färre patentutgångar på läkemedel med stora volymer inom förmånen. Dessutom kommer apotekskedjorna få en ökad handelsmarginal under året utifrån att den varit felaktigt under 2,5 år på vissa läkemedel. Den ökade kostnaden får landstingen stå för. En faktor som motverkar prisuppgången är den prissänkning på 7,5 procent som kommer att ske på läkemedel inom förmånen vars godkännande skedde för mer än 15 år sedan.

Inom slutenvården har det rekviderats läkemedel för 80 miljoner kronor, vilket motsvarar en minskning med 9 miljoner kronor (-10,5%) jämfört med 2012. Det beror till stor del på att rabatterna för upphandlade läkemedel betalas ut direkt vid köp av läkemedel, genom så kallad nettoprishantering. I diagrammet visas en nationell jämförelse av kostnaden för rekvisitionsläkemedel. Jämförelsen är numera svår att göra eftersom övergången från brutto- till nettopriser i landstingen har skett under flera år. Norrlandstingen är dock jämförbara med varandra.

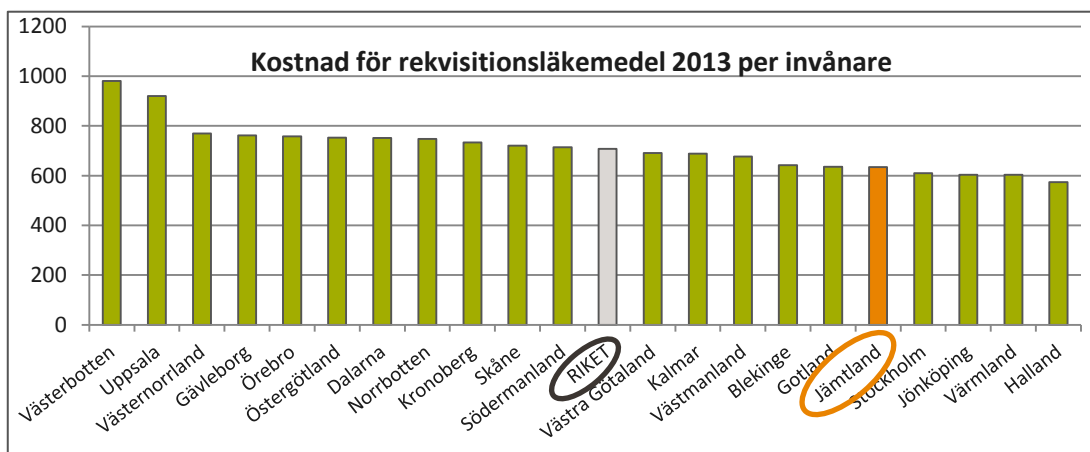
Följsamheten till upphandlade läkemedel inom slutenvården har förbättrats, men utifrån en föränderlig marknad och korta avtalstider, krävs ett ständigt arbete för att informera förskrivare och beställare om förändringar som sker inom området.

De nya läkemedlen som introduceras i Sverige är ofta biologiska och tillverkningsprocessen är mer komplicerad än för äldre läkemedel. Dessutom riktar de sig ofta till en smal patientpopulation. Det gör att kostnaderna, framför allt inom specialistvården, stiger.

Den stora kostnaden för läkemedel i Jämtland, samt där den stora kostnadsökningen fanns under 2013 var inom detta område. För Jämtland var det immunosuppressiva läkemedel (LO4) som både förskrivs på recept och på rekvisition. Det är läkemedel som används mot reumatoid artrit, multiple skleros och för att förhindra avstötningen vid organtransplantation. Andra stora kostnader under året fanns inom cytostatika (LO1) mot olika typer av cancer på rekvisitionssidan och inom förmånssidan läkemedel mot diabetes (A10) och medel vid obstruktiva lungsjukdomar (R03).

Effektiv läkemedelsförsörjning

Försörjning av läkemedel inom landstinget omfattas sedan 1 september 2008 inte längre av något statligt monopol, och uppdraget upphandlas därmed enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU). Jämtland genomförde upphandlingen tillsammans med norra regionen. Den 1 april 2013 trädde det nya avtalet



med Apoteket AB i kraft. Avtalet är tydligare och innebär en ekonomisk vinst. Det blir enklare för beställande enheter att se vad det är som kostar och verksamheten har möjlighet att påverka sin ekonomi genom att planera sina beställningar. Tidigare har en viss summa betalats ut varje månad oavsett hur mycket eller lite tjänsterna har nyttjats. Ett exempel på kostnadsbesparing är tjänsten läkemedelsservice, även kallad skötsel av läkemedelsförråd. Nu betalar avdelningarna ett timpris för nyttjad tjänst och kostnaden för tjänsten har sjunkit med 0,5 miljoner kronor sedan 1 april.

Det nya avtalet innebär att flera tjänster ska utföras i egen regi, bland annat sortimentsstyrning och kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen. Den senaste kvalitetsgranskningen utförde Apoteket AB i början av 2013, så de första granskningarna i egen regi kommer att ske under 2014.

Tidsbrist inom läkemedelsgruppen gör att vissa av de nya arbetsuppgifterna har fått bortprioriterats. Införandet av det nya journalsystemet har fått hög prioritet, då rutinerna för läkemedelshanteringen måste vara tydliga innan systemet tas i bruk.

Nationella satsningar

I den nationella patientsäkerhetsatsningen för 2013 fanns två läkemedelsmål; minskad antibiotikaförskrivning samt patientens rätt till läkemedelsberättelse. Bägge målen uppnåddes och landstinget fick ta del av prestationsersättning. Under 2014 kommer målen att finnas kvar men med hårdare krav. För Jämtland blir det en utmaning med fortsatta arbetet med läkemedelsberättelse. Följsamheten till den nya rutinen är generellt låg.

Inom arbetet med bättre liv för sjuka äldre fanns tre läkemedelsindikatorer 2013; 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. I arbetet för att nå målen har läkemedelskommitténs ordförande genomfört utbildningar för läkare och sjuksköterskor. Landstingets apotekare har dessutom erbjudit samtliga hälsocentraler att vara behjälplig i arbetet med läkemedelsgenomgångar. Endast Hede

hälsocentral antog erbjudandet och har vid ett flertal tillfällen genomfört läkemedelsgenomgångar via videokonferens.

Handlingsplan läkemedel 2013

Handlingsplanen arbetar för en god och stabil ekonomi, kostnadseffektiv läkemedelsanvändning, ökad patientsäkerhet, jämlik vård och med minimal miljöpåverkan.

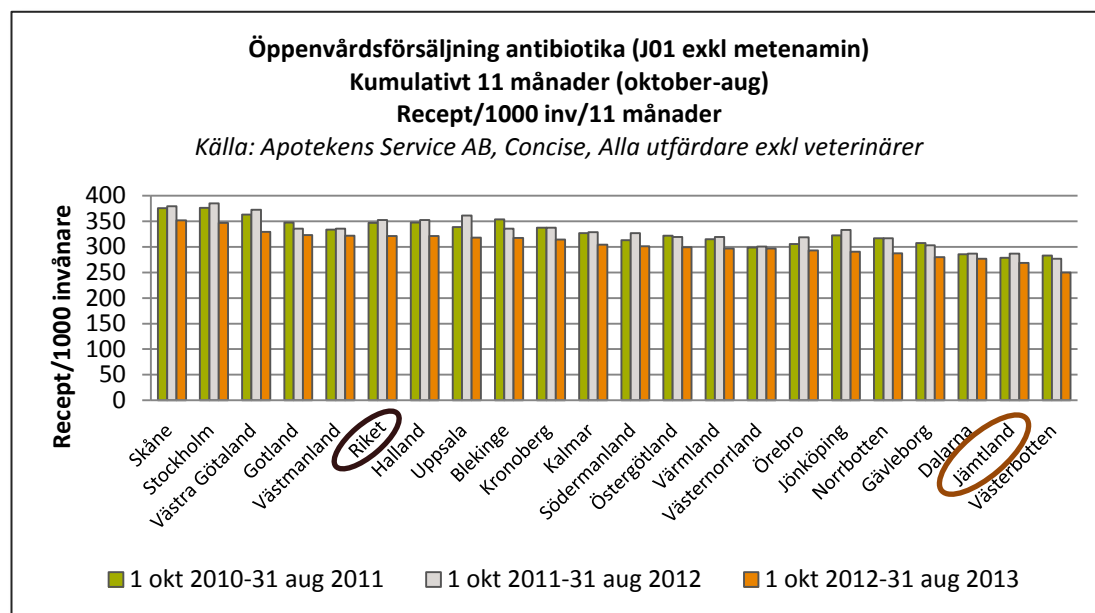
De nya läkemedlen som nu introduceras i Sverige har ofta kostnader som TLV (tandvård- och läkemedelsförmånsverket) inte bedömer kostnadseffektiva. Under året har därför en arbetsgrupp för att hantera inkommande läkemedel bildats i norra regionen under namnet ARIL (arbetsutskottet för införandet av nya läkemedel i norra regionen). Syftet är att regionens patienter ska få likartad behandling. De läkemedel som introduceras via ARIL, godkänns först av landstingets ledningsgrupp innan de används under bevakning och med viss restriktivitet.

Nationellt pågår ett projekt, OTIS (Ordnat införande i samverkan), som också har fokus på att introducera nya dyra läkemedel men på nationell nivå. Tanken är OTIS ska komplettera ARIL. Det första läkemedlet som ska provas nationellt är indicerat för vuxna patienter med skovvis fortlöpande multiple skleros (RRMS) med aktiv sjukdom. Utvärdering av detta projekt sker under 2014.

Utmaningar och fokus under 2014

Arbetet med patienternas rätt till läkemedelsberättelse, läkemedelsgenomgångar och bra läkemedelsinformation kommer att fortgå under kommande år. Kostnaden för läkemedel bevakas och en ständig dialog kommer att föras hur vi använder läkemedel rationellt, säkert och kostnadseffektivt. Det är angeläget att patienterna får tillgång till rätt läkemedel vid rätt tillfälle och på rätt sätt.

Under början av året publiceras en ny upplaga av Z-läkemedel. Det är läkemedelskommitténs rekommendationslista på läkemedel till den vanlige patienten med de vanligaste sjukdomarna. Genom att förskrivarerna följer dessa rekommendationer arbetar de utifrån medicinsk dokumentation, beprövad erfarenhet och kostnadseffektivitet.



Riks och regionsjukvård

Kostnaderna för köpt vård utanför länet varierar kraftigt mellan åren. Ökningen från 2012 till 2013 var 1,4 procent, drygt 4 miljoner kronor. Detta ska jämföras med 2012 då kostnaderna ökade med 24 miljoner eller 9 procent. Inför 2013 har verksamheterna budgeterat betydligt högre kostnader. En anpassning av budgeteringen till verklig kostnad.

2013 är kostnader för miljonpatienter de högsta någonsin, 52 miljoner kronor. Här avses den vårdkostnad som överstiger en miljon kronor per patient och som verksamheten får täckning för ur anslaget för motsedda kostnader. Årets budget för miljonpatienter var 20 miljoner kronor, vilket var i nivå med tidigare års utfall. Budgetöverskridandet blev 32 miljoner kronor.

Kostnaden för det centrala anslaget (akut insjuknade utanför länet) har minskat jämfört med tidigare år (9,5 mkr eller 30 procent). Detta beror bland annat på förbättrade rutiner hos Jämtlands läns landsting och vid Norrlands universitetssjukhus som gör att fakturaunderlagen tydligare visar vem som remitterat.

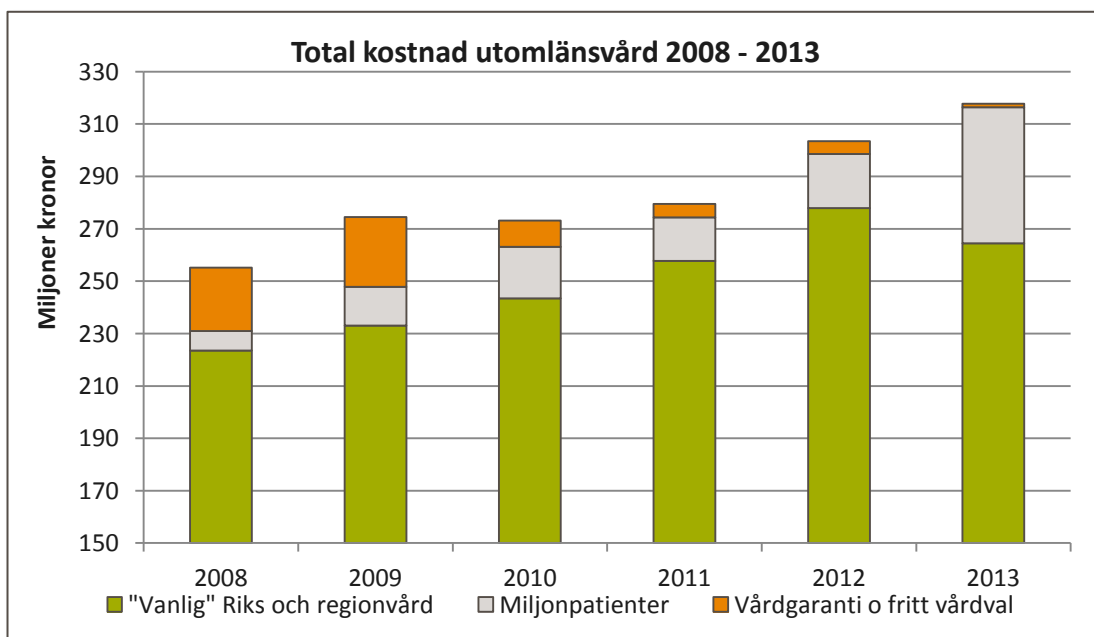
Centrum för medicinska specialiteter har en kostnadsökning med ca 8 miljoner (8%) jämfört

med 2012. Ökningen beror på fler remisser och fler dyra vårdtillfällen och transplantationer jämfört med tidigare år.

Centrum för opererande specialiteter har ökat kostnaderna med ca 7 miljoner (8 %) beroende av fler remisser och fler dyra vårdtillfällen jämfört med föregående år. Kostnaderna för vårdgaranti och fritt vårdval fortsätter minska som en följd av det framgångsrika arbetet inom främst Ortopedin med att korta köerna. Kostnaden 2013 är 1,3 miljoner vilket kan jämföras med 4,9 miljoner år 2012.

Kostnaderna inom Barn/Kvinna har ökat främst på grund av enstaka mycket kostsamma vårdtillfällen. Dessa har till stor del finansierats från det centrala anslaget för motsedda utgifter. Netto för centrumet har kostnaderna sänkts med 12 miljoner mellan åren.

Norrlands universitetssjukhus, NUS, levererar 78 procent av vården. Sammantaget har kostnaderna för slutenvård ökat med 27 procent under de senaste 6 åren (1 procent under 2013). För öppen vård har kostnaden ökat 52 procent (10 procent under 2013). Genomsnittlig DRG-vikt är oförändrad medan kostnaden för DRG-ytterfall, de dyraste patientfallen, har ökat med 56 procent.



Hälsoval Jämtlands län

Den 1 januari 2010 infördes Hälsoval Jämtlands län inom primärvården, enligt lagen om valfrihets-system. Syftet är att öka patienternas valfrihet och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig. Alla som ansöker, och uppfyller de krav som landstinget ställer, kan få starta en hälsocentral i länet.

Hälsocentralerna får, inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen och landstingets krav, frihet att utforma sitt utbud utifrån det behov som föreligger hos de som valt hälsocentralen. Medborgare i länet kan välja och byta hälsocentral. Ersättningen till hälsocentralerna består av följande delar:

- Ersättning för listade personer baserad på ålder, socioekonomi och avstånd till sjukhus
- Rörlig ersättning i form av patientavgifter, ersättning från universitet och vissa stimulansbidrag
- Tilläggsersättning för särskilda uppdrag exempelvis särskilt boende och ST läkare

Bruttoersättningen i Hälsoval Jämtlands län var 563 miljoner kronor för året, varav 496 miljoner kronor (88 procent) till landstingsdriven primärvård och 67 miljoner kronor (12 procent) till privata utförare.

Under året ingick i hälsovalet totalt 28 hälsocentraler:

- 22 landstingsdrivna hälsocentraler
- Offerdals hälsocentral, ekonomisk förening
- Fjällhälsan Hede, ekonomisk förening
- Nya Närvården AB i Hoting
- Nya Närvården AB i Hammerdal
- Nya Närvården AB i Strömsund
- Närvård Frostviken, gemensam nämnd

Fjällhälsan öppnade filial i Vemdalen samtidigt som Svegs hälsocentral öppnade på Vemdalskskalet.

Under första kvartalet 2013 följdes 2012 års verksamhet upp vid särskilda dialogmöten, där dessa möten resulterade i åtgärdsplaner som ligger till grund för årets 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.

Under 2013 har primärvårdskonsulter (PKO) införts i syfte att förbättra vårdkedjan för patienter mellan primärvård och specialiserad vård. De första områden som bearbetats handlar om kirurgi, ortopedi och psykiatri.

2012 infördes en ny modell av fördelning av folkhälsopengen som innebär att största delen fördelas per invånare medan 1,1 miljoner kronor avsätts för särskilda utvecklingsuppdrag som hälsocentralerna kan ansöka för att få ta del av. För 2013 beviljades Bräcke, Svenstavik, Krokom, Strömsund, Järpen, Lugnvik samt Fjällhälsan i Hede utvecklingsuppdrag. Resultatet av insatserna för 2012 års bidrag redovisades vid ett seminarium i mars 2013 där pris delades ut till bästa insats. Priset gick till Strömsunds hälsocentral för hälsocoach i glesbygd som innebär en utveckling av samverkan mellan olika aktörer inom folkhälsoområdet.

I början av året delades pris ut till årets guld-ambassadör som tillfaller de som gjort något extra eller på annat sätt utmärkt sig. Priset gick till Eva Råland, distriktssköterska i Brunflo och Elsa Hellström som arbetar på lab i Hammarstrand. Förutom äran och medalj bestod priset av en tårta till enheten.

Sedan hälsovalets start 2010 har 20 178 personer gjort ett aktivt val av hälsocentral. Av dessa har 22 procent valt en privat hälsocentral. Drygt 8 procent av befolkningen i länet är listade vid en privat hälsocentral. Från 1 september bemannades Torvalla hälsocentral inte längre med läkare, vilket gjorde att stora delar av deras listade valde att lista om sig till Odensala hälsocentral.

Besöken hos distriktssköterska/sjuksköterska har ökat och läkarbesöken minskat något, vilket kan ha sin naturliga förklaring i det stafettläkarstopp som infördes i Östersund.

I den könsuppdelade statistiken kan man utläsa att kvinnor besöker samtliga vårdkategorier i större utsträckning än män.

Hälsovalet - landstingdriven primärvård	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Förändring 2013 jfm 2012
Läkarbesök - mottagningsbesök	181 924	186 995	178 637	-4,5%
Läkarbesök - telefonbesök	68 028	64 512	57 537	-10,8%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska- mottagningsbesök	156 846	251 067	253 499	1,0%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska- telefonbesök	53 428	29 006	27 714	-4,5%
Sjukgymnaster - mottagningsbesök	37 051	42 197	47 055	11,5%
Sjukgymnaster - telefonbesök	2 067	2 243	2 337	4,2%
Psykosocial behandling - mottagningsbesök	14 719	14 337	15 731	9,7%
Psykosocial behandling – telefonbesök	3 256	3 639	3 579	-1,6%
Hälsovalet - privata utförare primärvård	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Förändring 2013 jfm 2012
Läkarbesök - mottagningsbesök	18 625	15 146	18 045	19,1%
Läkarbesök - telefonbesök	5 434	4 889	7 343	50,2%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska- mottagningsbesök	15 308	25 854	32 581	26,0%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska- telefonbesök	2 258	1 895	1 586	-16,3%
Sjukgymnaster - mottagningsbesök	6 023	6 510	5 370	-17,5%
Sjukgymnaster - telefonbesök	214	131	175	33,6%
<u>Köpta tjänster från landstingsdriven primärvård</u>				
Psykosocial behandling - mottagningsbesök	462	464	289	-37,7%
Psykosocial behandling* – telefonbesök	33	24	10	-58,3%

Folktandvård

Inledningen av året präglades av Folktandvårdens nya organisation och introduktion av nya områdeschefer. Folktandvårdens ledningsgrupp har gått från elva klinikchefer till sju områdeschefer som tillika har ett verksamhetschefsansvar.

Tandvårdstaxan reviderades den 1 januari vilket innebar en höjning av referenspriserna för allmäntandvården och införande av referenspriser för specialisttandvård, vilka tidigare inte haft referenspriser. Från och med 1 mars höjdes taxan på specialisttandvården med 5 procent i förhållande till de nya referenspriserna för specialisttandvård. Ytterligare en höjning av referenspriserna genomfördes 1 september.

Med start januari 2013 infördes det tredje steget i tandvårdsreformen. Ett nytt, förstärkt stöd för patienter med stort tandvårdsbehov. Det nya tandvårdsstödet omfattar två delar, - Särskilt tandvårdsbidrag, STB – för den som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har ett ökat behov av förebyggande tandvård och - Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning – för den som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling.

Flyktingmottagandet i länet har ökat under 2013 och omhändertagandet av flyktingar som är i behov av tandvård har ökat högst påtagligt. Problem har uppstått om informationsansvaret till de nyanlända om hur tandvård i Sverige fungerar. Det finns en osäkerhet inom Folktandvården om hur man bäst tar emot de nyanlända. Ett arbete har påbörjats tillsammans i landstinget, med kommunerna och med migrationsverket för att försöka komma tillrätta med problemen.

Det påbörjade systematiska kvalitetsarbetet fortgår. Som stöd används en nationell Folktandvårdsgemensam checklista som utgår från rubrikerna i

Socialstyrelsens skrift God Vård. En kampanj avseende förebyggande insatser kring kostvanor hos unga pågår i samarbete med Norrting och Folkhälsocenter.

Införande av ett IT-stöd för riskgruppering har slutförts med syfte att vårdgivarna på ett enklare och mer enhetligt sätt ska ge patienterna vård efter behov. En del brister finns att åtgärda varför en översyn av detta IT-stöd kommer att genomföras under 2014.

Förberedelse för att ingå i kvalitetsregistret SKaPa är genomfört och registrering i systemet kommer att ske från början av 2014.

Utfall av några målsättningar

- Andelen kariesfria 4-åringar har ökat till 91 procent (89 % 2012).
- Andelen kariesfria 19-åringar har minskat något ner till 29 procent (28 % 2012).
- Barnen kallas utan försening medan förseningar finns avseende vuxna.
- Antalet vuxna revisionspatienter har ökat med 1700, andel vuxna invånare som har Folktandvården som vårdgivare har ökat med 1,6 procent till 38,9 procent. Enheten på Campus står för en ökning på mer än 1100 personer. Näst störst ökning har Krokomboden med 340 nya patienter.
- Det är långa väntetider till vissa behandlingar på specialisttandvården.
- Antalet patienter med Frisktandvårdsavtal har ökat med 542. Andelen revisionspatienter med Frisktandvårdsavtal är nu 7 procent, målet för 2013 var 15 procent.
- Av den utförda tiden för tandläkare är det fortfarande 68 procent som är bokad patienttid, målet på 70 procent är inte uppnått.

	Utfall 2012	Utfall 2013	Procentuell förändring 2013 jmf 2012
Andel vuxna invånare som har Folktandvården som vårdgivare	37,3 %	38,9 %	1,6%-enheter
Andel barn 3-19 år som har Folktandvården som vårdgivare	84,4 %	83 %	-0,4 %

KFC-Z Forskning och utveckling

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 forskningsanslag ut till vårdpersonal för att ge möjlighet att ägna del av arbetstiden åt forskning. En forsknings- och utvecklingspolicy har utarbetats under året. Policyn betonar att alla yrkeskategorier ska ha möjlighet till forskning och utvecklingsarbete samt att tydliga karriärvägar ska finnas för all forskande personal.

KFC-Z ansvarar för landstingets forskning och utveckling och för landstingets 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.

Totalt har landstinget 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 för utbildningar i Luleå, Umeå och Örebro.

Den regionaliserade läkarutbildning startade i januari 2011. Kombinationen av videoförmedlade föreläsningar och lokal klinisk undervisning har fungerat utmärkt. Under 2013 startades de sista två terminerna upp och sammanlagt finns nu 60 läkarkandidater placerade i Östersund. Under termin 10 ingår att kandidaterna ska genomföra ett vetenskapligt arbete. Trots att denna termin inte behöver förläggas i Östersund har de flesta kandidater ändå valt att göra sitt vetenskapliga projekt i Jämtland. Vid redovisning av dessa projekt höll arbetena från Östersund överlag en mycket hög kvalitet.

AT-läkarnas och ST-läkarnas utbildning samordnas inom ramen för KFC-Z. Glädjande kan noteras att vid den årliga AT-rankingen förbättrades Östersunds placering år 2013 signifikant jämfört

med föregående år. Förbättringen är resultatet av ett målmedvetet arbete hos AT-chef och studierektorer.

ST-läkarnas utbildning sköts av två studierektorer. Författningsenliga, obligatoriska kurser för ST-läkarna i allmänmedicin, handledning, konsultation, ledarskap, vetenskaplig teori och metod har under året kunnat erbjudas lokalt av landstinget.

För att främja ett stimulerande forskningsklimat har KFC-Z under året fortsatt arbetet med att bygga upp den akademiska miljön i anslutning till den regionaliserade läkarutbildningen. Satsningen på den akademiska miljön har under året gett fina resultat. Två medarbetare har disputerat under året och forskare inom landstinget har publicerat 35 vetenskapliga artiklar i internationella tidskrifter, vilket är en ökning jämfört med tidigare år.

En kartläggning under året visade att minst 44 medarbetare är filosofie- eller medicinedoktorer. Troligtvis finns ytterligare några fler disputerade, undersökningen baserades på ett frivilligt enkätsvar.

Ännu ett led i en förbättrad forskningsmiljö är Klinisk Behandlingsforskning i Norrland (KBN). KBN är en samarbetsstruktur med Norrlands universitetssjukhus som bas och de tre länssjukhusen i Luleå, Sundsvall och Östersund som noder i ett kliniskt forskningsnätverk. Varje nod ska innehålla forskningsmottagning och ett forskningslabb. Trots stora insatser har det under 2013 inte gått att hitta en lösning som möjliggör detta i Östersund. En samordnare har inrättats med uppdrag att tillsammans med de andra noderna bygga upp KBN- gemensamma strategier och processer.

Under året har landstinget tillsammans med Mittuniversitetet rekryterat en Licentiat i kvalitetsteknik med fokus på produktions- och kapacitetsutveckling. Denna kombinationstjänst omfattar forskarstudier om 50 procent som sedan kombineras med ordinarie klinisk tjänstgöring.

Miljöarbetet

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

Miljöledningssystemet är uppbyggt utifrån den internationella standarden ISO 14 001 och EU-förordningen EMAS. Miljöledningssystemet är integrerat i det gemensamma ledningssystemet och gäller för alla verksamheter i landstinget. Under februari 2013 genomfördes en omcertifiering av miljöledningssystemet. Vid externa revisionen noterades 7 avvikelser och revisorerna fått svar på hur landstinget avser att genomföra dessa. Revisorerna har godkänt redovisningen och beslutat att godkänna landstinget för fortsatt certifiering.

En långsiktig utvecklingsplan för miljö togs fram under året av Beredningen för folkhälsa och demokrati och beslutades i landstingsfullmäktige i november och ska gälla 2014-2026.

Landstingsövergripande handlingsplan för miljö

Landstinget har 7 övergripande miljömål för 2013. Målen nåddes för minskade avfallsmängder, minskning av kopieringspapper, minskad energianvändning samt inköp av socialt-etiskt märkta livsmedel.

Totala avfallsmängden minskar, men det farliga avfallet ökar

Statistik har ännu inte inkommit från alla avfalls-mottagare varför en slutlig bedömning inte kan göras i dagsläget. Den totala avfallsmängden ser dock ut att ha minskat med ca 35-40 ton, motsvarande 5 procent sedan 2011 och den stora minskningen skedde 2013. Avfall till material-återvinning, brännbart avfall och komposterbart avfall minskar. Mängden farligt avfall har dock ökat markant de senaste åren, främst beroende på en stor ökning av skärande/stickande samt läkemedels-avfall. Även avfall till deponi har ökat jämfört med 2011. Mängden kopieringspapper har minskat från 42,6 ton 2011 till 38,7 ton 2013.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Ekologiska varor är ca 30-80 procent dyrare än andra livsmedel. Målet för 2013 är 20 procent (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). Totalt sett är andelen ekologiska livsmedel 20,7 procent för 2013. För Kostenheten blev resultatet 19,7% utifrån att kaffet bytts ut mot ett billigare alternativ samt att priset på MSC-märkt fisk har förhandlats ner. Sedan det nya mejeriavtalet trädde i kraft har den ekologiska mjölken blivit dyrare, vilket kan förklara återhämtningen jämfört med delårsboksluten. Kostenheten bedömer att kvantiteten fortsatt är ungefär densamma som föregående år. Det är en svår balansgång utifrån det ekonomiska läget att nå både ekonomiska och ekologiska mål då de delvis motverkar varandra. Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgick till 6 procent för landstinget totalt och 4,8 procent för kostenheten.

Tjänsteresor och transporter

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter med 6 procent uppnåddes med god marginal då minskningen blev -13,5 procent jämförd med 2009. Vi gör dock sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil ökat från 1,45 kg/mil 2009 till 1,7 kg/mil 2013. Nya regler för resor har beslutats, vilka bland annat innebär att man i första hand ska välja resfria alternativ.

Energianvändning

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

Fastighetsenheten har med hjälp av beviljade stödmedel från energimyndigheten projektanställt en projektledare för att ändra beteende där huvudfrågan har varit hur man kan göra för att minska verksamheternas elförbrukning genom ändrat beteende och hur man gör det arbetet långsiktigt. En stor utmaning är att hantera teknikinförande på ett klokt sätt även ur energisynpunkt, så att energieffektiva alternativ av utrustning kan väljas. Målet om en minskning med 4 procent jämfört med 2009 är uppnått.

Kemikalier

Landstinget har ingen samlad bild över kemikalieanvändningen. Det är därför svårt att arbeta förebyggande med substitution och utfasning av farliga ämnen. Målet för kemikalier är att upphandla och implementera ett kemikaliehanteringssystem som även kommer att underlätta hanteringen av säkerhetsdatablad och andra lagkrav. En marknadsanalys pågår för att ta fram ett förfrågningsunderlag och arbetet fortsätter under 2014.

Regional utveckling

Regionförbundet Jämtlands län, med ändamålet ”att i en demokratiskt styrd organisation tillvarata länets möjligheter att främja länets uthålliga utveckling och tillväxt samt att i dessa frågor utöva ett tydligt politiskt ledarskap” startade sin verksamhet 2011. Från landstinget överfördes 2011 regionalutveckling med bland annat regional utvecklingsstab, JiLU landsbygdsutveckling, JiLU projekt och forskning, och Jegrelius. Från och med 2012 överfördes även kulturverksamheten och folkhögskolorna.

Landstingsbidraget 2013 uppgick till 95,8 mkr och utfallet blev 95,5 mkr. 2,3 mkr har överförts till länstrafikens budget.

Länet har lämnat en ansökan om att få bilda region med direktvalt regionfullmäktige från och med 1 januari 2015. Om regering och riksdag godkänner ansökan samlas Jämtlands läns landstings verksamheter och Regionförbundet Jämtlands läns regionala utvecklingsfrågor i en ny organisation, Regionen. Dessutom kan ytterligare regionala utvecklingsfrågor vid länsstyrelsen, exempelvis företagsstödet, eventuellt flyttas över till Regionen.

Regering och riksdag kommer troligen att tidigast behandla ansökan våren 2014. För att då hinna vidta de åtgärder som krävs för regionbildningen beslutade landstingsstyrelsen i augusti att godkänna en projektplan för Region 2015. En styrgrupp och projektledare har utsetts och arbetet med att förbereda för regionbildning inleddes under september 2013.

Landstingsbidraget till Länstrafiken uppgår till 75,4 mkr, inklusive 2,3 mkr som överförts från Regionförbundet. Utfallet 2013 för landstinget blev 80,2 mkr. Av underskottet på 3,9 (4,8*) mkr avser 2,8 mkr tågtrafiken.

I Samordningsförbundet, SamJamt, är landstingets årliga andel 1,5 mkr. Under 2013 har förbundet bland annat arbetat med unga vuxna som riskerar eller är i utanförskap blir sedda och ges möjlighet att växa och hälsoprogram för att få kunskap om livsstilsförändringar riktat mot ohälsa.

Stiftelsen Jamtli

Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening är stiftare och har fastställt huvudmannadirektiv för perioden 2011-2014. Landstingsbidraget för 2013 är 16,5 mkr och vad bidraget avser är reglerat i avtal.

Landstingets finansieringsansvar, mkr	Utfall 2013	Budget 2013
Regionförbundet Jämtlands län	95,5	95,8
*Länstrafiken i Jämtlands län AB	*80,2	75,4
Stiftelsen Jamtli	16,5	16,5
Samordningsförbundet i Jämtlands län	1,5	1,5
Totalt	193,7	189,2

* I landstingets redovisning 2013 är 0,3 mkr mer uppbokat som underskott än vad utfallet blev, det vill säga 4,2 mkr istället för 3,9 mkr. Det ingår även 0,6 mkr från 2012 års minusresultat som inte hann bokas upp på 2012 innan böckerna stängde och därför belastat 2013.

MEDARBETARE

Medarbetare

Antal anställda

Antalet anställda uppgick den 31 december 2013 till 3741 personer. Av dessa är 78 procent kvinnor och 22 procent män. Förändringen mot föregående år är 62 fler anställda, varav 47 kvinnor och 15 män.

Minskningen 2012 beror på verksamhetsövergång till Regionförbundet och Gymnasieförbundet samt Torsta AB, vilket tidigare ingick i verksamhetsområde Utbildning och Utveckling och Kultur. 2011 övergick 89 medarbetare och 2012 ytterligare 111.

Antal månadsavlönade	2011-12	2012-12	2013-12
Totalt antal anställda	3 788	3 679	3 741
- varav kvinnor	2 940	2 885	2 932
- varav män	848	794	809

Antalet deltidsanställda är 586 personer och det är en minskning mot föregående år. En orsak till minskningen är att deltidsanställda undersköterskor och sjuksköterskor på vårdavdelningar erbjöds heltidsanställning under våren. 25 personer tackade ja till en heltidsanställning.

Av deltidsanställda i landstinget är 90 procent kvinnor och 10 procent män. Av de som har deltidsanställning återfinns ett antal med varaktig sjukersättning 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.

Medelåldern för en anställd är 47,1 år.

Utförd tid

Att följa utvecklingen av utförd tid är ett sätt att se hur verksamheten utvecklas och följa eventuell förskjutning i kompetens. För hälso- och sjukvård inklusive folktandvård har den utförda tiden mellan 2012 och 2013 ökat med motsvarande 26 årsarbetare. Beräknat på landstingets genomsnittslön så motsvaras ökningen av cirka 12 miljoner kronor. Mellan åren 2011 till 2012 så ökade den utförda tiden med 17 årsanställda. De senaste två åren har alltså ökningen varit 43 årsarbetare.

Sett till de stora grupperna inom hälso- och sjukvård så har utförda tiden för läkare och undersköterskor ökat. Även utförda tiden för sjuksköterskor har ökat men inte i motsvarande omfattning. Trots ökningen har verksamheterna rapporterat brist på sjuksköterskor framför allt inom Psykiatri, Kirurgi, Ögon, Öron och Medicin. Bristen kan till viss del bestå i att befattningar konverteras till sjuksköterskebefattningar och att det i förlängningen har varit svårt att rekrytera till dessa. En annan förklaring kan vara att grundbemanningen inte klarar större variationer i frånvaron. Tidigare år har man till viss del kunnat ”ringa in” sjuksköterskor med kort varsel, den möjligheten har i princip inte funnits under 2013.

Sommaren var besvärlig ur bemanningssynpunkt eftersom det var en avsevärd ökning av antalet vård dagar under juni - augusti. Inom Centrum för medicinska specialiteter var ökningen 522 dagar, en ökning med 6 procent jämfört med föregående år. Störst var ökningen i juni. Inom Centrum för opererande specialiteter hade område kirurgi ögon öron en ökning med 514 vård dagar, en ökning med 10 procent jämfört med föregående år. Störst var ökningen i juli. I förlängningen fick även laboratoriemedicin och röntgen en ökad produktion som avviker från tidigare år.

När en sådan oväntad ökning av vård dagar/produktion sker under pågående semesterperiod så finns det, med något enstaka undantag, ingen möjlighet att rekrytera ytterligare personal. Det innebär att det ökade personalhuvudet huvudsakligen fick lösas genom att befintlig personal arbetade mer och ändrade i sina scheman. Detta visar sig framförallt i ökningen av kort varsel. Sommarpaketet med erbjudande om att få extra ersättning för att senare lägga semestern bidrog i hög utsträckning till att lösa den uppkomna bemanningssituationen.

Utförd tid läkare

I tabellen nedan ses förändringen mellan 2011-2013 för läkarnas totala utförda tid, oavsett om de är anställda i landstinget eller anlidade via bemanningsföretag. En kraftig ökning av arvodesanställda har skett under året. Andelen som är arvodesanställda är dock totalt bara 2 procent.

Läkare – utförd tid	år 2011	år 2012	år 2013	Förändring 2013 jmf med 2012	Andel i procent år 2013
Utförd tid anställda exkl. arvodesanställda	578 247 tim	586 448 tim	597 020 tim	2%	91 %
Arvodesanställda	9 038 tim	10 217 tim	13 191 tim	29%	2 %
Bemanningsföretag	39 848 tim	46 606 tim	43 630 tim	-6%	7 %
Totalt utförd tid läkare	627 133 tim	643 271 tim	653 841 tim	2%	100 %
Motsvarar antal årsarbetare	356	365	371	+ 6	

Arvodesanställda och bemanningsföretag

Skäl till att anlita bemanningsföretag och anställa arvodesläkare är att klara den medicinska säkerheten vid vakanta befattningar samt att upprätthålla tillgängligheten. I valet mellan att anlita bemanningsföretag eller anställa läkare på arvode så föredras arvodesanställning som regel. Skälet är att man oftast väl känner till kompetensen hos den arvodesanställda läkaren, vilket inte alltid är fallet när bemanningsföretag erbjuder läkare. Arvodesanställningar är som regel mer kostnadseffektivt jämfört med bemanningsföretag.

Kostnaden för arvodesanställda läkare och läkare anlitade via bemanningsföretag har ökat med 4 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Läkare – Kostnader för arvodesanställda och bemanningsföretag

Miljoner kronor	år 2011	år 2012	år 2013
Arvodesanställda	8,2	10,3	14,7
Bemanningsföretag	48,7	57,1	56,8
Total kostnad	56,8	67,4	71,4

Handlingsplan kompetensförsörjning

Handlingsplanen utgår från kompetensförsörjningsstrategin 2011-2014 och behovet av nyckelkompetenser.

Handlingsplanens aktiviteter och tidsplan följs i princip. Vissa aktiviteter är genomförda och i övrigt så är flesta aktiviteter påbörjade, exempelvis kartläggning av specialistläkare. Arbetet med hel- och deltid resulterade i att Centrum för medicinska specialiteter som ett pilotprojekt gick ut med ett erbjudande om heltid till samtliga deltidsanställda på vårdavdelningarna. Det fortsatta uppdraget från

Personalpolitiska utskottet (PPU) innebär att rätt till heltid ska omfatta hela landstinget. Utvärdering av arbetstidsmodell har genomförts.

De aktiviteter som inte är påbörjade ingår i andra sammanhang. Aktiviteter som har med kompetenssammansättning, kompetensförskjutning och arbetstidsförläggning är knutna till arbetet med produktions- och kapacitetsplanering. Ett systemstöd för kompetenskartläggning vore önskvärt men det är kopplat till ett årligt kostnadsåtagande och måste inprioriteras om det ska genomföras.

Handlingsplan för lönestrategi 2011-2013

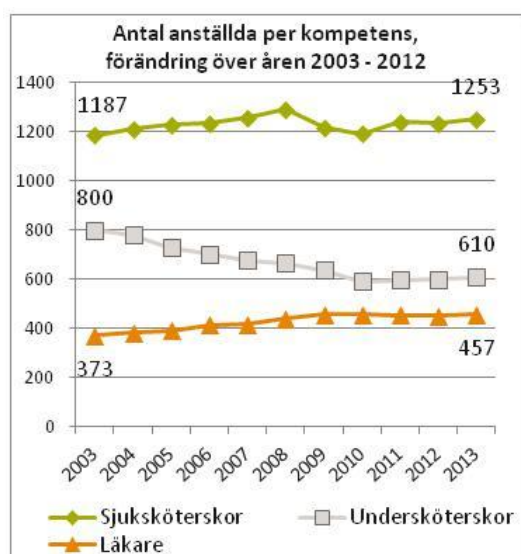
Många av handlingsplanens aktiviteter är löpande eller genomförs en gång per år. Dessa har blivit genomförda under 2013, men några aktiviteter bedöms inte kunna slutföras under året. Orsaken är framför allt bemannings- och kompetensförändringar inom personalstaben vilket medfört att aktiviteterna inte kunnat prioriteras, samt att vissa aktiviteter tagit mer tid i anspråk än beräknat.

En ny prioritering föreslås göras i samband med att handlingsplan för kommande år upprättas.

Förskjutning av kompetens

Under 2013 har antalet sjuksköterskor, undersköterskor och läkare ökat jämfört med föregående år. Även den utförda tiden visar en ökning. Sjuksköterskorna har ökat med 18, undersköterskorna ökat med 10 och läkarna med 5. Mellan åren 2003 och 2013 har yrkesgruppen läkare ökat med 84, sjuksköterskor ökat med 66 och undersköterskor har minskat med 190. Trots en ökning av sjuksköterskor rapporterar vissa verksamheterna vakanser och svårigheter att rekrytera tillräckligt många sjuksköterskor. Ett sätt att klara vakanssituationen har varit att rekrytera fler undersköterskor.

Ökningen av sjuksköterskor kan delvis förklaras av Socialstyrelsens ändrade delegationsbestämmelser som ställer högre krav på kompetens. En satsning på specialistutbildade sjuksköterskor kan överföra vissa arbetsuppgifter från läkare. Högre täthet av sjuksköterskor underlättar även för verksamheten att klara en högre vårdtyngd med bibehållen patient-säkerhet och det är även enklare att täcka oplanerad frånvaro.



Bemanning av organisation – rekryteringsläge

Under året har det funnits behov av att rekrytera nya medarbetare framförallt vad gäller specialistkompetens men även ersättningsrekryteringar. Generellt är det mycket svårt att rekrytera specialistläkare, specialisttandläkare samt specifika nyckelkompetenser. Beroende på verksamhet och ort (glesbygd eller ej) så kan svårigheterna att rekrytera variera inom en och samma yrkesgrupp.

Opererande specialiteter har specialistsjuksköterskor med olika inriktningar. Många av dessa tillhör svårrekryterade grupper och där det råder en nationell brist.

Olika specialiteter kan också ha olika lätt/ svårt att rekrytera fast det handlar om samma typ av befattning. Det kan bero på attraktionskraften hos den specialitet som har behovet. Det kan också handla om de anställningsvillkor som erbjuds. Längden på anställningen, sysselsättningsgrad kan vara villkor som påverkar möjligheterna att rekrytera.

Under året har det märkts en minskad tillgång på läkarsekreterare. Vid utannonsering av lediga arbeten är majoriteten av de sökande redan anställda inom landstinget.

Det finns en allmän oro för att landstinget på sikt inte ska kunna ersättningsrekrytera utifrån kommande pensionsavgångar, vilka ska ställas i relation till minskade ungdomsgrupper. Antalet gymnasieungdomar bedöms minska framförallt här i länet, ända fram till 2017. Även om alla som går i pension inte ska ersättas så prognostiseras en hårdnande konkurrens om den framtida arbetskraften. För att väcka intresse för en framtida utbildning och arbete i landstinget anordnades studiebesök för 253 elever från grundskola och gymnasiet och feriearbete erbjöds till 51 ungdomar.

Arbetsmiljö

Centrumen uppger att det vid flera enheter under året har varit en ansträngd arbetsmiljö. En av anledningarna till detta är hög produktionen inom de flesta specialiteter. Vårdtiden blir allt kortare och tempot upplevs av många ha ökat. Situationen med läkarbristen har i hög grad påverkat inte bara kvarvarande läkare utan även andra yrkesgrupper. Det har även varit svårt att rekrytera sjuksköterskor, läkarsekreterare och andra specialistkompetenser, vilket ökar belastningen för de redan anställda. Även om vakanserna så småningom blivit tillsatta så har nyinskolning samt handledning av ny personal medfört ökad arbetsbelastning.

Det har under året inkommit ett flertal avvikelser kopplat till bemanning. Även rotationstjänstgöring upplevs bidra till ökad belastning, för framförallt sjuksköterskor, att ofta ställa om mellan dag- och nattarbete upplevs påfrestande samt att återhämtningstiden blir alltför kort. Stressrelaterade symtom på individ och gruppnivå finns nämnda i centrumens redovisningar.

Arbetsmiljöverket har varit på inspektion på kirurgens vårdavdelningar. Handlingsplan har upprättats i samverkan med lokala fackliga. Arbetsmiljöverket godtog upprättad handlingsplan och avskrev ärendet. Inspektion har även gjorts på ambulansen men även det ärendet avskrevs efter att inspektionen genomförts. Ortopedens vårdavdelningar har upprättat handlingsplan efter begäran från centrumets skyddsombud. Alla upprättade handlingsplaner har följts upp under året. Även inom primärvården har inspektion gjorts

av arbetsmiljöverket men där väntar man fortfarande på svar utifrån inspektionen.

Under februari och mars genomförde arbetsmiljöverket inspektioner på 6 akutvårdsavdelningar inom centrum medicinska specialiteter. Arbetsmiljöverkets yttrande visade på brist på personella resurser och hög arbetsbelastning. Tillsammans med fackligt förtroendevalda och skyddsombud har arbetsgivaren tagit fram en handlingsplan med drygt 40 punkter för en bättre arbetsmiljö för undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och enhetschefer. Ett omfattande arbete har genomförts och pågår fortfarande för en bättre arbetsmiljö. Exempel på satsningar som gjorts är rekrytering av sjuksköterskor, maxtak för jourtid för ST-läkare, rekrytering av bemanningsassistenter och schemalagda raster.

Företagshälsovården

Företagshälsovårdens fördelning mellan främjande, förebyggande och rehabiliterande insatser är i stort sett lika som 2012, dock med en liten förskjutning från främjande och förebyggande till rehabiliterande insatser. Den största delen av insatserna har rört individärenden; 3 887 timmar av totalt 5 934 timmar. Under året har beslut tagits om att Landstingshälsan ska läggas ner och företagshälsovården ska upphandlas.

Handlingsplan för hälso- och arbetsmiljö

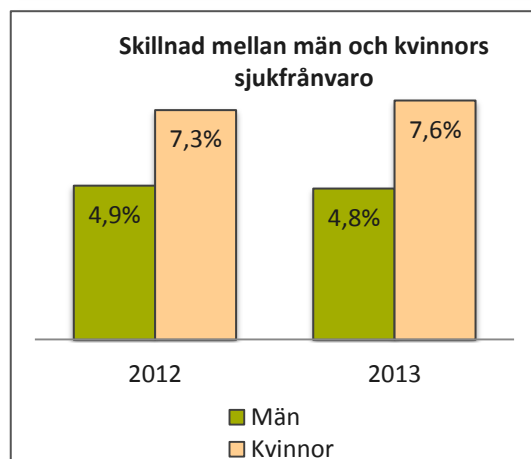
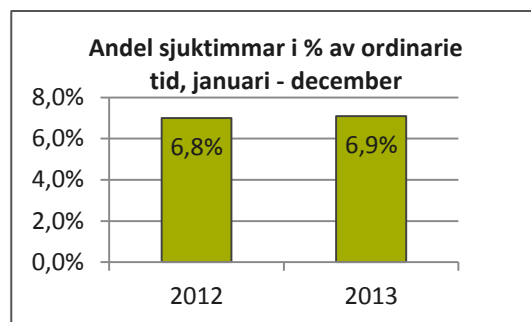
Utifrån landstingsdirektörens verksamhetsplan har arbetet med långa sjukfall prioriterats. Samtliga rehabiliteringsärenden över 180 dagar har gått genom och åtgärder föreslås utifrån genomgången.

Under året har det förberetts en arbetsmiljöenkät "Min arbetsmiljö". Enkäten kommer att skickas ut till alla anställda under februari 2014.

Övriga aktiviteter enligt handlingsplanen är klara eller pågår under året.

Sjukfrånvaro

Landstingets långsiktiga mål är att sjukfrånvaron ska sänkas. Skillnad i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män ska minska. Kvinnors sjukfrånvaro ska närma sig männens, ner till 6,2 procent. Detta mål har inte uppnåtts under året då sjukfrånvaron istället ökade något. Den totala sjukfrånvaro för året är 6,9 procent, vilket motsvarar en ökning med 7,0 årsarbetare jämfört med 2012. Den totala sjuklönekostnaden har ökat med 3,2 miljoner kronor under 2013 jämfört med föregående år.



De yrkesgrupper som har mest sjukfrånvaro är måltidspersonal, lokalvårdare, psykiatrisjuksköterska, skötare och undersköterskor. Skillnaden mellan könen har ökat något istället för minskat som målsättningen var.

Centrum där sjukfrånvaron har minskat är opererande specialiteter samt primärvården, övriga har ökat. Mest har Centrum för Diagnostik, teknik och service ökat. Där finns nu en handlingsplan för att sänka sjukfrånvaron. Den handlar om att arbeta med tidiga signaler genom att regelbundet ta ut bevakningsrapporter på fler än 6 sjuktillfällen per år, följa upp att handlingsplaner skrivs i alla ärenden

efter 3 veckor och utbilda cheferna i rehabiliteringsprocessen.

Sjukfrånvaron består till största delen av psykiska sjukdomar följt av sjukdomar i muskuloskeletetala systemet, vilket är de mest förekommande diagnoserna överlag i samhället. Det är inte möjligt att utifrån landstingets statistisk eller Försäkringskassans siffror avgöra vad som är arbetsrelaterad sjukskrivning delvis pga. att det inte är en diagnos utan en ev. orsak. Enhetschefernas uppgift och sjukintyg kan i vissa fall visa om sjukskrivningen är relaterad till arbetet men bedömningen är svår då många delar ofta är bidragande orsaker till sjukdom.

Orsaker till sjukfrånvaron som uppges är: fysiska och psykiska åkommor, olycksfall, planerade operationer, tumörsjukdomar, kroniska sjukdomar, migrän samt infektioner och magsjuka.

En liten del av sjukfrånvaron anges som direkt arbetsrelaterad och då är Landstingshälsan inkopplad. Generellt kan man säga att arbetet inte så ofta är enda orsaken till en sjukdom. Utmattningskommer fram som den vanligaste arbetsrelaterade sjukdomsorsaken i de fall det förekommer.

Sjukfrånvaro	2011	2012	2013
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,2 %	6,8 %	6,9 %
Total sjukfrånvaro, timmar	418 093 tim	442 824 tim	456 498 tim
Motsvarar antal årsarbetare	237 st	251 st	259 st
Total sjuklöne-kostnad exkl. sociala avgifter	16,9 mkr	18,3 mkr	21,5 mkr

Friskvårdsverksamhet

Totalt har 2 020 medarbetare inom Jämtlands läns landsting tagit ut 18 616 timmar friskvård under året. Det blir i snitt 9 timmar per person och år.

Intresset för och användningen av träningslokalen Zefyrens olika aktiviteter och träningsmöjligheter är fortsatt högt och ökande. Antal registrerade inpasseringar fortsätter att öka. Under 2013 var det 21 127 inpasseringar. Förutom möjligheten till individuell träning i gymmet och med hjälp av rundgångsmaskinerna så genomförs schemalagda pass öppna för alla och dessutom kan

avdelningar/enheter boka egna tider för sin personal.

Personalföreningen

Personalföreningen JLL har nu genomfört sitt fjärde verksamhetsår. Alla anställda är automatiskt medlemmar i föreningen som erbjuder en mängd fritidsaktiviteter och rabatter till medarbetarna. Antal aktiviteter och deltagare ökar för varje år. 2013 var det ca 2450 individaktiviteter. Information om nya aktiviteter och erbjudanden skickas ut via mejl i ett nyhetsbrev som i dagsläget når 1208 prenumeranter.

Exempel på aktiviteter som ordnats under året är : personalfest, bowling, zumba, sponsring av Vår-ruset, fjällresor med övernattnings, historieföreläsning, floristkvällar, löpgrupper, orienteringskurser, skidteknikkurser och ridturer. Landstingsrevyn ingår sedan 2012 i personalföreningen. Efter ett års uppehåll blev Revyn som spelades i november 2013 en succé med 920 sålda biljetter.

Chef- och ledarskap

Av det totala antalet chefer, 142 stycken, var andelen kvinnor 74 procent och 26 procent var män. Andelen kvinnliga chefer av det totala antalet anställda kvinnor var 3,6 procent medan andelen manliga chefer av totala antalet anställda män var 4,7 procent.

Med anledning av landstingets revisorers granskning av chefsrollen har en handlingsplan tagits fram. För att komma fram till konkreta förbättringsförslag har resultatet av granskningen diskuterats i en rad forum, bland annat i landstingsdirektörens ledningsgrupp, personalpolitiska utskottet samt "Öppet hus" dit alla chefer bjöds in. Åtgärderna i handlingsplanen kommer att genomföras och följas upp under 2014.

Kollektivavtal angående avtal för chefer, från 2007, sades upp under året. Förhandlingar genomfördes och överenskommelse om ett nytt kollektivavtal träffades med några av de fackliga organisationerna. Nya riktlinjer för tidsbegränsade avtal för chefer beslutades.

Jämställdhet och mångfald

De flesta centrum har inte egna mål för jämställdhets- och mångfaldsarbetet utan ansluter sig till de övergripande mål som antagits för hela Jämtlands läns landsting i jämställdhets- och mångfaldsplan för medarbetare.

Inga trakasserier på grund av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder har förekommit och inte heller några sexuella trakasserier.

Arbetsklimat och kultur ska möjliggöra för alla att förena förvärvsarbete med privatliv, föräldraskap och chefskap. För att underlätta för medarbetarna att förena förvärvsarbete och föräldraskap är det vanligaste åtgärderna att anpassa scheman samt att ha ett generöst förhållningssätt i att bevilja tjänstledigheter utöver lagstadgade rättigheter. Andra sätt är flexibel arbetstid samt att möten förläggs på lämpliga tider. För att chefer ska ha möjlighet att förena sitt chefskap med föräldraskap

ges möjligheter att arbeta hemifrån, omfördelning av arbetsuppgifter, flexibla anpassade arbetstider samt i övrigt individuella lösningar. För verksamhetsområden inom vård har införandet av arbetstidsmodell medfört möjlighet att påverka genom egen planering.

Heltid en rättighet – deltid en möjlighet är svårt att tillgodose och ett mål som är svårt att nå. Även här råder en positiv inställning att så långt möjligt tillgodose önskemål om utökad sysselsättningsgrad samt omvänt att genom partiell tjänstledighet även utöver de lagstadgade rättigheterna ge möjlighet att arbeta deltid.

GODA EXEMPEL

Katarakt Direkt – minimerad väntan

Snart är all onödig väntan över, i alla fall för länets gråstarrspatienter. Borta är väntetiden mellan besöket hos doktorn och själva operationen. Nu är tanken att patienterna ska bli erbjudna en möjlighet att gå direkt från bedömning till operationssal, där teamet står beredda.

– Jag tycker principiellt illa om väntelistor, konstaterar ögonläkare Erling Streman och fortsätter;

– När man väl kommit hit ska man få sitt problem åtgärdat direkt istället. Intentionen är att vi ska göra det effektivare för oss och bättre för patienten. Om man själv är patient vill man ha sitt problem åtgärdat där och då, inte stå på väntelista i månader.

Det gamla sättet

Idag läggs stora resurser på att sköta väntelistor. Man skulle kunna beskriva det som ett ekorrhjul bestående av att läkaren tittar i journaler och ger utlåtande samt placerar patienten i operationskön. Då är kanske inte patienten nöjd med beskedet om väntan utan ringer upp sin läkare som då tar emot samtalet. Det samtalet kan ibland resultera i att någon anhörig ringer upp igen, varpå ett nytt samtal äger rum, med nya tittar i journaler. Allt som allt ett missnöje, där varken läkaren, patienten eller de anhöriga känner sig nöjda efteråt. Timmar av arbetstid har lagts på detta, och ingenting har egentligen hänt. Då är det bättre att operera direkt.

Katarakt Direkt – det nya sättet

Nu prövar ögonmottagningen istället att skicka ut en kallelse där patienten erbjuds operation redan samma dag som man blivit bedömd hos sin ögon-

läkare. Istället för att gå hem igen och vänta i ytterligare tre månader på själva operationen.

– Det tar doktorn fem minuter att se om det är katarakt/grå starr som är problemet, berättar Erling Streman och spelar upp en fiktiv patientsituation.

– Du har grå starr, vill du bli opererad? Varsågod och följ med här.

Smidig operationsmetod

Patienterna upplever själva operationen som lättare. Efter att ha fått vidgande ögondroppar och bedövningsdroppar

placeras man i en tandläkarstol. En ultraljudsspets förs in i ögat, och det känns inte. Man kan möjligen uppleva det litet ljust från

mikroskopet. Med hjälp av ultraljudsspetsen tas den drabbade linsen bort ur ögat, och ersätts av en plastlins. Snittet är 2,2 mm och behöver inte sys. Sen

är det klart. Det kan ibland skava litet i det opererade ögat en tid efteråt. Idag opereras båda ögonen samtidigt om patienten vill och om tiden finns. Det kan man göra i de fall inga andra ögonsjukdomar

förekommer som kan komplicera det hela. En operation tar vanligen 15-30 min per öga. Ögonkliniken har en egen operationsavdelning, och teamet utför cirka 15 operationer per dag. Normalt görs inga återbesök, enbart ett besök hos optiker för att prova ut nya glasögon. Optikern återkopplar sedan resultatet av glasögonutprovningen till ögonkliniken.



”Borta är väntetiden mellan besöket hos doktorn och själva operationen”

Månen tur och retur

Än så länge är detta en försöksverksamhet, och Erling Streman är ganska nöjd med utfallet.

– Jag vill gärna utveckla detta ytterligare, logistiken behöver förbättras just nu är verksamhet i stöpsleven. Men värre saker har mänskligheten löst, vi åker ju till månen.



Enkel undersökning ska förhindra brustna pulsåderbräck hos män

Fysiologavdelningen på Östersunds sjukhus ska framöver erbjuda alla män som bor i Jämtlands län och fyller 65 år en ultraljudsundersökning av stora kroppspulsådern, även kallat screening av aorta. Det är en förebyggande satsning för att minska dödligheten i brustet pulsåderbräck.

– Sjukdomen är mellan fem och sex gånger vanligare hos män än hos kvinnor. Därför erbjuds män undersökning. Vi börjar nu i april och under 2013 kommer de som är födda 1948 att få inbjudan till screeningen. År 2014 kallas de som är födda 1949, och så vidare. Erfarenheter från andra landsting visar att många väljer att undersöka sig. Här i länet hoppas vi att minst 80 procent deltar, säger Pär Byenfeldt, enhetschef på Fysiologavdelningen.

Vem blir Kallad?

Alla 65-åriga män i Jämtlands län får personliga inbjudningar direkt hem i brevlådan med datum och tid för undersökning. Det innehåller också mer information om undersökningen och sjukdomen. Naturligtvis finns möjlighet att boka om tiden till ett annat tillfälle om det skulle passa bättre.

Undersökningen är helt frivillig. Om man inte är intresserad är det viktigt att man avbokar den tid som man har blivit erbjuden.

Hur går det till – och kostar det något?

Undersökningen görs enkelt och smärtfritt med ultraljud – och tar cirka 10 minuter. Den som tackar ja till erbjudandet betalar en egenavgift på 150 kronor. Det är samma kostnad som vad kvinnor betalar för mammografiundersökningar. Kirurgimottagningen på Östersunds sjukhus kommer sedan att följa upp alla män med förstörd aorta och ge remiss till återkommande kontroller på Fysiologavdelningen eller till förebyggande operation om det behövs.



Med en enkel undersökning kan 65-åriga män i länet nu få svar på om de har pulsåderbräck. Bräck som inte upptäcks kan växa till och bli så stora att de till slut brister.

Att landstinget erbjuder undersökningen ligger i linje med de nationella medicinska riktlinjerna och har planerats tillsammans med Område kirurgi.

Vad är pulsåderbräck?

Bräck på kroppspulsådern (aortan) är en sjukdom som beror på försvagning av kärlväggen.

Ett bräck på kroppspulsådern ger sällan några symtom, utan upptäcks ofta av en slump vid en undersökning av buken, exempelvis när man misstänker någon annan sjukdom.

Bräck som inte upptäcks kan växa till och bli så stora att de till slut brister. Det är ett mycket allvarligt tillstånd som kräver omedelbar sjukhusvård.

Av dem som drabbas av brustet pulsåderbräck i buken avlider ungefär tre av fyra. Riskfaktorer är bland annat rökning, ålder, ärftlighet samt hjärt- och kärlsjukdomar.

Hjärnvägar – vad snabbt det går!

Under 2012 startade två läkare vid strokeenheten ett arbete med att korta ner vårdkedjan för akuta strokepatienter. De kallade projektet för Hjärnvägen. Tillsammans med personalen utformades nya rutiner, och på bara några månader minskades tiden från "door to needle" till mindre än hälften. För personalen betyder det ett ännu mer givande arbete. För patienten kan det betyda allt.

Den 1:a Oktober 2012 startades den nya vårdkedjan, och läkarna bakom projektet är Magnus Gibson och Joachim Ögren. Tillsammans med bland andra Sara Magnusson och Marit Åberg, båda strokesjuksköterskor, har de format om ett flöde så att det ger ett livsviktigt mervärde för patienten.

— Nu kommer ambulansen direkt in till röntgen med patienten, och då finns vi från stroketeamet där på plats. Förut hade vi en kedja på fem steg, som nu är kortad till två, säger Sara Magnusson. Det avgörande när det handlar om att häva en misstänkt stroke kan sammanfattas i två T - tid och trombolys. Trombolys löser upp blodproppen, men tiden före är kritisk - ju snabbare patienten får läkemedelsbehandlingen - desto bättre, och här pratar vi minuter snarare än timmar.

Förr och nu

Tidigare gick vägen via ambulansen, bedömning på akuten, väntan på röntgentid, transport till röntgenundersökning, transport upp till hjärtintensiven (HIA) - och först här togs beslut om att ge trombolys. Det kunde ta över en timme, och ibland ännu längre. Idag funkar det så att stroketeamet får ett larm direkt från ambulansen (larmet vidarebefordras av akutmottagningen) om att en misstänkt strokepatient är på väg in. Då tar teamet sin trombolysväska, skyndar ner till röntgen - för att snabbt kunna avgöra om de kan sätta in propplösande läkemedel.

— Röntgen måste man göra för att utesluta blödning, annars får läkemedlet motsatt effekt. Ser man ingen blödning på röntgen, och det inte finns andra kontraindikationer, så ger vi läkemedel direkt på plats, vi har dem med oss i väskan, säger Sara.



Sara, Magnus och Marit är några på Strokeenheten som kan springa ner med trombolysväskan om larmet kommer från ambulansen.

Nationella mål nås med råge

Nationella målet är att landstingen ska korta "door to needle" till under 40 minuter. Det innebär att patienten ska få trombolys inom 40 minuter från det att han eller hon kommer in genom sjukhusets dörrar.

Idag är vår rekordtid 12 minuter, även om det inte alltid går så fort. En sådan tid hade vi inte kunnat klara med den förra vård-kedjan. I snitt tror jag att vi ligger på ungefär en halvtimme, säger

Magnus Gibson, överläkare på strokeenheten

— Vi har haft för ögonen att skapa ett flöde som går så snabbt som möjligt, och är så värdeskapande som möjligt för patienten. Det är ju väldigt leaninspirerat, utan att vi har lagt så mycket vikt vid just det, fortsätter Magnus.

— Vi har också haft kontakt med Umeå och andra sjukhus för att se hur de gör, och vi har informerat mycket till olika berörda instanser - allt från SOS-alarm till läkargruppen, säger Marit Åberg.

— Det har inte varit helt smidigt, från början var ju hela kedjan ny för alla - ambulansen, röntgen och även för oss. Så visst har det varit en inkörningsperiod, säger Marit.

Fakta om trombolys

Trombolys kan ges inom 4,5 timme efter insjuknandet men har bättre effekt ju tidigare den ges. Nyttan av trombolysbehandling vid hjärninfarkt avtar successivt vid fördröjd behandling.



– Men nu har vi landat i den här modellen - och därför har vi även gått ut och informerat på andra avdelningar. Där kan det finnas patienter som får stroke ineliggande - och som inte alltid upptäckts i tid. Det är viktigt att personalen känner till Hjärnvägen och hur viktig tiden är. Vi har fått enormt bra respons från de här informationsrundorna, säger Sara.

Information och dialog

Teamet har inte haft någon direkt koordinator eller projektledare, istället har information och dialog varit nyckeln till framgång. Och man vill gärna sprida sin modell till fler.

– Det är oerhört tråkigt att höra när det inte gått bra för en patient på grund av att det tagit stopp

Det är nere på röntgen det händer. Här samlas teamet från Hjärnvägen när det blir skarpt larm. Från Magnus Gibson, överläkare, Marit Åberg, strokesjuksköterska, Therese Jakobsson, röntgensjuksköterska och Sara Magnusson, strokesjuksköterska.

någonstans i systemet. Speciellt när man vet följderna av en stroke, och att de kan förhindras, eller i alla fall lindras, säger Sara.

Sara berättar om hur det känns när man hinner ge behandlingen i rätt tid. Något som närmast kan liknas vid det kända bibliska citatet: Stig upp, tag din säng och gå!

– Det är så oerhört givande att få ge den här behandlingen till en person som exempelvis inte kan prata eller röra ena sidan av kroppen. Och om allt fungerar så återkommer talet och rörelseförmågan ganska snart efter att läkemedlet givits. Det betyder allt, det är en obeskrivlig känsla!, avslutar Sara.

Så går det till

Hjärnvägen är ett "snabbspår"/vårdkedja för patienter med strokesymtom som uppfyller inklusionskriterierna:

- Plötslig symtomdebut.
- Svaghet i hand, arm, ben och/eller svårt att tala.
- Mindre än 4 timmar från symtomdebut.
- Ålder 18-80 år (ev även aktuellt vid 80-85 år efter individuell bedömning)

Bedömningen görs i ambulansen av ambulanspersonalen i samråd med medicinjour. Patienter som uppfyller ovanstående kriterier larmas som "Rädda Hjärnan larm" och får med den nya vårdkedjan "Hjärnvägen" en prio 1-transport till röntgen direkt, och behöver inte som förut stanna till på Akutmottagningen.

Framgångsfaktorer för projekt "Hjärnvägen"

- Välj att förändra ett flöde utifrån de insatser som patienten behöver
- Se och lär från andra
- Var uthållig
- Informera alla som kan beröras av förändringen
- Sprid information till andra avdelningar när projektet fått flyt



Varsågod, det är serverat

Med extra kökshjälp på avdelningen upplever sköterskorna mindre stress och får mer tid för patienterna. Omvårdnadens kvalitet ökar och livsmedelshygien får man på köpet. På avdelning 213 har sköterskorna blivit gladare och nöjdare.

Orsaken heter Johan Sellman. Varje morgon infinner han sig i avdelningsköket och förbereder frukost. Han kokar kaffe, plockar fram bröd, mjölk och andra tillbehör, håller koll på vad som finns i kylskåpet och beställer nya varor. När han hämtat matvagnen brer han mackor, klickar sylt på gröten och serverar sköterskorna som bara kan hämta brickan åt sin patient.

Likadant är det vid lunch och mellanmål. Där emellan gör han rent i köket, inventerar förrådet med sjukvårdsartiklar och packar upp nya varor. Kort sagt, han gör allt det där som framför allt undersköterskorna har gjort tidigare - samtidigt som de skött sina patienter.

Startade i maj

Johan Sellman arbetade tidigare i sjukhusköket. Att flytta honom till kirurgavdelningen sex timmar om dagen ingår i ett projekt som drivs av Centrum för diagnostik, teknik och service. På ytterligare tre avdelningar inom Centrumen för medicinska och opererande specialiteter har man gjort samma sak.

Upprinnelsen till arbetet, som har pågått sedan maj 2013, är de olika utredningar som visar hur mycket För patientens bästa och för att minska vårdpersonalens stress provar man nu att placera en särskild serviceperson på avdelningen.

– Visst innebär det en kostnad eftersom vi måste fylla på med ny personal i köket, men det kostar också att ha sjukskriven vårdpersonal, säger Lasse Eriksson, verksamhetsutvecklare inom Centrum för diagnostik, teknik och service.

Så mycket bättre

Att sköterskorna har mer tid betyder även mycket för patienterna. Nu hinner de komma upp i sängen innan frukosten, kanske till och med till dagrummet.

– Det är en enorm skillnad. Förut hände det ständigt att matvagnen kom precis mitt i en morgontvätt. Då var man ju tvungen att lämna patienten halvfärdig för att inte maten skulle hinna bli kall. För hygienens är det också ett jättelyft att vi inte behöver springa mellan blöjbyte och mathantering, säger undersköterskan Madeleine Frimert.

Enligt Lasse Eriksson får man inte heller några anmärkningar på livsmedelshygienen i avdelningsköket längre. Med en särskild person som ansvarar blir det ordning och reda.

– Jag vet exakt hur gamla varorna i kylan är och jag kollar temperaturerna i frysen, kylskåpen och matvagnen varje dag. Sen har jag ju järnkoll på vilka pålägg som fanns förra veckan, så jag kan variera lite när jag beställer, säger Johan Sellman.

Osäker framtid

Det märks att Johans närvaro sprider en lugn och god stämning på avdelningen. Här ser man sköterskor med sänkta axlar och leenden på läpparna, leenden som också sprider glädje hos patienterna. Personalen är samstämmig kring sin extra resurs: "Ta inte bort honom!" Arbetet avslutas vid årsskiftet och kommer då att utvärderas.

– Det kommer att bli svårt att mäta effekter efter så kort tid. Helt klart är att det gör gott för arbetsmiljön. Det återstår att se om verksamheten blir permanent, säger Lasse Eriksson.

Johan Sellman från Centrum för diagnostik, teknik och service ordnar frukost till patienterna på Kirurgen, avd 213.



Bästa barnmottagningen finns i Östersund

Barnmottagningen på Östersunds sjukhus får bäst resultat av alla barnmottagningar i landet. Det visar Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) nationella patientenkät om barnsjukvård. Mätningen gäller hur nöjda föräldrarna är med olika delar i den vård som deras barn har fått.

– Det är så klart kul att omnämnas som bäst i landet, men främst är vi glada över att föräldrarna är så nöjda med vården vi ger. Att varje enskilt barn får god vård är ju det viktigaste. Enkäten är ett kvitto på vad vi gör bra, men bidrar också till vår förståelse av vad vi behöver arbeta mer med att förbättra, säger AnnaLena Joelsson, chef för Barnmottagningen på Östersunds sjukhus.

Avskildhet och lekterapi populärt

Föräldrarna är mycket nöjda med att barnen fick tillräcklig avskildhet vid undersökningen eller behandlingen och att personalen inte talade över huvudet utan direkt till barnen. De tycker också att det finns bra sysselsättning i väntrum och lekterapi. Däremot saknar de tillräcklig information om vilka biverkningar läkemedel kan ge. De önskar också möjlighet att påverka tiden för besöket och vill ha bättre information om hur länge de kan tänkas få vänta när besöket inte börjar i tid.

Det här är andra gången som den nationella enkäten om barnsjukvård görs. Vårderna för Barnmottagningen i Östersund har tydligt förbättrats sedan förra mätningen, år 2011. Genomgående ligger resultaten i överkant jämfört med genomsnittet i riket. Svaren sammanfattas i indikatorerna: bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende, upplevd nytta, helhetsintryck och vilja att rekommendera andra att söka vård vid mottagningen eller avdelningen.

Bäst i landet

Nöjdheten mäts i Patientupplevd kvalitet (PUK) och högsta värdet är 100. När alla indikatorer vägs samman får Barnmottagningen i Östersund PUK-värdet 90. Det är alltså bäst i landet och

riksgenomsnittet är 87. När det gäller slutenvård, då patienten är inlagd, får Avdelningen för barn- och ungdoms-medicin (Avd. 108) ett PUK-värde på 74 vilket motsvarar rikets medelvärde på 75.

– Tittar man närmare på indikatorerna för slutenvård är vår barnavdelning strax över eller i stort sett i nivå med riket i helhetsintryck, delaktighet och nytta. Bemötande, förtroende och rekommendation ligger under snittet, men även där skiljer det bara enstaka PUK-enheter, säger Urban Tirén, chef för Barnkliniken i Jämtlands läns landsting.

Föräldrarnas synpunkter viktiga

Enkäten skickades till föräldrar till barn som vårdats på barnmottagningar och barnavdelningar i alla landsting/regioner under februari 2013. Totalt kom 20 000 svar in, varav 169 från länet. Av dem har 107 besökt mottagningen och 62 haft barn inlagda på avdelningen. Svarsfrekvensen i länet är 54 procent för mottagningen och 63 procent för avdelningen. Jämfört med rikets 46 procent och 53 procent är det höga frekvenser, men ändå för lågt för att kunna dra statistiskt säkra slutsatser utifrån.

– Synpunkterna är ändå betydelsefulla att ta till oss i vårt arbete med att förbättra verksamheten. Det i sig är något som ständigt är aktuellt. Därför vill vi rikta ett stort tack till de föräldrar som genom enkäten har talat om för oss både vad de upplever fungerar bra och vad vi kan förbättra för att de ska uppleva vården ännu bättre, konstaterar Urban Tirén.

Mer om enkäten och resultatet finns att läsa på www.skl.se/nationellpatientenkät



Tillräcklig avskildhet vid undersökning, bra sysselsättning i väntrum och lekterapi och att personalen talar direkt till barnen är delar av det som gör föräldrarna mycket nöjda med vården på Östersunds sjukhus. OBS! Barnet på bilden har inget med artikeln att göra. Foto: Jörgen Wiklund, bildarkivet.se.

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! Vad det handlar om är information i väntrummet. Patienter som får vänta utöver överenskommen tid får veta varför.

Det här är ett område som alltid visat låga resultat – både på nationell nivå och i vårt län. Patienterna upplever att de inte får veta varför de får vänta utöver överenskommen tid eller hur länge de måste vänta. I år utmärkte sig dock Gäddede hälsocentral genom att mer än fördubbla sitt resultat från 20 till 57 poäng. Det är bäst i landet!

- Vi tog upp frågan på en arbetsplatsträff, utifrån 2012 års resultat av patientenkäten, och kom överens om att bli bättre på att informera patienterna. Vad vi gjort är att vi nu, så fort vi ser att vi har förseningar, börjat gå ut i väntrummet och berätta för patienterna varför de får vänta. Det behöver inte vara svårare än så, men är naturligtvis enklare för att vi är en liten enhet, säger Barbro Blom som är enhetschef på Gäddede hälsocentral

Enkäten genomfördes i september och i vårt län besvarade 2 567 patienter frågorna. Det placerar Jämtland bland de högsta i landet med en svarsfrekvens på drygt 59 procent.

Frågorna har sammanställts till åtta frågeområden: bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende, upplevd nytta, helhetsintryck och viljan att rekommendera till andra. Värdena för 2013 har förbättrats vad gäller alla frågeområdena och länets primärvård ligger alltså bland de bättre i landet.

De övergripande resultaten för länets hälsocentraler visar på förbättringar på nära nog alla punkter jämfört med 2012. Backe ligger fortfarande högst. Krokoms närvårdsområde har förbättrat sig mest, tätt följt av de privata hälsocentralerna. Av enskilda hälsocentraler visar Odensala och Hallen på de största förbättringarna.

Det som de tillfrågade visade sig mest nöjda med är att de upplevde att läkaren lyssnade på dem och att de blev bemötta på ett respektfullt sätt. Förtroendet för läkaren visar också på höga resultat och har ökat jämfört med 2012. En annan viktig fråga är om man upplever att man får bra svar på sina frågor. Även

här blev resultaten bra, med ännu fler nöjda än förra året. Fler

patienter kunde också tänka sig att rekommendera sin hälsocentral till andra.

- Det är positivt att se att man vill rekommendera sin hälsocentral

till andra och att fler är nöjda med väntetid till besöket än tidigare, trots mycket oro kring primärvården i höstas när enkäten genomfördes, säger Olle Christmansson, chef för länets primärvård.

Områden där länets hälsocentraler behöver förbättra sig handlar bland annat om möjligheten att påverka datum och tid för sitt besök, även om fler var nöjda med detta jämfört med 2012. Resultaten kring om man fått träffa samma läkare visade på försämringar.

- Att resultaten kring att få träffa samma läkare visar på försämringar är inte så konstigt. Vi har förlorat flera läkare under året. Just nu ser vi dock en ökning av antalet läkare igen. Det ger hopp inför framtiden, fortsätter Olle Christmansson.

- Det känns roligt att vi fortsätter att uppfattas som allt bättre av våra patienter. Det ska vi utnyttja och glädjas över. Samtidigt måste vi fokusera på de förbättringsområden som vi vet finns och som också visar sig i patientenkäten, avslutar Olle Christmansson.

Härligt jobbat Hörcentralen!

En liten enhet med stort patientflöde kan uppleva att de måste trola med knäna för att klara kömiljarden. Audionomerna är inga magiker, men de börjar lära sig formerna. Med många små steg kommer man långt.

Tänka långsiktigt

Endast sju av Hörcentralens nio audionomtjänster är just nu bemannade. Tillsammans med två heltidstekniker och sekreterare på sammanlagt 2,5 tjänster har audionomerna under 2013 tagit hand om 670 nya vuxna patienter på remiss, 650 patienter som behövt ny hörapparat, 242 barnremisser samt uppföljningar av 157 nyfödda som inte fått godkänt resultat på sin OAE-screening.

Hörcentralen ska även serva Öronmottagningen med tester och tillhandahålla service för 6 000 patienter med olika typer av hjälpmedel. Arbetssituationen har krävt en kritisk granskning av arbetssättet i jakt på tidsjuvar och onödiga moment som inte tillför patienten något värde.

– Det handlar om att tänka långsiktigt, söka grundorsaken till problemet, se så att rätt person gör rätt saker och ta små steg framåt hela tiden för att förbättra, säger audionom Karin Ingvarson som utbildats i ett nytt tankesätt inom ramen för landstingets Lean-arbete.

Minskat slöseri med dyrbar tid

På Hörcentralen har personalen gjort många små förändringar: OAE-screeningen utförs numera av BB:s personal, och bara de med icke godkända svar landar hos Hörcentralen. Två audionomer bedömer remisser, och då bara om alla uppgifter och testresultat från primärvården finns bifogade.

Storstädning på pryllagret

Storstädningen bland alla tekniska prylar på lagret sparar tid. Sist, men inte minst, har man lagt krut

på rekryteringsarbetet. I mars börjar en erfaren audionom och i juni kommer en nyutbildad vikarie. – Det är verkligen roligt. Vi har ofta haft svårt att rekrytera tillräckligt många audionomer, men när vi är fullt bemannade vet vi ju att vi klarar gränsen för kömiljarden, säger Karin Ingvarson.

Imponerande förbättringsarbete

En förändring i rehabiliteringsgången går ut på att

låta alla nya vuxna remisspatienter göra sitt första besök i grupp. Det planeras också enklare sambokningar med till exempel läkare och logoped. En ny programvara kommer att skicka hörselproven direkt in i datorn och göra dagens manuella arbete överflödigt. Efter att ha lyssnat till Hörcentralens presentation av sitt arbete hade Lars

Eriksson, chef för enheten Analys, uppföljning och utveckling, bara ett att säga: – Imponerande!

Nyföddas hörsel kollas

OAE-screening är en hörselundersökning som sedan 2005 erbjuds alla nyfödda barn i Sverige. Syftet är att så tidigt som möjligt upptäcka hörselnedsättningar som kan påverka barnets språkutveckling. Testet utförs genom att en sond placeras i barnets öra och skickar in ett svagt ljud. Om innerörat är oskadat svarar det genom att skicka tillbaka ett liknande ljud, en så kallad otoakustisk emission (OAE), som registreras av mätinstrumentet.



På hörcentralen har man roligt på jobbet och det är högt i tak. På bilden skojar audionom Caroline Hansson skojar med sin kollega Fia Wilhelmsson. Foto: Hans Månsson

Tvånget minskade inom psykiatrin

Team 141 vid Östersunds sjukhus fick ett fint pris 2013. Det var Hjärnkolls utmärkelse inom området "Bättre vård – mindre tvång", med fokus på de närstående.

Landstingets vilja ha varit att minska behovet av tvångsåtgärder – som att ge medicin under tvång och spänna fast patienter – inom den psykiatriska vården.

Bättre vård - mindre tvång

Arbetet har ingått som en del i ett nationellt projekt inom ramen för regeringens psykiatri-överenskommelse med SKL. Av områdets fem avdelningar har fyra deltagit i olika program under ledning av coacher.

Genom projektet "Bättre vård – mindre tvång" har personalen på avdelningarna 3A och 3B sett att det går att göra med små medel.

Motionscykel, massage och promenader

En motionscykel, lite massageliknande beröring på axlarna, promenader, pedagogiska måltider, fler patientsamtal och mer personalnärvaro i allmänna utrymmen. Det är exempel på ganska enkla förändringar som gjort stor skillnad på två psykiatriska slutenvårdsavdelningar i Östersund.

Antalet bältesläggningar har minskat och informationen till patienten innan, under och efter en tvångsåtgärd har ökat. Näst intill alltid genomförs ett samtal med patienten inom 36 timmar efter en tvångsåtgärd, bland annat för att förklara varför personalen gjorde som de gjorde men även för att höra hur patienten upplevde det.

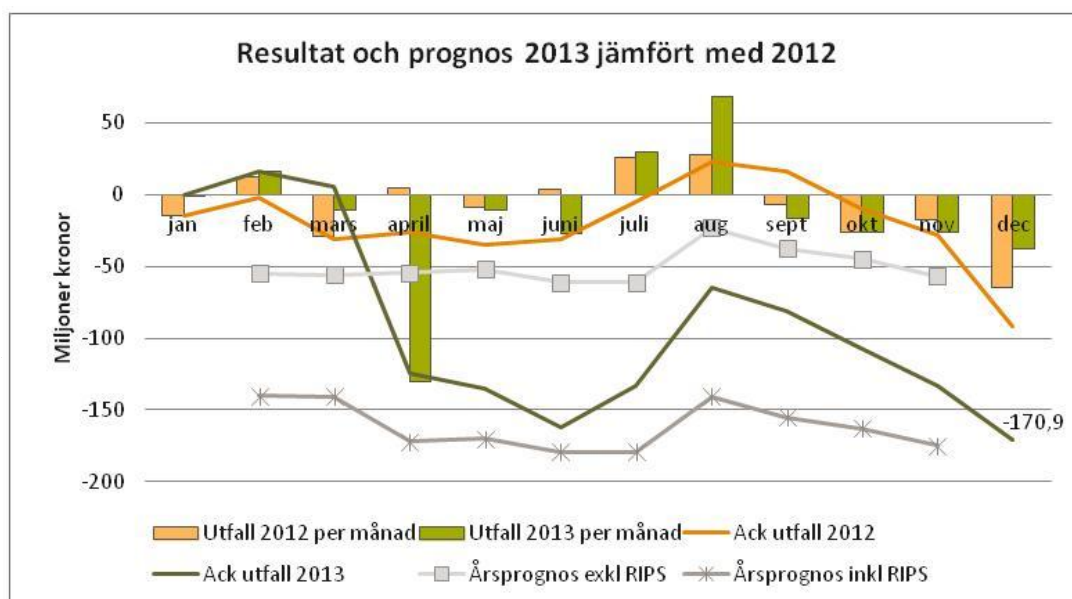
"Relationen med patienterna har blivit bättre liksom arbetsmiljön för personalen."

Lättsammare stämning

Personalen anser att det har blivit lättsammare stämning på avdelningen sedan arbetet med Bättre vård mindre tvång startades. Det är inte lika trubbigt klimat som innan arbetet körde igång. Relationen med patienterna har blivit bättre liksom arbetsmiljön för personalen.

Ett av målen var att 100 procent av personalen ska ha kännedom om klinikens riktlinjer för tvångsåtgärder. Det är uppfyllt. Det har bedrivits en utbildning i bältesläggning där personalen fick öva praktiskt. Alla tvångsåtgärder har dokumenterats på rätt sätt och fokus har lagts på de samtal som förts mellan personal och patient efter genomförd åtgärd.

EKONOMI



Ekonomiskt resultat

Jämtlands läns landstings resultat år 2013 är minus 170,9 miljoner kronor. Landstingets verksamhet genererade ett underskott med 53,1 miljoner kronor. Under året försämrades resultatet med ytterligare 117,8 miljoner i ökade pensionskostnader till följd av förändrad Ripsränta. Den kostnaden var en engångshändelse och ingår inte i balanskravet.

Fullmäktiges resultatkrav för året var -38 miljoner kronor. Budgetavvikelsen jämfört med resultatet före Rips-ränteeffekten är -20,7 miljoner kronor. Under året har landstingets kostnader för pensioner ökat kraftigt även utöver Rips-ränteeffekten. Jämfört med föregående år ökade kostnaderna med 17 miljoner kronor, 8 miljoner kronor mer än budgeterat.

I resultatet ingår en återbetalning från AFA med 47 miljoner kronor. Motsvarande återbetalning fan ns även 2012.

De finansiella förutsättningarna har förändrats positivt under året. Skatteintäkter och generella statsbidrag blev 19,1 miljoner kronor högre än budget. Detta motverkas dock av att statsbidraget för läkemedelsförmånen blev 17 miljoner kronor lägre än budgeterat.

Finansnettot blev 3,5 miljoner bättre än budget, främst beroende på lägre finansiella kostnader för pensioner.

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. Tillväxten i den globala ekonomin låg år 2013 på ungefär samma nivå som år 2012, men började förstärkas under det andra halvåret. EURO-området, som under 2012 hade negativ ekonomisk utveckling, uppvisade en svag positiv tillväxt under 2013 vilket bedöms leda till en ökad export för Sverige 2014 och stigande BNP. Annars var det USA som uppvisade flest tecken på en förbättrad konjunktur under 2013.

I Sverige var BNP-tillväxten mycket svag under en stor del av året men ökade till 3,1 procent under det sista kvartalet. För helåret 2013 steg svensk BNP med 0,9 procent. Investeringarna och 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) endast steg med 0,1 procent under 2013. För att stötta den ekonomiska återhämtningen och få inflationen att närma sig inflationsmålet på 2 procent, sänkte Riksbanken reporäntan i december med sammanlagt 0,25 procentenheter.

Trots en svag tillväxt i ekonomin 2013 ökade antalet sysselsatta med 0,9 procent. Samtidigt blev arbetslösheten 0,2 procentenheter högre. Denna utveckling möjliggjordes av att arbetskraften växte med 1,1 procent. Dämpade timlöneökningar och en relativt svag ökning av antalet arbetade timmar ledde till en relativt svag tillväxt i skatteunderlaget.

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 260 personer 2013. Flyttnettot var positivt, vilket innebar att 506 personer fler flyttade till länet än härifrån. Däremot avled fler personer än antalet födda, vilket medförde ett födelseunderskott på 248 personer.

De befolkningsförändringar i olika åldersgrupper som med vissa uppehåll pågått ända sedan 1950-talet, fortsatte 2013. Gruppen 0-64 år minskade med 306 personer, samtidigt som gruppen över 65 år ökade med 566 personer.

Rips-räntan

Pensionsskulden motsvarar nuvärdet av de framtida utfästa pensionsutbetalningarna. Eftersom utbetalningarna sker långt fram i tiden ska skulden nuvärdesberäknas. En nuvärdesberäknad skuld blir högre ju lägre räntan är och vice versa.

En ändring av diskonteringsräntan har stor betydelse för pensionsskuldens storlek. Vid beräkning av nuvärdet används en kalkylränta som benämns RIPS. Det varaktigt mycket låga ränteläget i den svenska ekonomin innebär att den rekommenderade diskonteringsräntan i pensionsskultsberäkningen sänks med 0,75 procentenheter från den 1 januari 2014. Effekten av sänkningen har beaktats i redovisningen 2013.

Detta innebär att uppräknings av pensionsskulden har bokförts som ett engångsbelopp i april månad med 117,8 miljoner kronor. Beloppet är bokfört som en finansiell kostnad. I årsbokslutet redovisas det som en jämförelsestörande post.

Även årets kostnader för pensioner påverkas av de nya förutsättningarna. Enligt KPA:s senaste beräkning blir kostnaden 7 miljoner kronor högre än budgeterat.

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 2012 återstod enligt balanskravet totalt 139,6 miljoner kronor att återställa varav 36,7 miljoner kronor under år 2013. Balanskravsberäkningen för år 2013, -47,7 miljoner kronor, och budget för planperioden 2013-2015 kommer inte att återställa det balanserade resultatet.



Nettokostnadsutveckling

Landstingets nettokostnader ökade under 2013 med 109,7 miljoner kronor (+3,4 procent) jämfört med 2012. Utfallet överstiger målet för nettokostnadsutvecklingen på max 0,1 procent i landstingsplan 2013-2015, vilket räknats fram utifrån landstingets nettokostnader 2012.

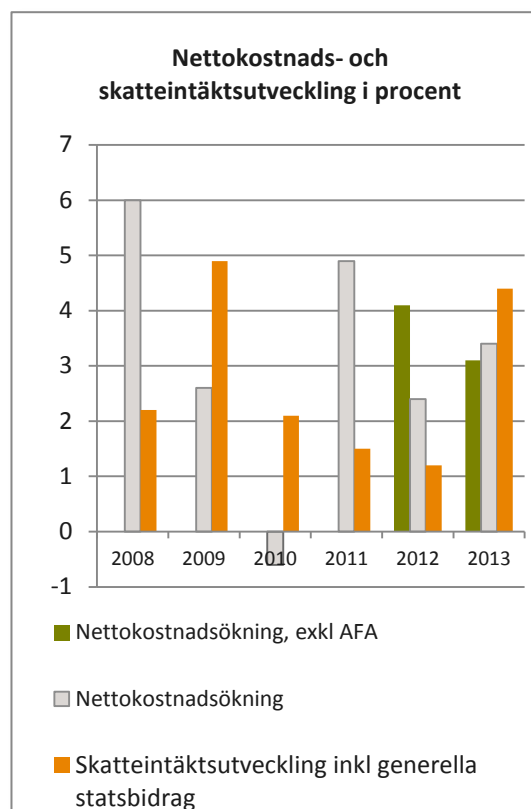
Verksamhetens intäkter ökade med 4,3 miljoner kronor (+0,8 procent). Om de intäkter rensas bort, som under första halvåret 2012 bokades upp på Åsbygdens naturbruksgymnasium¹, blev intäktsökningen högre. Exklusive gymnasieintäkterna och projektuppbokningar ökade intäkterna med 10,4 miljoner kronor (+2,0 procent). Intäkter från patientavgifter inom sjukvården minskade med en halv miljon kronor, trots höjningen av högkostnads-skyddet, som trädde i kraft den första juli 2013. Några intäkter som ökade var specialdestinerade statsbidrag med 4,6 miljoner kronor (+8,4 procent) och olika ersättningar för utomlänspatienter 3,8 miljoner kronor (+3,4 procent).

Verksamhetens kostnader ökade med 111,9 miljoner kronor (+3,1 procent), uppdelat på personal-kostnader +4,1 procent och omkostnader + 1,9 procent. Om personalkostnaderna avseende Åsbygdens naturbruksgymnasium räknas bort från jämförelsesiffran för 2012, steg personalkostnaderna med 91 miljoner kronor (+4,7 procent). En del av ökningen består av en generell lönenivåhöjning för specialistläkarna utöver den individuella lönesättningen. Den genomfördes hösten 2012. Därutöver ökade den utförda tiden under året motsvarande 26 årsarbetare.

Pensionskostnaderna inklusive löneskatt steg med 17,6 miljoner kronor (+8,8 procent). Utan pensionskostnaderna, ökade personalkostnaderna med 4,2 procent jämfört med 2012.

Omkostnaderna, exklusive Åsbygdens naturbruksgymnasium, ökade med 38,2 miljoner kronor (+2,3 procent). De kostnadsslag som ökat mycket de senaste åren utvecklades på följande sätt: Kostnaderna för riks- och regionvård blev 20,5 miljoner kronor (+ 7,2 procent) högre och stafettläkarkostnaderna blev 0,4 miljoner kronor (- 0,6 procent) lägre än 2012. Kostnaderna för läkemedel, apotekstjänster och liknande sjönk med 5,1 miljoner kronor (-1,7 procent). Kostnaden för IT-

tjänster steg med 7,6 miljoner kronor (+16,5 procent) och för kollektivtrafik med 3,8 miljoner kronor (+5,0 procent). Avskrivningskostnaderna slutligen, ökade med 2,1 miljoner kronor (+2,1 procent).



¹ Åsbygdens naturbruksgymnasium övergick till regionförbundet Jämtland halvårsskiftet 2012.

Verksamhet (miljoner kronor)	Intäkter		Kostnader	Resultat 2013	Använda medel i procent av intäkterna
	Landstings bidrag	Övriga intäkter	Använda medel		
Motsedda utgifter	53,0	88,9	-118,1	23,7	83%
Centrum för lednings och verksamhetsstöd	230,6	51,6	-266,4	15,8	94%
Centrum för diagnostik, teknik och service	15,8	709,6	-723,7	1,6	100%
Förtroendemän	20,7	0,1	-19,6	1,2	94%
Patientnämnden	2,6	0,3	-2,6	0,3	90%
Revisionen	4,9	0,0	-4,9	0,1	99%
Centrum för barn, kvinna, psykiatri	502,6	39,7	-542,3	0,0	100%
Centrum för folktandvård	64,3	105,1	-170,3	-0,9	101%
Landstingsövergripande verksamhet, inkl kapitering hälsoval	847,6	87,8	-947,3	-12,0	101%
Centrum för primärvård	30,6	601,5	-650,3	-18,2	103%
Centrum för medicinska specialiteter	681,8	37,33	-751,2	-32,2	104%
Centrum för opererande specialiteter	807,8	92,8	-940,2	-39,7	104%
Summa förvaltning	3262,2	1814,49	-5136,89	-60,2	101%
Finansen	-3262,2	3293,4	-24,1	7,1	77%
Resultat före effekt av RIPS ränta	0,0	5107,8	-5161,0	-53,1	101%
Effekt av RIPS ränta			-117,8	-117,8	
Totalt Jämtlands läns landsting	0,0	5107,8	-5278,8	-170,9	103%

Kommentar till ekonomiskt resultat 2013 från verksamheten

Motsedda kostnader

Positiv budgetavvikelse med 23,7 miljoner kronor. I tabellen ovan har den förändrade RIPS räntekostnaden på -117,8 miljoner kronor redovisats på en egen rad eftersom det är en jämförelsestörande post.

Resultatet 23,7 består bl.a. av återbetalning från AFA med 46,7 miljoner kronor och statsbidrag från sjukskrivningsmiljarden med 9 miljoner kronor vilket inte var budgeterat. Andra budgetavvikelser är att kostnaden för LÖF blev 3,5 miljoner kronor lägre och pensionskostnaden 8 miljoner kronor högre än budgeterat. Centrumen inom specialiserad vård har fått ersättning för riks- o regionvårdspatienter som kostat mer än 1 miljon kronor. Totalt överfördes 52 miljoner kronor vilket var 32 miljoner kronor högre än budgeterat.

Centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Centrumet redovisar ett överskott med 15,8 miljoner kronor. Överskottet beror på vakanshållning av tjänster, återhållsamhet beträffande resor och kompetensutveckling, ej nyttjande av forskningsmedel, uppdrag som senarelagts till

kommande år samt statliga prestationsersättningar för överenskommelserna Patientsäkerhet och Bättre liv för sjuka äldre.

Centrum för diagnostik, teknik och service

Centrumet hade ett positivt resultat på 7,2 miljoner kronor varav 5,6 miljoner kronor återbetalades till de interna köparna och Hälsovalets privata utförare. Kvar blev ett överskott på 1,6 miljoner kronor som består av ökad efterfrågan av röntgendiagnostik och laboratorieanalyser, minskat behov av sanering av fastigheter samt billigare elavtal.

Förtroendemän

Den politiska verksamheten visar ett överskott på en 1,2 miljoner kronor. Den verksamhet som ska utföras har utförts. Utfallet över året visar normal variation med hänsyn till framför allt fullmäktiges sammanträdestider. Överskottet är hänförligt att man har varit återhållsam.

Patientnämnden

Överskottet på 0,3 miljoner kronor förklaras av en vakant utredartjänst del av året samt att antalet

resor och kostsamma aktiviteter under året varit förhållandevis få.

Revisionskontoret

Redovisar ett överskott på 0,1 miljoner kronor vilket främst beror på en stor kostnadsmedvetenhet.

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Centrumet redovisar noll resultat tack vare att ett antal tjänster kunnat vakanshållas samt att ersättningar för specialdestinerade statsbidrag blev högre än budgeterat.

Centrum för folktandvård

Resultatet är ett underskott med 0,9 miljoner kronor. Allmäntandvårdsklinikerna summerar ett överskott men Specialisttandvården dras med stora underskott. Brist på vissa specialister leder till dyra lösningar med inhyrd personal och uppdragsutbildning. Under året har Folktandvårdens chefsstruktur omformats med större områden och färre chefer

Landstingsövergripande verksamhet

De samlade enheterna som är att hänföra till landstingsövergripande verksamhet redovisar ett underskott på 12,0 miljoner kronor. Ej budgeterade omställningskostnader för övertalig personal kostade 1,4 miljoner kronor, Länstrafikens tågstäckor genererade ett underskott på 4,5 miljoner kronor och övergripande vårdkostnader överskred budget med 6,2 miljoner kronor. I den sistnämnda posten ingår Retts Centers underskott på 1,5 miljoner kronor.

Centrum för primärvård

Resultatet för året blev ett underskott på 18,2 miljoner kronor. Den anslagsfinansierade delen av verksamheten fick ett överskott på 0,3 miljoner kronor, främst tack vare att Sjukvårdsrådgivningen hade ett plus på 0,8 miljoner kronor medan Närvårdsavdelningen i Strömsund hade ett underskott på 0,4 miljoner kronor. Även Ungdomsmottagningen och korttidsplatser hade mindre underskott.

Hälsovalsdelen genererar ett underskott på 18,5 miljoner kronor. Nästan samtliga närvårdsområden redovisar underskott. Störst underskott har Östersundsområdet med -8,8 miljoner kronor, vilket dock är en förbättring gentemot föregående år med 10 miljoner kronor. Även Strömsund (-6,6) och Ragunda (-2,7) har stora underskott. Endast Härjedalen och Krokom har klarat budget. Flykting-

mottagning som sker i länet genererar mer kostnader än vad som ersätts från Migrationsverket. Prestationsersättningar har erhållits från överkommelserna Bättre liv för sjuka äldre samt Patientsäkerhet med tillsammans 2,3 miljoner kronor.

Centrum för medicinska specialiteter

Resultat är ett underskott på 32,2 miljoner kronor. De största minusposterna utgjordes av personal-kostnader (-15,9 miljoner), läkemedel (-7,4 miljoner) och sjukresor inkl. flygambulans (-6,1 miljoner). Nettokostnadsökningen var 6,2 procent. Stora kostnadsökningar för bl.a. riks- och regionvård (14 procent), externa lab.prover (13 procent), sjukresor inkl. flygambulans (8 procent), läkemedel (5 procent) och personal (4,5 procent).

Centrum för opererande specialiteter

Resultat är ett underskott på 39,7 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 3,9 procent. Vid en jämförelse med föregående år så har kostnaden för köpt vård ökat med 4,6 miljoner kronor. Personalkostnaderna har ökat med 22,1 miljoner kronor, vilket är 15,8 miljoner utöver budget. En stor ökning ligger på övertid och utbetalda arvoden. Lönekostnaderna för läkare har ökat med 9,5 procent. Sjukresor har ökat med 3,2 miljoner kronor, den största kostnadsökningen ligger på flygambulans med 1,7 miljoner. Nytt ambulanshelikopteravtal samt ökade kostnader för IVPA (I väntan på ambulans) har genererat ökade kostnader med 5,9 miljoner kronor för året. Avskrivningar och räntor ligger under budget och är lägre än föregående år, investeringar har inte genomförts i den takt som var planerat. Intäkterna ligger över budget och har ökat jämfört med föregående år.

Finansförvaltningen

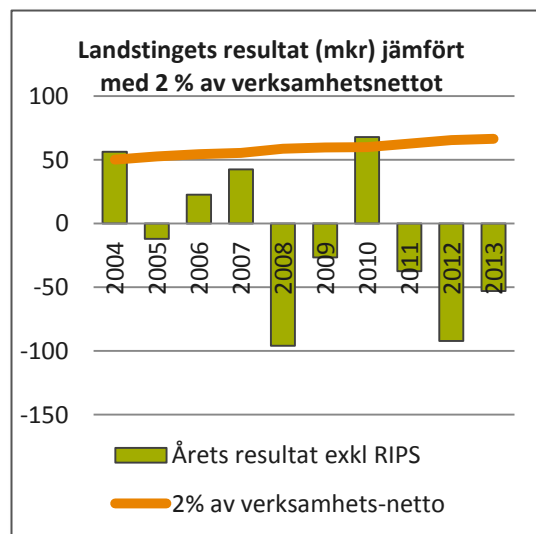
Resultat blev ett överskott med 7,1 miljoner kronor, Skatteintäkterna blev 15 miljoner kronor högre än budgeterat. Även de generella statsbidragen har ökat jämfört med de preliminära siffror som låg till grund för budgeten. Ökningen blev 4,1 miljoner kronor. Statsbidraget för läkemedelsförmånen blev 17 miljoner lägre än budgeterat. Det har inte funnits något avtal om statsbidraget till läkemedelsförmånen utan regeringen har löpande beslutat om beloppen som utbetalats. De finansiella intäkterna blev 2,5 miljoner kronor högre än budget på grund av reavinsten på placeringar. Finansiella kostnader blev 2,5 miljoner kronor lägre än budget beroende

på variationer i KPA Pensions prognoser om pensionskostnaderna.

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 Jämtlands läns landsting krävs ett positivt resultat på cirka 40 miljoner kronor för en bibehållen soliditet och ytterligare minst 25-30 miljoner som buffert för normala svängningar i skatteintäkterna. Ett resultat på 65-70 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 2 procent av verksamhetens nettokostnader.



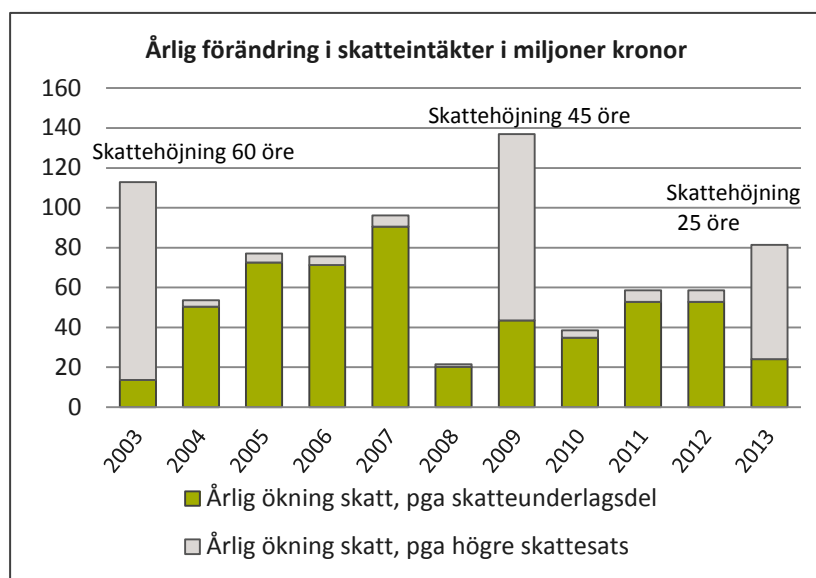
Om engångsåterbetalningen från AFA år 2013 på 46,7 miljoner kronor och engångsuppskrivningen på grund av sänkningen av RIPS-räntan räknas bort, hamnade landstingets resultat på minus 100 miljoner kronor. För att nå ett resultat som är i nivå med god ekonomisk hushållning skulle landstinget behöva förbättra resultatet med ca 160 miljoner kronor. Enligt landstingsplan 2014-2016 budgeteras för ett resultat som är i nivå med god ekonomisk hushållning 2016 på ca 60 miljoner kronor.

Ett grundvillkor för god ekonomisk hushållning är att intäkterna överstiger kostnaderna. Intäktsutvecklingen blir därmed avgörande för hur snabbt kostnaderna kan växa. Även om 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.

Landstingets viktigaste inkomstkälla är landstingsskatten. Den står för 62 procent av totala intäkter. Genom utdebiteringsrätten kan landstinget besluta om hur stor andel av länsinnevärnarnas 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 385 miljoner kronor vid utgången av 2013, istället för de 100 miljoner kronor som nu saknas för att nå nollresultat.

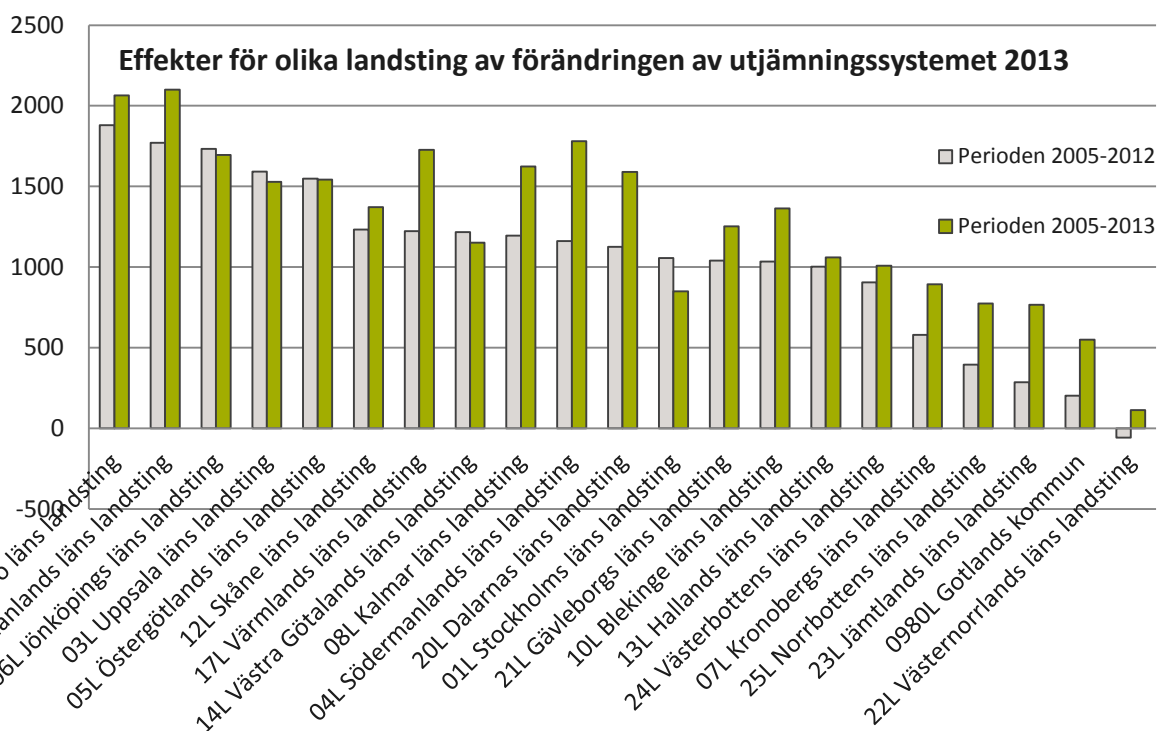
Näringslivsstruktur, konjunktur, inkomstutveckling

och befolkningsutveckling påverkar skatteunderlagets storlek. Den minskande befolkningen i Jämtlands län under lång tid har bidragit till en svag utveckling av skatteunderlaget. Befolkningen i länet har dessutom lägre inkomster än riket. Landstinget får kompensation för den lägre inkomstnivån via det statliga inkomstutjämningsbidraget, som är ett av bidragen i det

kommunalekonomiska utjämningsystemet.

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 16 procent (exklusive läkemedelsbidraget) av totala intäkter 2013. Efter en revidering av utjämningsystemet



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.

Det var införandet av komponenten "vårdtunga grupper" i kostnadsutjämnningen, när systemet gjordes om 2005, som drabbade Jämtlands läns landsting hårt. "Vårdtunga grupper" handlar om ett antal diagnoser som är särskilt dyra att behandla och som ger stort utslag på ersättningen från utjämnningssystemet. Jämtlands läns landsting anpassade inte sin diagnosregistrering lika snabbt som en del andra landsting gjorde för att få högre utjämningsbidrag. Från att ha fått ett årligt bidrag på 423 kronor per invånare 2005, tvingades landstinget 2012 betala in 177 kronor till systemet. Efter förändringen av systemet 2013 har detta belopp sjunkit till 20 kronor, vilket bl. a. ledde till en större höjning av bidraget 2013. Jämför man utvecklingen av utjämningsbidragen sedan 2005 för samtliga landsting, visar det sig att Jämtlands läns landsting tillsammans med bl. a. övriga Norrlandsting har haft en mycket svag utveckling av bidragen, även efter det att höjningen av bidragen 2013 räknas med.

Verksamhetens intäkter ingår bland nettokostnaderna. Av landstingets totala intäkter utgör de endast 14 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 kömiljarden. Ifråga om dessa pengar har landstinget möjlighet att ta del av ytterligare minst 25 miljoner kronor om man klarar de uppsatta kraven.

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 100 miljoner kronor och fortsatta kostnadsökningar i den takt som skett de senaste åren.

I en riksjämförelse har landstingets nettokostnadsutveckling varit måttlig det senaste decenniet, men

har vuxit mycket de senaste tre åren. Om Jämtlands läns landsting hade haft samma genomsnittliga nettokostnadsökningstakt som övriga landsting, skulle nettokostnaderna ha varit 110 miljoner kronor högre 2013 än vad de blev. Då skulle det ha saknats 210 miljoner kronor för att nå ett nollresultat. Den relativa återhållsamheten räcker dock inte. Samtidigt som nettokostnaderna växte med i snitt 3,1 procent per år perioden 2005-2013, steg skatteintäkter, kommunalt utjämningsbidrag och läkemedelsbidrag med endast 2,8 procent per år.

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 som växte särskilt snabbt perioden 2005-2013 fanns kostnaderna för riks- och regionvård + 5,9 procent per år. Om de hade stigit i samma takt som skatteintäkter och generella statsbidrag skulle de ha varit 64 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. Deras andel av länets befolkning är dock bara 22,1 procent.

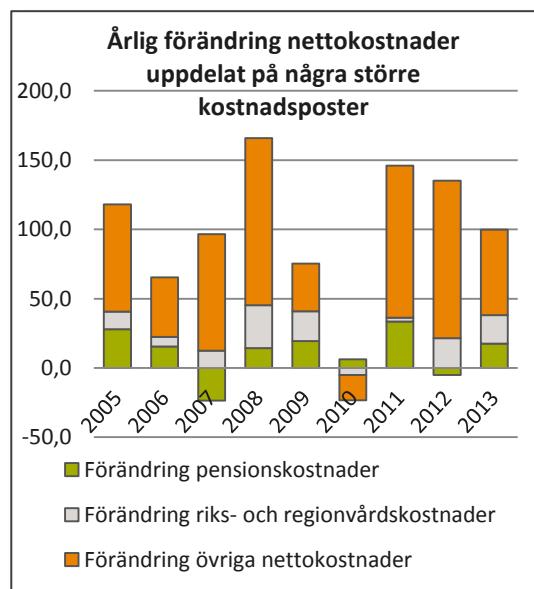
Kostnaden för pensioner återfinns, med undantag för räntekostnaden på pensionsskulden, bland verksamhetens nettokostnader. Dessa kostnader som endast till en mindre del går att påverka² ökade med 5,7 procent per år perioden 2005-2013, varav kostnaderna för utbetalda pensioner ökade ännu mer, med över 10 procent per år. Pensionskostnadernas ökningstakt motsvarade en merkostnad på 43 miljoner jämfört med om de hade ökat i samma takt som skatteintäkter och generella statsbidrag. Bara dessa två kostnadsposter uppgår till sammanlagt över 100 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 av läkemedel m.m. Dessa kostnader har ökat med i snitt 1,5 procent per år perioden 2005-2013, vilket innebär att de har lämnat ett utrymme på samman-

² Om antalet medarbetare minskas eller ökas följer kostnaderna för årets intjänade pension med.

lagt 36 miljoner kronor för tidigare nämnda snabbt växande kostnader under samma period.

Det finns även kostnader som har minskat stort. Det gäller t ex kostnader för utbildning, både kursavgifter, resor och logi, tjänsteresor, samt personalbefrämjande åtgärder. Dessa kostnader³ var 2013 10 miljoner kronor lägre än 2005, motsvarande en minskning på 24 procent. Kostnaderna 2013 låg på 32,4 miljoner kronor. Eftersom det rör sig om en liten kostnadspost i förhållande till landstingets totala kostnader på 3 748 miljoner kronor (mindre än en procent) räcker inte detta till för att klara landstingets underskott. Jämfört med om de hade stigit lika mycket som skatteintäkter och generella statsbidrag, lämnade dock minskningen i kostnader för utbildning m m ett utrymme för andra snabbväxande kostnader på 20 miljoner kronor.

Förutom den skattehöjning, som landstingsfullmäktige beslutade om i november startades ett antal utvecklingsarbeten under 2013 för att förbättra produktions- och kapacitetsplanering, samt effektivisera verksamheten på andra områden. Det övergripande syftet är att få till en effektivare vård med högre kvalitet, något som i sig bedöms leda till lägre kostnader. Dessutom ökar landstingets möjlighet att klara kraven för att ta del av de prestationsbaserade statsbidragen. Sammantaget beräknas dessa åtgärder bidra till att landstinget uppnår en god ekonomisk hushållning.



³ Rensade för kostnader 2005 som avsåg regional utveckling, kultur och utbildning som 2013 fanns i regionförbundet Jämtland. Annars hade kostnadsminskningen blivit ännu större.

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 fem 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. För 2013 var självfinansieringsgraden kraftigt negativ, -71 procent. Förklaringen är det stora negativa resultatet i verksamheten. Om Rips-ränteeffekten exkluderas år 2011 och 2013 ökar självfinansieringsgraden till 41 % respektive 51 %.

Nivå på avskrivningarna

I diagrammet till nedan ses beloppen för totala investeringarna i fastigheter, maskiner, inventarier, hjälpmedel och ej ännu aktiverade investeringar per år i förhållande till hur stora avskrivningarna varit respektive år. Under 2013 var avskrivningarna 102,9 miljoner kronor, vilket är högre än det totala investeringsbeloppet som var 96,7 miljoner kronor.

Investeringar i fastigheter

Fastighetsinvesteringarna uppgick 2013 till 18,5 miljoner kronor. Investeringarna följer årets plan på ett bra sätt och alla beslutade delprojekt har startat. Det största projektet är ombyggnaden av plan 6 på Östersunds sjukhus som i sig består av många delprojekt. Av de delprojekt som kommit längst kan nämnas nya omklädningsrum på plan 4, flytt av biblioteket, flytt av apoteksverksamheten, provisoriska arbetsplatser på plan 12 i höghuset,

expeditioner på plan 5 samt planering av ortopedi och kirurgmottagningarna på plan 6.

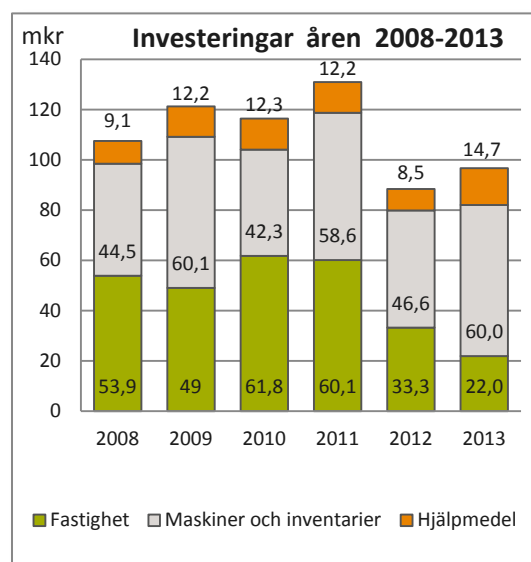
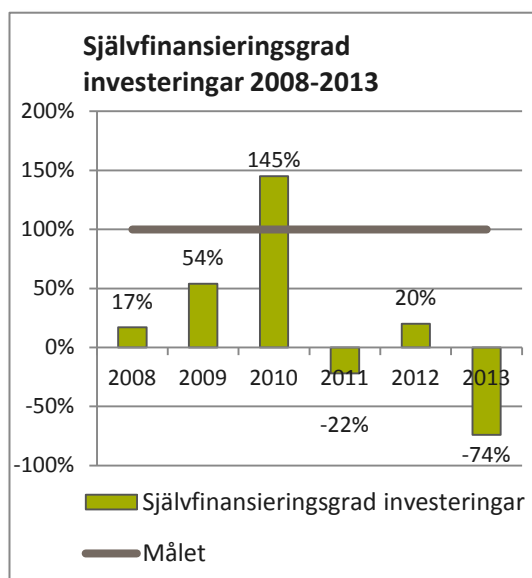
Ute i länet har helikopterplattan i Hammarstrand iordningställt. Gällö folkvandvård har färdigställts samt samlokaliseras med distriktssköterskemottagningen i Gällö. För den kommande treårsperioden finns utrymme för fastighetsinvesteringar för 100 miljoner kronor. Behovet är dock avsevärt större. Större projekt som pågår och successivt färdigställs under perioden är ombyggnaden av plan 6 med tillhörande delprojekt samt även byte av höghusets hissar inom Östersunds sjukhus. Landstinget har köpt mark och fastighet inom sjukhusområdet till ett värde av 3,5 miljoner kronor.

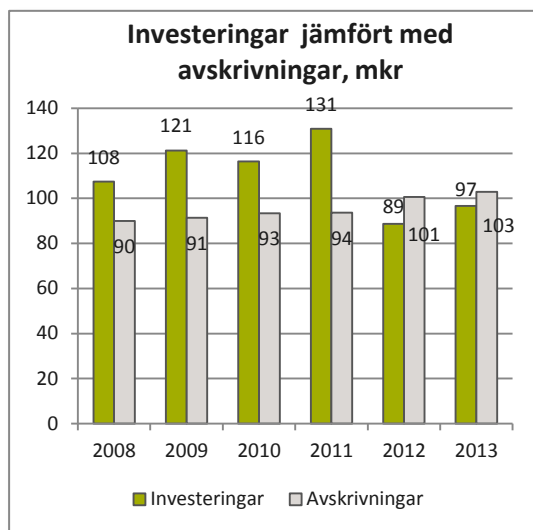
Maskiner, inventarier och hjälpmedel

Landstinget investerade 2013 för 56,2 miljoner kronor i maskiner, inventarier och hjälpmedel. Dessutom finns inköpta men ej aktiverade investeringar för 18,5 miljoner kronor, där vindkrafts investeringen står för 11 miljoner, Cosmic för 6,2 miljoner och övrigt för 0,9 miljoner.

Enligt landstingsplanen för året var budgetutrymmet 45 miljoner kronor för maskiner, inventarier o hjälpmedel, vilket alltså överskreds med nästan 11,2 miljoner kronor (exklusive de inköpta men ej aktiverade investeringarna) eller närmare 25 procent.

Centrum för medicinsk diagnostik och teknik stod för den största delen av investeringsvolymen 18,4 miljoner kronor och de har fortsatta investeringsbehov på 30 miljoner kronor även år 2015. Även Centrum Lednings- och verksamhetsstöd har stor investeringsvolym de kommande åren med anledning av införande av Cosmic.





Tabell över investeringarna fördelat per centrum

Investerings - hittills gjorda samt planerade, tkr	Utfall 2013	Plan för 2014
Maskiner, inventarier och hjälpmedel		
Centrum för opererande specialiteter	14 355	18 857
Centrum för medicinska specialiteter	1 099	1 883
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	808	3 800
Centrum för primärvård	479	600
Centrum för folktandvård	5 302	2 830
Centrum för diagnostik, teknik och service	18 423	30 405
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	1 033	28 000
Hjälpmedelscentralen	14 700	12 000
Summa maskiner, inventarier och hjälpmedel	56 200	98 375
Fastighetsinvesteringar inkl köp av fastighet	22 000	30 000
Inköpta ännu ej aktiverade investeringar, återfinns på konto 1200 (t ex vindkraft 11 mkr)	18 500	
Totalt gjorda och planerade investeringar	96 700	128 375
Investeringsutrymme enligt Landstingsplanen	85 000	70 000

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 2013 steg de betydligt långsammare, med endast 4,4 procent. Enligt den senaste prognosen från landstingets pensionsadministratör KPA, kommer pensionsutbetalningarna de närmaste två åren att öka måttligt för att därefter växa med mellan fem och åtta 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.

Enligt prognos från KPA 2012, skulle ansvarsförbindelsen för pensioner inklusive löneskatt minska med 17 miljoner kronor 2013. Istället värderades den upp med 162 miljoner kronor. Eftersom detta åtagande ligger utanför balansräkningen, medförde dock uppvärderingen inga kostnader för landstinget. Enligt den senaste prognosen från KPA beräknas ansvarsförbindelsen börja minska från och med 2014.

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.

Värdeutvecklingen i pensionsportföljen - de värdepapper som reserverats för framtida pensionsutbetalningar - mäts mot värdeutvecklingen av pensionsskulden, i nyckeltalet konsolideringsgrad⁴. Till skillnad från värderingen med RIPS-räntan, som endast ändras när RIPS-räntan legat på en avvikande nivå under längre tid, sker värderingen av pensionsskulden i konsolideringsgraden fortlöpande. Det innebär att stigande långa räntor 2013 fick ett omedelbart genomslag på konsolideringsgraden. Den steg, när pensionsåtagandet sjönk mer i värde än pensionsportföljen. Värderingen av pensionsskulden i redovisningen och skuldvärderingen vid kapitalförvaltningen är därför inte i fas. Men om ränteuppgången håller i sig, kommer RIPS-räntan att så småningom höjas, med följd att även pensionsskulden i balansräkningen och ansvarsförbindelsen skrivs ned.

Återlån

Landstingets totala pensionsåtagande inklusive löneskatt har hittills ökat år från år. Ökningen 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.

Låga eller negativa resultat under många år innebär att landstinget har använt en del av de likvida medel,

⁴ Konsolideringsgraden är den marknadsvärderade pensionsportföljen delat med den del av pensionsåtagandet (marknadsvärderat) som den öronmärkts mot.

som blir en följd av den årliga pensionsskuldsökningen 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 608 miljoner kronor. Ungefär hälften av ökningen orsakades av

sänkningen av RIPS-räntan och den s k bromsen i pensionssystemet. Resten är en följd av låga 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.

Landstingets pensionsåtagande inklusive löneskatt 2009–2013 samt prognos 2014–2016 i miljoner kronor

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pensionsskuld i balansräkningen	493	541	705	786	984	1 052	1 122	1 215
Ansvarsförbindelsen	2 322	2 238	2 460	2 465	2 627	2 542	2 516	2 504
Total pensionsskuld	2 815	2 779	3 165	3 251	3 611	3 594	3 638	3 719
Avgår värdepapper för pensioner	-510	-571	-482	-352	-349			
Återlån	2 305	2 208	2 683	2 899	3 262			
Avgår rörelsekapital	+ 8	-26	-129	-302	-341			
Återlån inklusive rörelsekapital	2 313	2 182	2 554	2 597	2 921			
Årlig förändring av återlån	102	-131	372	42	324			

Finansförvaltning

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

Jämtlands läns landsting började 1999 köpa värdepapper för framtida pensionsutbetalningar. Värdepapperen ska ha liknande egenskaper som pensionsskulden. Det innebär att de har lång löptid och ger en real avkastning, när inflationen dragits av. I november 2013 beslutade fullmäktige om att en större andel aktier tillåts i portföljen än tidigare, dock högst 50 procent av portföljens marknadsvärde. Vid utgången av 2013 bestod värdepappersportföljen av 25 procent realränteobligationer, 70 procent nominella obligationer och 4 procent nordiska aktier i form av fondandelar.

Stigande långa räntor sänkte avkastningen jämfört med föregående år. Under 2013 gav portföljen en avkastning på 1,7 procent. Förvaltningsmålet för värdepappersportföljen är att dess marknadsvärde ska följa den del av pensionsskulden som den öronmärkts för, vilket mäts genom nyckeltalet konsolideringsgrad. Konsolideringsgraden steg under 2013 från 89,2 procent till 97,1 och hamnade därmed över målet 95 procent.

Aktieandelen i pensionsportföljen steg kraftigt under året, men andelen var liten. Förbättringen i konsolideringsgrad beror därför framför allt på att den öronmärkta delen av pensionsskulden hade en längre löptid, 7,7 år än värdepappersportföljen, 4,2 år. Det medförde att skulden sjönk mer i värde än pensionsportföljen, när de långa räntorna steg under året med ungefär en procentenhet. Efter att ha legat på extremt låga nivåer 2012 ansågs det mer sannolikt att de långa räntorna skulle stiga så småningom, än sjunka ytterligare, varför löptiden i portföljen kortades ner 2012 och 2013.

Fullmäktige beslutade 2010 om att landstinget skulle köpa ett vindkraftverk, både för att bidra till att andelen förnybar energi i Sverige stiger och för att sprida investeringarna för framtida pensioner på fler tillgångar än räntepapper och aktier. Under 2013 avslutades den överklagandeprocess som följt upphandlingen av vindkraftverket och landstinget kunde gå vidare med köpet av vindkraftverket. Det är nu under uppförande och kommer snart att tas i drift.

Förvaltningen av pensionstillgångarna följde 2013 de regler landstingsfullmäktige beslutat om.

Landstingets värdepappersportfölj för pensioner

Pensionsportföljens utveckling 2013, mkr	Räntor	Aktier	Totalt
Marknadsvärde 31/12 2012 samt anskaffningsvärde 2013	339,1	13,4	352,5
Bokfört värde 31/12 2013	328,1	13,4	341,5
Marknadsvärde 31/12 2013	336,9	14,1	351,0
Orealiserad förändring av marknadsvärdet 2013	- 2,2	0,7	-1,5
Realiserad avkastning 2013	5,3	2,2	7,5
Total avkastning 2013	0,9%	22,1%	1,7 %
Fördelning på tillgångsslag (marknadsvärde)	94 %	6%	100 %

Konsolideringsgrad	Utfall	Mål	Avvikelse
31 december 2013	97,1 %	95 %	+ 2,1 %
31 december 2012	89,2 %	95 %	- 5,8 %

Likviditet

Landstingets likviditet består av medel i kassa och bank samt lätt realiserbara kortfristiga värdepapper. Likviditeten steg under 2013 med ca 90 miljoner kronor trots att landstingets resultat blev -53 miljoner kronor exklusive kostnaden för engångsuppskrivningen av pensionsskulden. Detta hade flera förklaringar, investeringarna var lägre än avskrivningarna, nästan 20 miljoner kronor av det negativa resultatet bestod av en ökning utöver budget av pensionsskulden, en kostnad som inte medför någon utbetalning. I början av året fick landstinget dessutom tillbaka en slutavräkning på skatteinkomsterna 2011. Skatteåterbäringen uppgick till 51 miljoner kronor.

Avkastning på likviditetsförvaltning

De lätt realiserbara kortfristiga 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 0,1 procentenheter.

Landstingsfullmäktige har beslutat om placeringsregler som anger i vilka värdepapper som pengarna får placeras i. Ett av syftena med reglerna är att

begränsa kreditrisk, ränterisk och valutarisk. Kreditrisken – att landstinget inte får tillbaka placerade pengar när ett värdepapper förfaller, begränsas genom att placeringarna måste spridas på många låntagare (med undantag av svenska staten). Endast låntagarna med ett högt kreditbetyg från kreditinstitut eller bank tillåts. Ränterisken – att värdepapperets marknadsvärde faller då marknadsräntorna går upp - regleras genom att det finns maxgränser för portföljens återstående löptid och för varje enskilt värdepapperslöptid. Ju längre återstående löptid ett värdepapper har, desto större är ränterisken. Undantaget är så kallade FRN-lån, som utbetalar rörliga kuponräntor. Per den sista december 2013 uppgick likviditetsportföljens återstående löptid till 355 dagar. Ingen valutarisk finns, då endast placeringar i svenska kronor tillåts

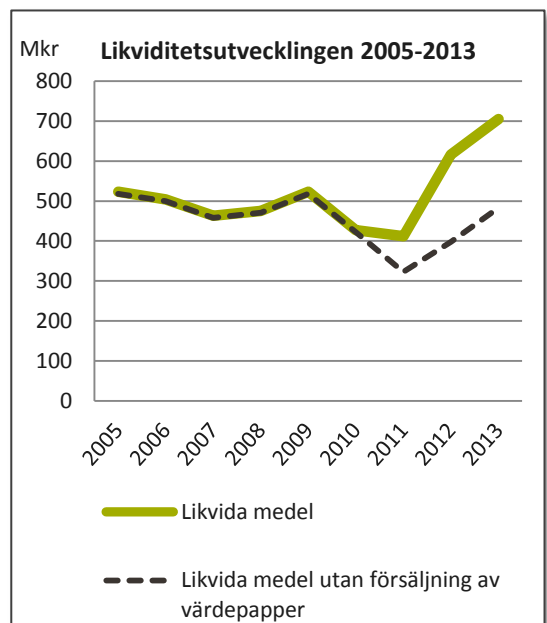
Avkastningen på likviditetsportföljen uppgick till 1,85 procent under 2013. Avkastningen överträffade målet med 0,82 procentenheter, vilket i kronor motsvarar ca 4 miljoner.

Avkastning	Utfall	Mål	Avvikelse
I procent på förvaltad kapital 2013	1,85 %	1,03 %	+0,82 %
I miljoner kronor	9,2 mkr	5,2 mkr	+4,0 mkr

Betalningsberedskap

Det andra målet för den kortsiktiga likviditetsförvaltningen är att hålla en god betalningsberedskap. Målet uppnåddes. I tabellen nedan ses landstingets betalningsberedskap per 31 december 2013 i miljoner kronor. Förvaltningen av likviditetsportföljen 2013 följde de regler som fullmäktige beslutat om.

Tillgångar	Utfall	Mål
Kassa och bank	101,7	
Kortfristiga placeringar	244,4	
Checkräkningskredit	50,0	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	396,1	65,0
Kortfristiga placeringar, obligationer	309,4	
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	705,5	300,0



Soliditet

En konsekvens av landstingets svaga resultat och stora pensionsskuldsökning är en sjunkande soliditet. Under den senaste tioårsperioden har soliditeten fallit från över 50 procent till 23,9 procent 2013. Utan uppskrivningen pensionsskulden hade soliditeten legat på 36 procent 2013.

Soliditet mäter betalningsförmågan på längre sikt och anger hur stor del av tillgångarna som finansieras med eget kapital. En stor del av landstingets åtaganden ligger utanför balansräkningen i form av ansvarsförbindelsen för pensioner. Om den räknas med blir soliditeten negativ. När soliditeten används över flera år kan den utvisa trender – för landstingets del har trenden varit negativ det senaste decenniet.



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 2013 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 2013
Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens nettokostnader	0 %	Minst 2 %	-5,1 % (-1,6% exkl. RIPS-effekt)

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 2013	Utfall 2013
Soliditet (eget kapital genom totalt kapital)	31,3 %	23,9 % (36 % exkl. RIPS-effekt)

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 2013	Utfall 2013
Nettokostnadsutveckling: Utgångsvärde årsbokslut 2012 exklusive AFA-återbetalning.	Max + 0,1 %	3,4 %

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 2013	Utfall 2013
Avtalstrohet	90 %	77 %

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 2013
Självfinansieringsgrad investeringar	100 %	-71 % (51 % exkl. RIPS-effekt)

Fem år i sammandrag

	Enhet	2009	2010	2011	2012	2013
Utdebitering landstingsskatt Jämtland	Kr	10,60	10,60	10,60	10,60	10,85
Genomsnittlig landstingsskatt i Sverige	Kr	10,87	10,87	10,82	11,07	11,11
RESULTATRÄKNING						
Verksamhetens nettokostnader (intäkter-kostnader-avskrivningar)	Mkr	-3 008,2	-2 991,1	-3 137,1	-3 211,3	-3 320,9
Förändring av verksamhetens nettokostnader	%	2,6	-0,6	4,9	2,4	3,4
Kostnadsutveckling	%	3,1	1,3	3,5	1,2	3,0
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Mkr	2 992,7	3 055,4	3 102,4	3 140,6	3 276,1
Förändring skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	%	4,9	2,1	1,5	1,2	4,3
Förändring finansnetto	Mkr	4,6	14,8	-87,0	62,0	-104,6
Årets resultat	Mkr	-26,7	67,8	-118,2	-92,1	-170,9
Årets resultat enligt balanskravet	Mkr	-28,2	63,1	-21,4	-81,5	-47,7
Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatter och generella statsbidrag	%	97,5	97,9	101,1	102,2	101,4
Avskrivningar "-"	%	3,1	3,1	3,0	3,2	3,1
Finansnetto "-"	%	-0,4	-1,1	-2,7	-0,7	-3,8
Under 100% = ett positivt resultat	%	100,2	99,9	101,4	104,7	100,7
RESULTATRÄKNING PER INVÅNARE						
Verksamhetens nettokostnader	Kr	23 749	23 609	24 839	25 446	26 260
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Kr	23 627	24 117	24 564	24 886	25 906
BALANSRÄKNINGEN						
Balansomslutning	Mkr	2 162,3	2 165,2	2 121,5	2 132,2	2 157,4
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Mkr	828,6	896,4	778,2	686,1	515,2
BALANSRÄKNING PER INVÅNARE						
Tillgångar	Kr	17 071	17 090	17 082	16 894	17 060
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Kr	6 542	7 075	4 079	5 437	4 074
Skulder och avsättningar	Kr	5 987	5 986	5 211	5 224	5 204
Ansvarsförbindelse pensioner	Kr	18 332	17 668	20 803	19 530	20 776
NYCKELTAL						
Soliditet enligt blandmodellen	%	38,3	39,4	36,7	32,2	23,9
Soliditet inklusive ansvarsförbindelse	%	-69,1	-62,0	-79,3	-83,4	-97,9
PERSONAL						
Personalkostnader exkl utbetalade pensioner	Mkr	1 821	1 828	1 851	1 843	1 920
Antal anställda inklusive visstid*	Antal	3 951	3 857	3 866	3 679	3 741
INVÅNARE I JÄMTLAND 31 DEC						
Invånare i Jämtland	Antal	126 666	126 691	126 299	126 201	126 461
Andel jämtar 65 år och äldre	%	20,8	21,2	21,7	22,1	22,5

* 2012-01-01 gick 123 medarbetare över till Regionförbundet. Folkhögskolorna Birka och Bäckedal samt 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 medborgarnyttan är högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ.



Koncernfakta	Enhet	2011	2012	2013
Landstingsbostäder i Jämtland AB				
Omsättning	mkr	24,1	25,0	26,6
Landstingets andel	%	100,0	100,0	100,0
Resultat	mkr	2,0	0,7	1,0
Eget kapital	mkr	16,0	16,7	17,7
Balansomslutning	mkr	58,1	58,9	67,5
Soliditet	%	27,5	28,3	27,0
Stiftelsen Jamtli				
Omsättning	mkr	70,5	75,1	66,8
Landstingets andel	%	33,0	33,0	33,0
Resultat	tkr	11,4	-59,2	28,7
Eget kapital	mkr	3,5	3,3	3,0
Balansomslutning	mkr	18,2	19,8	15,9
Soliditet	%	19,2	16,7	18,9

Landstingsbostäder i Jämtland AB

För 2013 redovisas ett plusresultat på 1 000 000 kr.

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, i rekryteringsbefrämjande syfte. 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 5-års 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 är stor och bolagets tomkostnader uppstår i huvudsak i samband med renovering vid avflyttning. De vakanskostnader som uppstår i samband med personalrekrytering ersätts av landstinget. För 2013 uppgår denna kostnad till 482 000 kr, 1,9 procent.

Bolaget har en miljöpolicy och miljöplan i tillämpliga delar enligt ISO 14001 och EMAS. En viktig del i miljöarbetet är att med hjälp av förbrukningsstatistik vidta besparingsåtgärder inom renhållning, värme och el.

Den underhållsplan som framtagits för de närmaste fem åren visar på ett fortsatt stort underhållsbehov. Bolagets fastigheter är byggda under åren 1936-1979 vilket innebär höga kostnader för underhåll vid jämförelse med bostadsföretag som har yngre bostadsbestånd.

Stora underhållsåtgärder som utförts under 2013 är fönsterbyte inom kvarteret Filosofen samt utvändiga målning inom kvarteret Myggen 4 och Myggen 5. Vidare har bolaget investerat i ombyggnation och standardhöjningar av fastigheterna Krokom-Täng 2:127-2:131, totalt 7 lägenheter. Även löpande renovering av badrum har genomförts.

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 2013 beslutades om hyreshöjning med 3,5 procent för bostäder från och med 1 april och ytterligare 1,5 procent från och med den 1 oktober.

Stiftelsen Jamtli

För 2013 redovisas ett plusresultat på 28 700 kr. 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.

I jämförelse med fjolåret har omsättningen minskat med ca 8 miljoner vilket främst har att göra med avtrappningen från fjolårets stora investeringsprojekt som till exempel 70-tals miljö. Avkastningen på investeringen i 70-tals miljön har enbart på entrésidan genererat ca 2 miljoner ifjol samt ca 1,3 miljoner i år jämfört från 2011. Det innebär en avkastning på 22 procent på två år. Under 2013 har investeringarna främst varit inköp av Tekniklands fastighet samt nödvändiga fastighetsförbättrande åtgärder.

Det fantastiska verksamhetsåret 2012 uppmärksammades av Riksförbundet Sveriges museer och svenska ICOM då Jamtli utsågs till Sveriges museum 2013.

Inriktningen följer fortsättningsvis fastställd verksamhetsplan 2013, samt Jamtlis strategiplan och riktlinjer enligt upprättade årsavtal med huvudmännen, landstinget respektive Östersunds kommun (alla finns tillgängliga på Jamtlis hemsida).

Ökade basala driftskostnader som till exempel energi, datastruktur och underhåll av gamla hus samt långsiktigt fastighetsunderhåll, där prisbild och kostnader styrs av externa omständigheter, utgör en reell risk för försämring av utvecklingen för Jamtli.

I en av regeringen tidigare tillsatt utredning föreslogs att lönetaket för lönebidragsanställningar skulle höjas efter mångårigt stillestånd, tyvärr kom inte förslaget med i någon budgetproposition varför Jamtli har ett allvarligt kostnadsproblem, med sannolika verksamhetsneddragningar från och med 2015, om inte förslaget genomförs. Tillika har

stiftelsen problem med diskrepansen mellan utfall av lönerörelsen och den generella anslagsuppräkningen. Jamtli har en förhållandevis låg lönenivå i jämförelse med andra länmuseer.

Stiftelsen har ingen pensionsskuldproblematik utan är ansluten till ITP-planen. Jamtlis dotterbolag ser enligt prognoserna för 2013 ut att göra godkända resultat.

Samarbetet med Nationalmuseum med intentionen att verka för lokaliseringen av ett "Nationalmuseum Norr" efter år 2015 fortsätter i en fördjupad fas med statliga och regionala, offentliga och privata, aktörer.

Jamtli uppföljning av målen i huvudmannadirektiven:

- Stiftelsen attraherar nya grupper av besökare och ökar kontinuerligt antal besök på anläggningen jämfört med tidigare år: Målet uppfyllt. Besökstalet är lägre än rekordåret 2012 men för femte gången har Jamtli över 200 000 besök (1995, 2009, 2010, 2012, 2013).
- Graden av egenfinansiering ökar i jämförelse med 2008: Målet ej uppfyllt. Bland annat på grund av att den relativa andelen av tillfälliga projektbidrag har ökat istället, särskilt från staten och EU.
- Stiftelsen strävar efter att vara ledande inom utveckling av kulturarvspedagogisk verksamhet och barn- och ungdomar är en prioriterad grupp: Jamtli tillsammans med NCK och arkiven drar till sig allt större uppmärksamhet från EU, Nordiska Ministerrådet och staten när det gäller kulturarvspedagogisk utveckling. Tidigare har NCK fått statens uppdrag att utveckla postmodern konstpedagogik samt utvärdera effekten på museer i Sverige av "Skapande skola". Under 2013 har Jamtli genom NCK inlett arbetet med att undersöka svenska museers erfarenheter med integrationsarbete och främst SFI. Arbetet med fria bussresor för skolklasser till Jamtli har fortsatt men eftersom kostnaderna för extra bussar har ökat, har Jamtli fått tillstånd att från 2014 använda delar av medlen till att istället åka ut till skolor som ligger långt ifrån Jamtli. Alla kortare skolprogram på Jamtli har liksom tidigare varit gratis.
- Stiftelsen bidrar till hållbar regional utveckling: Målet uppfyllt. Stiftelsen har understött den fortsatta utvecklingen av Teknikland och Härjedalens fjällmuseum. Diskussioner med Ytteråns hembygdsförening och Krokoms kommun samt med Ströms hembygdsförening

och Strömsunds kommun om samverkan för utveckling och drift av Mus-Olles museum och Ströms hembygdsgård har fortsatt. I Ragunda kommer ett driftsbolag kring Döda fallet att bildas under 2014. Julmarknaden är ett skyltfönster för regionala mat- och hantverksproducenter med sina drygt 21000 besökare under tre dagar. Tillsammans med Jämtkraft har lekanläggningen "Barnens Energilek" drivits och det pedagogiska programmet "Miljökampen" har visat sig attraktivt för skolan.

- Utveckla samverkan och öka den sociala gemenskapen för främjande av kulturell mångfald, demokratiskt medborgarskap och geografisk spridning av kulturutbud: Målet uppfyllt. Jamtlis framgång med det pedagogiska programmet På flykt har fortsatt och programmet utvecklas hela tiden så det passar med aktuellt regelverk. I samverkan med Östersunds kommuns Lärocentrum har Jamtli utvecklat ett koncept för SFI där lärarna utbildas att använda Jamtli i undervisningen. Nationaldagen 2013 slog besöksrekord med nära 9 000 besökare och ett 50-tal föreningar som visade sin verksamhet. På Jamtlidagen och på Vårmarknaden har mycket (och växande) samverkan skett med regionens föreningsliv, jordbrukets näringsliv samt andra kulturföreträdare som kunnat visa upp sin verksamhet på Jamtli.
- Stiftelsen bidrar genom sin verksamhet till att öka intresset för konst, foto och samtida uttryck: Målet uppfyllt. Genom konstutställningar och ateljéverksamhet har intresset ökat för konst, foto och samtida uttryck. Utställningen De fyra årstiderna lockade stor publik och 67 skolklasser bokade ett program i utställningen. Samiska samtidskonst visades i utställningen Greetings från Såpmi.
- Antal besökare på Jamtli är minst 200 000 under 2013: Målet uppfyllt. 201 296 besökare 2013.

Länstrafiken i Jämtlands län AB

För 2013 redovisas ett plusresultat på 2 900 000 kronor, varav landstingets del är minus 3 900 000 miljoner kronor (i landstingets bokslut är beloppet minus 4 200 000). Av de 3 900 000 kronor som landstinget ska ersätta utgör tågtrafiken 2 800 000 kronor. Länstrafiken i Jämtlands ägs från och med 2012 helt av regionförbundet i egenskap av Regionalkollektiv-trafikmyndighet i länet. Kommunerna och landstinget beställer årligen den trafik man vill ha och finansierar sin del.

Länstrafiken har under 2013 bedrivit allmän kollektivtrafik med buss, bil och tåg inom Jämtlands län och interregional trafik i Norrlandslänet. Även godstrafik ingår. Bolaget har under 2013 även ansvarat för den särskilda kollektivtrafiken i 6 av 8 kommuner samt för ytterligare en kommun, Krokom, från och med halvårsskiftet.

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.

Under 2013 har verksamheten ej nått avkastningsmålet på 5 procent på bussgodsverksamheten, utfallet var minus 1 miljon kronor vilket ger en marginal på minus 7 procent. Underskottet beror på lägre intäkter, antalet fraktsändningar är ca 3 200 färre än föregående år. Ågaren kommer att ta beslut under våren 2014 angående hur verksamheten skall bedrivas framgent. 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 4 nordligaste länstrafikbolagen med finansiering av landstingen. Dess uppgift är att genomföra det så kallade Norrlands-försöket med kraftigt utbyggt 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 Botnietåg AB vann ett 6 årigt kontrakt med start augusti 2010. Detta företags ägarförhållande har under 2011 ändrats så att Arriva äger 60% och SJ 40%. Norrtåg AB kommer via vagnbolaget Transitio att ställa 11 helt nya regionaltåg, Coradia Nordic, till förfogande för trafiken. Från och med 1 januari 2012 kommer de nya Kollektivtrafikmyndigheterna i Sverige (20 st) vara aktieägare med 5 % vardera i vagnbolaget Transitio. Tidigare har det varit tågtrafikerande trafikhuvudmän med aktieposter i storlek som i princip motsvarat andelen tågtrafik. Aktierna i Transitio som Länstrafiken i Jämtlands län tidigare ägde överfördes till Regionförbundet Jämtland under 2012.

Under 2013 har Norrtågsprojektet kommit igång till 100% i Jämtland och resandeutvecklingen har varit framgångsrik. Det har visats sig att resande med

Länstrafikens bussar inte minskat i den omfattning som vi förutspådde till förmån för tåget. Dock har resandet 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.

Dessvärre har Norrtåg kantats av stora teknik- och infrastrukturrelaterade problem med allt ifrån rälsbrott i Stöde, spökbalisering, toaletter som frusit ihop och blivit obrukbara, ovanligt stort slitage på hjul, sönderfrusna axlar och kablage till trasiga fronter efter ett stort antal vilt påkörningar. Dessutom en verkstad i Umeå som inte har haft den organisation som krävs för att möta de stora tekniska problem som blev aktuella främst under årets fyra första månader.

Transitio

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 2013 redovisas ett plusresultat på 1 006 000 kr.

Det övergripande målen och regionförbundets uppgift är att verka för en hållbar ekonomisk och social utveckling i Jämtlandsregionen. År 2013 är tredje verksamhetsåret för Regionförbundet Jämtlands län och några viktiga aktiviteter under året är:

- Under året har en ny regional utvecklingsstrategi som kan ligga till grund för tillväxtarbetet under kommande ramperiod färdigställts. Olika länsaktörer har genom ett remissförfarande beretts tillfälle att inkomma med synpunkter på ett förslag till regional utvecklingsstrategi. Denna har behandlats politiskt och antagits tidigt under 2014.
- 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 förutsättningar och att öka motivationen för att medverka i programarbetet. 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 även medverkat i framtagningen av Norra periferiprogrammet som Östersjöprogrammet fast med mindre insats och mindre påverkansmöjligheter.
- I regionen har initiativ tagits för att samla kommunala funktioner för att skapa samarbetsytor inom områden där förutsättningar finns. Exempel är regelbundna sammankomster för kommundirektörsgruppen liksom för näringslivscheferna i länets kommuner. Regelbundna arbetsmöten genomförs med länsstyrelsen där alla ansvarsområden inventeras så att roller och ansvar fördelas på ett funktionellt sätt.

Norrlandstingens regionförbund

För 2013 redovisas ett minusresultat på 88 000 kr, vilket föreslås balanseras i ny räkning. 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.

I årets ekonomiska minusresultat ingår kostnader för samverkansprojektet inom laboratoriemedicin med 436 000 kr. Istället för att fördela projekt-kostnader på landstingen föreslås dessa kostnader få belasta förbundet och underskottet återställas under tre år i enlighet med kommunallagens regler.

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 nivåstrukturer i 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.

Regionlandstingen har under de senaste åren valt att använda Norrlandstingens regionförbund för flera större uppdrag. Regionalt cancercentrum är ett

exempel på detta men även projekt/utredningar vad gäller laboratoriemedicin/patologi, klinisk neurofysiologi, arbets- och miljömedicin pågår för närvarande och kan beräknas kräva insatser från regionförbundet under ytterligare några år. Förbundsdirektionen har också inom sig tillsatt två politiska referensgrupper inom prioriterade politikområden.

Förbundsdirektionen beslutade vid sitt sammanträde 2013-12-04 att under slutet av 2014 rikta frågor till regionlandstingen om hur de ser på förbundets framtida roll och funktion. En formulering av vision och verksamhetsidé bör sedan kunna ske i början av den nya mandatperioden.

Kommunalförbundet Norrlands nätverk för musikteater och dans

För 2013 redovisas ett minusresultat på 72 100 kronor. Synnerliga skäl har åberopats i balanskravsutredningen med 66 000 kr för omstruktureringkostnad. Resterande 6 000 kronor ska återställas inom tre år. Engångskostnaden för omstrukturering utgörs av anställning av ny koordinator för förbundet.

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 2013 gav ensemblerna 118 föreställningar i samband med turnéer. Av dessa genomfördes 57 föreställningar (48 procent) utanför ensemblernas hemlän. Publiken under året på de turnerande uppsättningarna har ökat ordentligt till 20 228 personer under 2013 jämfört med 16 928 personer

under föregående år. Antalet publikbussar har ökat med 89 stycken med en fördubbling av resenärer 4 519 personer jämfört med föregående år. För att nå ut till ännu fler gavs publiken i ytterligare 9 kommuner genom bussar möjlighet att ta del av ensemblernas föreställningar. En glädjande och positiv utveckling.

21 kommuner har fått direkta besök av föreställningarna från ensemblerna inom Norrlands nätverk för musikteater och dans under 2013. Det är samma siffra jämfört med 2012. Styrelsen kommer fortsättningsvis att följa upp detta eftersom en huvuduppgift för Norrlands nätverk för musikteater och dans är att främja ensemblernas turnéverksamhet.

Samverkansförbund och nämnder

Gemensam nämnd för närvård i Frostviken

För 2013 redovisas ett plusresultat på 821 000 kronor.

Samarbetsavtalet mellan Strömsunds kommun och Jämtlands läns landsting har pågått sedan 1 januari 2005. Båda parter syfte med den gemensamma nämnden är att åstadkomma kostnadseffektiv vård och omsorg i Frostviken av hög kvalitet.

Nytt avtal gäller från och med 2012-01-01 men är uppsagt från 2015-01-01 av landstinget inför beslutet att ersättningsmodellen ska förändras. Hälsocentralen ingår i Hälsoval Jämtlands län.

Ambulansuppdragen har minskat sedan 2012 men ligger ändå över tidigare år. Ökade uppdrag ger även ökade kostnader och slitage på ambulansbilen för reparationer. Omförhandling i samverkansavtalet om ambulansen kommer antagligen bli aktuellt under 2014. Under året har ett flertal klagomål kommit till Socialstyrelsen och IVO (Institutionen för Vård och Omsorg) från enskild angående påstådda brister i vård- och omsorg och bemötande vid Levingsgården i Gäddede. Utredningsarbetet med dessa klagomål har tagit stor del av verksamhetens resurser under året och samtliga personal har påverkats starkt ur arbetsmiljösynpunkt vilket lett till sjukskrivningar och otrygghet. Arbete med att lösa den problematiken har pågått under hela året och stöd till personal har genomförts i olika former. Gäddede hälsocentral har god tillgänglighet och kan visa 100 procents svarsfrekvens på mottagningens telefon samt att vårdgarantin uppfylls när det gäller att få en läkartid inom 7 dagar vid nybesök.

Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

För 2013 redovisas ett plusresultat på 900 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 2013.

Justeringar av ledamöter i nämnden har gjorts under året. Nämnden har löpande informerats om de pågående och avslutande upphandlingarna som genomförts under året. För 2014 har en förteckning över planerade upphandlingar under 2014 tagits fram, vilket nämnden beslutade om 2013-12-16.

Bostadsrättsföreningen Åkerärtan

För 2013 redovisas ett plusresultat på 538 325 kr. 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.

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 inget periodiskt underhåll gjorts. Avgiften höjdes från och med 2013-01-01 med 4,2 procent.

Samordningsförbund Jämtlands län

För 2013 redovisas ett minusresultat på 1 109 651 kr.

Landstingets bidrag för 2013 var 1 500 000 kr. Samordningsförbundet i Jämtlands län bildades som länsförbund 2011. Det är ett av Sveriges 83 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 2012-2013 har följande projekt processats fram och startats; Mötesplats i Krokom, Verktyg hela vägen i Strömsund, Nätverksintegration i Berg, Hälsosam Ström i Strömsund, Unga i Huset i Östersund, HälsoSam Ragunda, Navigator i Berg och KärnSam i Ragunda, Unga med akt. Ers. I Östersund, Verktyg hela vägen i Åre och Fåkus i Åre.

Väsentliga händelser 2013

- Styrelsen fastställde 25 februari förbundets vision, värdegrund och mål.
- Stödjande och uppföljande insatser till finansierade projekt i form av seminarier och individuellt stöd till projektledare och arbetsgrupper
- En ansökan till ESF och en förstudie under 2014 lämnades in och godkändes.

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. Stiftelsen bedrev under några år en framgångsrik verksamhet kring utbildning i sociala frågor i tidigare Östeuropa, främst i Ryssland, Moldavien och Ukraina. Verksamheten upphörde när Sida inte längre finansierade sådan utbildning.

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.

RÄKENSKAPER

Räkenskaper

Resultaträkning	miljoner kronor	Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting
		Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013
Verksamhetens intäkter	Not 1,3	554,3	526,2	530,5
Verksamhetens kostnader	Not 2,3	-3597,8	-3636,8	-3748,6
Avskrivningar		-93,7	-100,7	-102,9
Verksamhetens nettokostnader		-3137,2	-3211,3	-3320,9
Skatteintäkter	Not 4	2246,5	2296,7	2379,8
Generella statsbidrag	Not 5	539,1	548,1	607,9
Bidrag läkemedel	Not 5	316,9	295,8	288,4
Finansiella intäkter	Not 6	22,1	20,5	17,7
Finansiella kostnader	Not 7,3	-105,6	-42,0	-143,8
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		-118,2	-92,1	-170,9

	miljoner kronor	Budget	Utfall	Avvikelse
		2013	2013	2013
Verksamhetens intäkter		533,0	530,5	-2,5
Verksamhetens kostnader		-3 736,1	-3748,6	-12,5
Avskrivningar		-97,1	-102,9	-5,8
Verksamhetens nettokostnader		-3 300,2	-3320,9	-20,7
Skatteintäkter		2 364,8	2379,8	15,0
Generella statsbidrag		603,8	607,9	4,1
Bidrag läkemedel		305,4	288,4	-17,0
Finansiella intäkter		14,8	17,7	2,9
Finansiella kostnader		-26,6	-143,8	-117,2
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		-38,0	-170,9	-132,9

Balansräkning		Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting
miljoner kronor		2012	2013
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	Not 8	0,0	0,0
Mark och byggnader	Not 9	665,3	643,3
Maskiner och inventarier *	Not 10	210,9	222,9
Finansiella anläggningstillgångar	Not 11,3	24,2	25,8
Summa anläggningstillgångar		900,4	892,1
Omsättningstillgångar			
Förråd	Not 12	13,4	13,3
Kortfristiga fordringar	Not 13	249,6	198,2
Kortfristiga placeringar	Not 14,3	810,1	952,1
Kassa och bank		158,4	101,7
Summa omsättningstillgångar		1 231,6	1 265,3
SUMMA TILLGÅNGAR		2 132,0	2 157,4
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	Not 15	778,2	686,1
Årets resultat	Not 16	-92,1	-170,9
Summa eget kapital		686,1	515,2
Avsättningar			
Pensioner		632,6	791,7
Övriga avsättningar		154,1	192,4
Summa avsättningar	Not 17	786,6	984,1
Skulder			
Långfristiga skulder	Not 18,3	82,3	82,3
Kortfristiga skulder	Not 19	577,0	575,8
Summa skulder		659,3	658,1
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		2 132,0	2 157,4

* 18,5 miljoner kronor ligger som pågående investering under investering materiella anläggningstillgångar. Pågående investeringar avskrivs ej. 6,2 miljoner kronor gäller Cosmic nytt vårdssystem som när det är infört och aktiverat kommer att bli en immateriell tillgång. Vindkraftverket kommer att bli klart under 2014 och aktiveras då som en inventarie. Hittills är kostnaden 11,4 miljoner kronor, dvs en tredjedel. Ambulans ej aktiverad 0,8 miljoner kronor. Övrigt 0,1 miljoner kronor.

Ställda panter och ansvarsförbindelser		
Ansvarsförbindelse pensioner	mkr	2 114,4
Ansvarsförbindelse särskild löneskatt	mkr	513,0
Ansvarsförbindelse pensioner för förtroendevalda, 8 personer	mkr	16,4
Ansvarsförbindelse pensioner för förtroendevalda, löneskatt	mkr	4,0
<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 3 257 mkr.		
Jämtlands läns landstings del av detta per 31/12-13 är	mkr	277,1
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 2013 uppgår premien till		
	mkr	12,0
Förvaltningsuppdrag 2013-12-31		
Förvaltade fonder och stiftelsers tillgång	mkr	15,0
Operationella leasingavtal (not 20)	mkr	314,5

Kassaflödesanalys		Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting
Den löpande verksamheten				
	miljoner kronor	2011	2012	2013
Verksamhetens intäkter		554,3	526,2	530,0
Justering för reavinster		-3,0	-2,4	-0,6
Verksamhetens kostnader		-3691,4	-3737,5	-3850,9
Justering för reaförluster		0,0	9,8	0,3
Justering för gjorda avskrivningar		93,7	100,7	102,9
Justering för gjorda nedskrivningar		0,0	0,0	0,0
Avsättningar ****		81,5	82,0	197,5
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster		-2 964,9	-3 021,1	-3 020,9
Skatteintäkter och generella statsbidrag		3102,4	3140,7	3276,1
Finansiella intäkter		22,1	20,5	17,7
Finansiella kostnader **** (not 3)		-105,6	-42,0	-143,8
Skattekostnader		0,0	0,0	0,0
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital		54,0	98,1	129,1
Justering för rörelsekapitalets förändring				
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager		-0,2	1,1	0,1
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar		-26,9	7,9	51,5
Byte av redovisningsprincip, finansiella anl. tillg * (not 3)		-482,1	0,0	0,0
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar		-9,9	-43,4	-142,0
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder		-89,3	20,6	-1,2
Kassaflöde från den löpande verksamheten		-608,3	-13,8	-91,7
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 *****		-130,9	-88,7	-96,7
Försäljning av materiella anläggningstillgångar		5,3	31,4	4,1
Investering i finansiella anläggningstillgångar		-14,9	-1,0	0,0
Byte av redovisningsprincip *, (not 3)		482,1	0,0	0,0
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar		144,6	4,2	0,3
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten		486,2	-54,1	-92,3
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN				
Utlåning/ökning långfristiga fordringar		0,0	1,5	-1,9
Återföring av nedskrivning IPEN note *** (not 3)		-40,0	0,0	0,0
Långfristig skuld LÖF **		82,3	0,0	0,0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		42,3	1,5	-1,9
Årets kassaflöde		-25,9	31,8	-56,8
Likvida medel vid årets början		152,6	126,7	158,5
Likvida medel vid periodens slut		126,7	158,5	101,7
Förändring av likvida medel		-25,9	31,8	-56,8

* 2011 Ändrad redovisningsprincip. Rådet för Kommunal Redovisning har tagit fram ett förslag till ny redovisningsrekommendation för redovisning av finansiella tillgångar och skulder. Rekommendationen avses gälla från årsskiftet och ska ersätta Rek nr 9 "Klassificering av finansiella tillgångar". En viktig förändring är att möjligheten att klassificera placeringsmedel som anläggningstillgång försvinner. Detta är en anpassning till den praxis som är mest utbredd. Den värdepappersportfölj som landstinget förvaltar för framtida pensioner till de anställda har varit bokförd bland finansiella anläggningstillgångar. Med hänsyn till att delar av pensionsportföljen i år omsätts och som en anpassning till den nya redovisningsrekommendationen, har pensionsportföljen redan nu bokats om från finansiella anläggningstillgångar till omsättningstillgångar. För att inte försvåra jämförelsen mellan åren har ombokningen lagts in på egna rader i kassaflödesanalysen.

** Ny redovisningsmodell för LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag), från avsättning till skuld 2011. 82,3 miljoner kronor.

*** 2011 IPEN note, återföring från nedskrivning 40 miljoner kronor

**** Den ökade pensionsskulden på grund av diskonteringsräntesänkningen är bokad som en finansiell kostnad. Både 2011 och 2013. Påverkar även avsättningarna med motsvarande belopp. För 2013 117,8 miljoner kronor.

***** 18,5 miljoner kronor ligger som pågående investering under investering materiella anläggningstillgångar. 6,2 miljoner kronor gäller Cosmic nytt vårdsystem som när det är infört och aktiverat kommer att bli en immateriell tillgång. Vindkraftverket kommer att bli klart under 2014 och aktiveras då som en inventarie. Hittills är kostnaden 11,4 miljoner kronor, det vill säga en tredjedel. Ambulans ej aktiverad 0,8 miljoner. Övrigt 0,1 miljoner kronor.

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 pensionsskuldsökningen.

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 (+).

Driftboks-lut	Budget				Utfall			Netto- avvikelse
	Miljoner kronor	Kostnader	Intäkter	Netto	Kostnader	Intäkter	Netto	
Primärvård		1 492	764	728	1 595	868	727	1
Specialiserad somatisk vård		2 304	533	1 771	2 378	573	1 805	-34
Specialiserad psykiatrisk vård		318	69	249	320	73	247	1
Tandvård		224	137	86	215	133	82	4
Övrig hälso- och sjukvård		308	80	228	388	125	263	-35
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård		28	1	27	34	4	31	-3
Utbildning		11	5	6	5	5	1	5
Kultur		18	0	17	18	0	18	-1
Trafik och infrastruktur		75	0	75	80	0	80	-5
Allmän regional utveckling		101	1	101	102	2	100	1
Politisk verksamhet avseende regional utveckling		0	0	0	0	0	0	0
Summa		4 879	1 590	3 289	5 135	1 782	3 353	-65

Noter till räkenskaperna

Noter till resultaträkning

Not 1 Verksamhetens intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Verksamhetens intäkter enligt driftsredovisning	1730,3	1745,4	1781,8
Avgår interna intäkter	-1176,0	-1219,2	-1251,3
Summa	554,3	526,2	530,5
Patientintäkter och andra avgifter	110,4	110,0	113,4
Försäljning av hälso- och sjukvård, exkl. tandvård	115,3	129,5	131,8
Försäljning av tandvård	22,7	22,5	23,1
Försäljning inom regional utveckling	34,8	18,6	4,1
Försäljning av medicinska tjänster	7,6	8,4	8,9
Försäljning av tekniska tjänster	26,4	48,7	46,3
Försäljning av material och varor	49,0	28,9	31,9
Erhållna bidrag	150,1	88,0	92,2
Övriga intäkter*	38,0	71,7	78,8
SUMMA	554,3	526,2	530,5

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

Not 2 Verksamhetens kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Verksamhetens kostnader enligt driftsredovisning *	4867,5	4956,7	5102,8
Avgår interna kostnader	-1176,0	-1219,2	-1251,3
Avgår avskrivningar	-93,7	-100,7	-102,9
Summa	3 597,8	3 636,7	3 748,6
Kostnader för personal och förtroendevalda	1946,4	1944,7	2024,3
varav utbetalda pensioner uppgår till (inkl. nedanstående)	95,8	101,4	105,9
'-varav särskild ålderspension, särskild avtalspension & visstidspension	4,5	6,8	4,7
Köp av verksamhet	395,4	405,2	427,2
Verksamhetsanknutna tjänster	146,8	164,1	172,7
Läkemedel	431,2	418,7	418,1
varav läkemedel inom läkemedelsreformen	263,0	245,8	242,2
Material och varor	108,4	109,4	112,8
Lämnade bidrag	174,0	205,0	207,2
Övriga verksamhetskostnader	395,5	389,7	386,2
varav lokal- och fastighetskostnader **	81,6	78,4	76,5
varav sjukresor	59,5	67,2	70,2
varav försäkringsavgifter och övriga rikskostnader	16,6	17,3	17,4
därav kundförluster	3,5	4,3	5,0
SUMMA	3 597,8	3 636,8	3 748,6

* i driftsredovisningen ingår även internränta på avskrivningar 32,3 miljoner kronor i verksamhetens kostnader, 5 102,8+32,3 = 5 135,1

**Uppllysning om leasing lämnas i not 20

Not 3 Jämförelsestörande poster (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Verksamhetens intäkter			
Reavinst försäljning mark Östersund 2012	0,0	2,4	0,0
Verksamhetens kostnader			
Sänkt diskonteringsränta i RIPS 07, pensionskuldberäkningen (not 7)	79,6	0,0	117,8
Återbetalning från AFA, fr o m 2009	0,0	48,2	46,8
Reaförlust försäljning Rätans Hälsocentral	0,0	0,0	0,0
Reaförlust försäljning Torsta/Rösta	0,0	-9,8	0,0
Byte av redovisningsprincip finansiella tillgångar från till omsättningstillgång enl. RKR 21	482,1	0,0	0,0
	-482,1	0,0	0,0
Redovisning av LÖF från avsättning till långfristig skuld, enl. rek.	82,3	0,0	0,0
	-82,3	0,0	0,0
Återföring av nedskrivning IPEN note	40,0	0,0	0,0
SUMMA	119,6	40,8	164,6

Not 4 Skatteintäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Preliminär skatteinbetalning	2183,9	2260,1	2392,6
Preliminär slutavräkning innevarande år	51,4	34,2	-14,8
Slutavräkningsdifferens föregående år	11,2	2,4	2,0
SUMMA	2 246,5	2 296,7	2 379,8

Not 5 Generella statsbidrag (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Särskild ersättning rehabilitering och behandlingsinsatser	0,8	0,8	0,8
Läkemedelsbidrag	316,9	295,8	288,4
Utjämningsbidrag			
Inkomstutjämning	355,5	474,4	519,9
Kostnadsutjämning	-43,0	-26,2	-5,2
Generellt statsbidrag	124,0	123,7	123,5
Införandetillägg	0,0	0,0	0,0
Nivåjustering	101,8	-24,6	-14,9
Regleringsavgift	0,0	0,0	-14,9
Kostnadsutjämningsavgift	0,0	0,0	-1,3
SUMMA	855,9	843,8	896,3

Not 6 Finansiella intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Utdelningar	0,0	0,1	0,3
Bankränta	2,2	1,9	1,5
Ränta utelämnade lån	0,1	0,0	0,1
Ränta på kortfristiga placeringar	4,1	4,9	9,2
Ränta på finansiella anläggningstillgångar	4,8	-1,3	1,8
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella	3,0	0,0	0,0
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	5,6	14,7	4,5
Övriga finansiella intäkter	0,0	0,0	0,0
Återföring nedskrivn finansiella anl. tillg.	2,1	0,0	0,0
Ränta på kundfordringar	0,3	0,3	0,3
SUMMA	22,1	20,5	17,7

Not 7 Finansiella kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Ränta på lån	0,0	0,0	0,1
Ränta på leverantörsskulder	0,1	0,1	0,1
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	3,3	0,0
Räntedel årets pensionskostnader	18,8	29,0	19,3
Bankkostnader	0,1	0,1	0,2
Räntekostnad revers hos Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag	2,4	2,2	1,5
Räntedel årets löneskattkostnad	4,6	7,0	4,7
Övriga finansiella kostnader, (sänkt diskonteringsränta i pensionsskuldberäkningen RIPS 07)	79,7	0,1	117,9
SUMMA	105,6	42,0	143,8

*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 8 Immateriella tillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
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 9 Mark och byggnader (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Redovisat värde vid årets början	692,2	710,6	665,3
Nyanskaffning	60,1	33,3	22,0
Avskrivningar	-41,6	-43,9	-43,9
Avyttringar	0,0	-34,9	0,0
Justerings	0,0	0,2	0,0
Förändring av bokfört värde	18,5	-45,3	-22,0
Redovisat värde vid årets slut	710,6	665,3	643,3

Not 10 Maskiner och inventarier (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Redovisat värde vid årets början	203,1	219,5	210,9
Nyanskaffning	70,8	55,4	74,7
Justerings	0,7	-0,5	0,0
Avskrivningar	-52,0	-56,8	-58,9
Avyttringar	-3,1	-6,7	-3,8
Förändring av bokfört värde	16,4	-8,6	12,0
Redovisat värde vid årets slut	219,5	210,9	222,9

Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar

Pågående investeringar avskrivs ej

Not 11 Finansiella anläggningstillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Aktier o andelar			
Länstrafiken i Jämtlands län AB	4,0	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	0,5	0,3	0,0
Sjukvårdsrådgivningen SVR AB	0,1	0,1	0,1
Övrigt diverse små andelar	0,2	0,2	0,2
Delsumma	22,6	19,4	19,1
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	3,3	4,8	6,7
Delsumma	3,3	4,8	6,7
SUMMA	25,9	24,2	25,9
Flyttade till omsättningstillgångar, not 14, ändrad redovisningsprincip RKR 20			

Not 12 Lager o förråd (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Centralförråd	6,3	5,8	5,4
Övriga förråd	8,2	7,5	7,8
SUMMA	14,5	13,4	13,3

Not 13 Kortfristiga fordringar (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Kundfordringar	30,6	38,6	38,1
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	62,0	50,2	54,3
Periodisering leverantörsfakturor	43,4	46,0	41,8
Mervärdesskatt	19,5	24,4	25,9
Övriga kortfristiga fordringar	0,1	1,9	1,7
Upplupna skatteintäkter	95,2	88,0	36,3
Projektreddovisning EU*	6,6	0,5	0,0
Skattekonto	0,1	0,0	0,0
SUMMA	257,5	249,6	198,2

* I projektreddovisningen är hela beloppet 0,5 Mkr fordringar 2012

Not 14 Kortfristiga placeringar (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
1. Likviditetsportfölj			
Räntebärande värdepapper utgivna av:			
Svenska staten	0,0	0,0	0,0
Svenska kommuner och landsting	20,1	0,0	10,0
Banker och bostadsinstitut med rating om lägst A-/A3	143,5	257,0	222,0
Värdepapper med lång rating om lägst A-/A3	23,1	43,7	127,0
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	35,8	44,7	57,8
Värdepapper med kort rating om a-3, K2 eller p-3	0,0	24,9	10,0
Värdepapper svenska statsägda företag utan rating	23,3	55,3	62,2
Värdepapper övriga företag med skuggrating minst A-	0,0	0,0	5,0
Värdepapper övriga företag med skuggrating minst BBB-	0,0	0,0	69,9
Sammansatta kapitalgaranterade instrument med	39,2	32,2	39,7
Delsumma	285,0	457,8	603,6

* 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
Värdepapper med rating om lägst AAA/Aaa		94,8	84,6
Värdepapper med rating om lägst AA/Aa2		26,4	26,4
Värdepapper med rating om lägst A/A2		0	200,6
Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa		200,6	21,9
Delsumma		352,3	348,5
SUMMA		810,1	952,1

Not 15 Eget kapital (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Ingående eget kapital	896,4	778,2	686,1
Rörelsekapital (omsättningstillgångar-korta skulder)	609,0	654,6	689,5
Anläggningsskapital (anläggningstillgångar-långa skulder & avsättningar)	169,2	31,5	-174,3
UTGÅENDE EGET KAPITAL	778,2	686,1	515,2

Not 16 Årets resultat enligt balanskravet (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Årets resultat	-118,2	-92,1	-170,9
Avgår reavinster	-3,0	-2,4	-0,6
Omställningskostnader	20,2	13,0	6,0
Sänkning räntan i Rips 07, pensionsberäkning	79,6	0,0	117,8
JUSTERAT RESULTAT	-21,4	-81,5	-47,7

Not 17 Avsättningar (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Avsättningar till pensioner	562,4	632,6	791,7
varav avsättningar till garantipensioner & visstidspensioner	12,4	7,6	6,9
Avsättning särskild löneskatt	136,4	153,5	192,1
Övriga avsättningar	5,8	0,6	0,3
SUMMA	704,6	786,6	984,1
Årets förändring av ansvarsförbindelsen inkl löneskatt*	221,3	5,0	162,6
Årets avsättning för pensioner inklusive löneskatt	157,9	87,2	197,8
förändring av finansiella placeringar	-89,2	-129,4	-3,8
varav placerat i aktierelaterade placeringar	0,0	0,0	13,4
varav placerat i räntefonder och obligationer	0,0	0,0	-17,2
Ökning/minskning av återlån (+/-), medel använda i verksamheten	468,4	221,6	364,2

*Ligger utanför balansräkningen

Not 18 Långfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Skuld patientskadereserv (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag)	82,3	82,3	82,3
SUMMA	82,3	82,3	82,3

Not 19 Kortfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Leverantörsskulder	152,1	175,4	155,1
Ankomstregistrerade fakturor	0,0	0,0	0,2
*Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	76,1	66,1	76,0
Preliminärskatt innevarande år	31,5	31,8	33,0
Semesterlöneskuld	81,4	80,8	85,5
Innestående jourkompensation	22,3	22,1	20,6
Innestående övertid	8,9	8,8	7,6
Upplupna löner	3,8	4,3	5,3
Upplupna sociala avgifter	83,1	82,4	84,1
Pension individuell del	59,9	59,2	63,0
Främmande medel	-0,9	0,4	-0,9
Momsskulder	2,1	1,8	1,6
Förutbetalda skatteintäkter	0,0	0,0	14,8
Skatteskulder	3,1	3,1	3,6
Övriga skulder	11,2	12,6	3,0
Avräkningskonton	-1,0	-0,2	1,3
**Avräkning forskningsanslag (projektbankbok konto 2898)	22,7	28,3	22,2
- varav villkorad återbetalning	11,1	14,3	12,4
SUMMA	556,4	577,0	575,8

*Ändrad princip vid interimsbokning för ett centrum. Tidigare bokades upplupen kostnad upp när remiss skickades till annat landsting. Nu interimsbokas bara det som är utfört men ännu ej fakturerat.

* *Saldot i projektbankboken konto 2898 innebär att landstinget har fått pengar i förskott (externa) för att bedriva projekt under flera år, det vill säga en förutbetalad 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 ansvarsförbindelser

Not 20 Leasing (miljoner kronor)	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013
Under året har landstingets leasing/hyresavgifter uppgått till*	9,4	9,9	11,5
Framtida leasingavgifter förfaller till betalning enligt följande			
Inom 1 år	9,2	9,8	12,3
Inom 2 till 5 år	8,4	9,5	12,7
Senare än 5 år	1,0	1,5	1,2
Summa övriga leasing/hyresavgifter	28,0	30,7	37,7
Under året har landstingets hyresutgifter för fastigheter uppgått till	43,7	43,2	43,8
Framtida hyror för fastigheter förfaller till betalning enligt följande			
Inom ett år	43,6	43,6	44,7
Inom 2 till 5 år	185,0	183,5	188,3
Senare än 5 år	Saknas	Saknas	Saknas
Summa hyresutgifter fastigheter	272,3	270,3	276,8
Summa	300,3	301,0	314,5

* Varav: 3,4 mkr billeasing och 8,1 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

* Varav: 3,1 mkr billeasing och 6,0 mkr funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0,3 mkr. 2011

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.

I de fall landstinget gör avsteg från ovanstående redovisas detta i tabellform nedan, dels vilken redovisningspost som avses, dels vilken resultatpåverkan det haft samt kommentarer.

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 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.

INTÄKTER

Skatteintäkter

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

Efter bokslutets upprättande har SKL publicerat en ny prognos i februari som pekar på ett utfall som avviker från tidigare prognos med – 2,6 mkr.

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 utjämnings. De redovisas normalt enligt kontantmetoden vilket innebär att de redovisas vid utbetalning.

KOSTNADER

Hyres- och leasingavtal Operationell leasing:

Landstinget redovisar samtliga leasingavtal som operationella leasingavtal.

Avskrivningsmetod

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, dvs. lika stora nominella belopp varje år. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk.

Anläggningarnas ursprungliga anskaffningsvärde skrivs av utifrån nyttjandeperiod med linjär avskrivning. Mark, aktier, bostadsrätter, konst och pågående arbeten är i balansräkningen upptagna till ursprungligt anskaffningsvärde och blir inte föremål för avskrivning.

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

Byggnader	10-30 år
Komponentavskrivning byggnader (VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras)	5-30 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 trädgårdsmask.	5-10 år

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, tekniskiften, organisationsförändringar). Normalt omprövas dock inte tillgångars nyttjandeperiod om avskrivningstiden är 10 år eller lägre och det bokförda restvärdet understiger 500 000 kr.

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.

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.

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.

SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR

Skuld personalen

Jämtlans läns landstings skuld till personalen i form av semesterlöneskulld, upplupen övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift, har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget 31 december 2013 och gällande arbetsgivaravgifter för 2014.

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 visstidspensionen med eventuella förvärvsinkomster. Om inget annat är känt görs beräkningen utifrån att ingen samordning kommer att ske.

Övriga avsättningar

Avsättningar redovisas i balansräkningen i enlighet med RKR 10.2 som innebär att det ska finnas en legal förpliktelse till följd av inträffade händelser, att det är troligt att en reglering ska ske samt att en tillförlitlig beräkning kan göras.

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.

Då landstinget inte uppfyller något av villkoren i rekommendation 8.2 från och med år 2012 då Länsstrafiken i Jämtland AB övergår till Regionförbundet i Jämtland, föreligger inte längre någon skyldighet att upprätta sammanställd redovisning.

Produktionsvolymen inom hälso- och sjukvård

Produktionsvolymen - specialiserad vård	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Förändring 2013 jfm 2012
<u>Antal läkarbesök</u>	<u>122 154</u>	<u>129 468</u>	<u>130 590</u>	<u>0,9%</u>
Barn Kvinna Psykiatri	23 042	24 455	23 908	-2,2%
Medicinska specialiteter	36 601	41 655	40 380	-3,1%
Opererande specialiteter	62 511	63 358	66 302	4,6%
<u>Antal sjukvårdande behandling</u>	<u>134 794</u>	<u>145 066</u>	<u>151 800</u>	<u>4,6%</u>
Barn Kvinna Psykiatri	56 595	60 484	62 403	3,2%
Medicinska specialiteter	43 711	48 942	54 286	10,9%
Opererande specialiteter	34 488	35 640	35 111	-1,5%
<u>Antal vårddyg / vårddagar</u>	<u>123 122</u>	<u>121 808</u>	<u>120 563</u>	<u>-1,0%</u>
Barn Kvinna Psykiatri	29 195	28 055	27 307	-2,7%
Medicinska specialiteter	53 080	52 677	52 014	-1,3%
Opererande specialiteter	40 847	41 076	41 242	0,4%
<u>Akutområdet</u>				
Ambulansuppdrag på väg	14 166	16 052	16 219	1,0%
Ambulansuppdrag helikopter	757	737	830	12,6%
Patienter med Ambuss	2 328	2 317	2 304	-0,6%
- varav patienter med vårdbehov	657	790	743	-5,9%
Besök akutmottagn exkl primärvård	33 700	35 279	36 632	3,8%
Vårdtimmar intensivvårdsavdelning IVA	44 533	41 814	43 709	4,5%
Operationstimmar vid centraloperation	10 299	10 339	10 247	-0,9%
<u>Antal födda barn</u>	<u>1 328</u>	<u>1 271</u>	<u>1 274</u>	<u>0,2%</u>
<u>Köpt vård</u>				
Läkarbesök	6 997	6 188	6 428	3,9%
Operationer	420	440	462	5,0%
Sjukgymnastik	61 081	60 030	59 386	-1,1%
Patienter som fått nödvändig tandvård	1 497	1 513	1 546	2,2%
Hälsovalet - landstingdriven primärvård	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Förändring 2013 jfm 2012
Läkarbesök - mottagningsbesök	181 924	186 995	178 637	-4,5%
Läkarbesök - telefonbesök	68 028	64 512	57 537	-10,8%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska- mottagningsbesök	156 846	251 067	253 499	1,0%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska- telefonbesök	53 428	29 006	27 714	-4,5%
Sjukgymnaster - mottagningsbesök	37 051	42 197	47 055	11,5%
Sjukgymnaster - telefonbesök	2 067	2 243	2 337	4,2%
Psykosocial behandling - mottagningsbesök	14 719	14 337	15 731	9,7%
Psykosocial behandling – telefonbesök	3 256	3 639	3 579	-1,6%
Hälsovalet - privata utförare primärvård	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Förändring
Läkarbesök - mottagningsbesök	18 625	15 146	18 045	19,1%
Läkarbesök - telefonbesök	5 434	4 889	7 343	50,2%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska- mottagningsbesök	15 308	25 854	32 581	26,0%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska- telefonbesök	2 258	1 895	1 586	-16,3%
Sjukgymnaster - mottagningsbesök	6 023	6 510	5 370	-17,5%
Sjukgymnaster - telefonbesök	214	131	175	33,6%
<u>Köpta tjänster från landstingsdriven primärvård</u>				
Psykosocial behandling - mottagningsbesök	462	464	289	-37,7%
Psykosocial behandling* – telefonbesök	33	24	10	-58,3%

Uppföljning av landstingsplanens framgångsfaktorer

Patient

Framgångsfaktorer i patientperspektivet	Uppföljning
Helhetsperspektiv - Vårdens omfattning och innehåll tar hänsyn till individens totala hälsa och livssituation vad gäller fysisk och psykisk hälsa samt sociala livsvillkor och ges efter behov. I arbetet läggs vikt vid grupper med särskilda behov. I patientens kontakt med vården är livsstilsfrågor en självklar del, varför vi arbetar med FaR, (fysisk aktivitet på recept), preventivt alkohol-, drog- och tobaksarbete.	Landstingets utvecklingsarbete för att förbättra för särskilt utsatta grupper samordnas i ett antal landstingsövergripande handlingsplaner som följs upp och återredovisas för landstingsstyrelsen enligt fastställd plan. Landstinget jobbar enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna ger rekommendationer om metoder för att stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana. Förebyggande arbete pågår inom tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor samt sexuell hälsa och smittskydd. Folkhälsocentrum har ett särskilt uppdrag att arbeta för förbättrad hälsa och livssituation för länsinvånarna men primärvården och många andra enheter bidrar också i detta viktiga arbete.
Jämlikhet och jämställdhet - Alla nya vårdrutiner jämställdhetsintegreras så att de skapar jämlika och jämställda villkor för alla patienter. Könsskillnader uppmärksammas och åtgärdas i syfte att förbättra vården. Det finns handlingsplaner för såväl utbildning som åtgärder för att garantera jämlikhet och icke diskriminering i vården för funktionsnedsatta, etniska minoriteter och HBTQ-personer. Arbetet mot våld i nära relationer uppmärksammas särskilt i det interna arbetet.	Handlingsplan för Jämlik och jämställd verksamhet ligger till grund för landstingets arbete inom detta område. Under året har landstinget utökat resurserna för arbetet med en halvtid handläggare. Nya vårdrutiner jämställdhetsintegreras ännu inte på ett systematiskt sätt men ett arbete pågår inom Hjärtenheten för att utveckla en metod för arbetet. Ett utvecklingsarbete har även påbörjats för att systematiskt uppmärksamma könsskillnader i verksamheten och åtgärda vid behov. Landstingsövergripande handlingsplaner finns för Jämställd och jämlik verksamhet, barnkonventionen och arbetet med nationella minoriteter men inga planer möter fullt ut skrivningen i framgångsfaktorn. Begreppet "etniska minoriteter" skapar frågor vilket försvårar verkställighet. Arbetet mot våld i nära relationer pågår och under hösten genomfördes en kampanj för att sprida kunskap och informera om de rutiner och vårdprogram som finns och ska användas. En landstingsövergripande handlingsplan styr hur arbetet mot våld i nära relation ska prioriteras internt och externt.
Öppen dialog - Alla verksamheter har en öppen och fungerande dialog med patient-, brukar- och anhörigföreningar.	Alla centrum har redogjort för detta arbete i årsboksluten. Centrumen har nära samarbete med ett stort antal patient- och brukarföreningar och dessa fyller en viktig roll i utvecklingen av vården. Samarbetet handlar i stor utsträckning om information och erfarenhetsutbyte men även om utbildning.
Tillgänglighet - Vården är lätt att nå och tillgänglig för att ge rådgivning, vård och behandling även för personer med funktionsnedsättning. Information går att inhämta på flera språk. I Jämtlands län nekas ingen vård. Akutsjukvården fungerar bra över hela länet. IVPA (i väntan på ambulans) är ett exempel på samarbete med kommunerna. Även samverkan med andra myndigheter och organisationer utgör en viktig	Handlingsplan för Tillgänglighet samlar de aktiviteter som planeras för att förbättra tillgängligheten till vård i länet. Tillgängligheten handlar dock inte bara om väntetider utan även om fysisk tillgänglighet, skyltning etc. Fysiskt tillgänglighet till landstingets lokaler för personer med funktionsnedsättning har tillgodosetts. Namn och begrepp i verksamheten har setts över och i vissa fall ersatts till ur ett patientperspektiv mer begripliga namn och begrepp. Viss patientinformation finns tillgänglig på flera språk, via 1177 samt hos de specialiteter som oftast möter patienter som talar andra språk. Kontaktuppgifterna som legat på landstingets webbplats för ungas psykiska hälsa har samlats under 1177. Mina vårdkontakter finns för 37 mottagningar och på länets samtliga hälsocentraler.

Framgångsfaktorer i patientperspektivet	Uppföljning
del. Patienter har rätt till god vård inom rimlig tid.	
Förtroende - Patienten möts med ett respektfullt, fördomsfritt och förtroendeingivande förhållningssätt. Patientens förväntningar på bemötande och kompetens inom hälso- och sjukvården uppfylls. Patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses.	Enligt Nationella patientenkäten är patienterna sammantaget nöjda med bemötandet och känner förtroende för vården. Lägre värde får dock frågan om man som patient blivit informerad om biverkningar av förskrivna läkemedel. Män rapporterar sammantaget en högre tillfredsställelse med vården än vad kvinnor gör. Patientens behov av kontinuitet i vården tillgodoses främst för patienter med långvariga och återkommande behov av kontakter med vården. Det finns viss risk för brist i kontinuitet, främst orsakat av vakanser på väsentliga befattningar i primärvård eller avsaknad av vissa specialistläkare. För att förtroende för vården ska kunna bevaras även om en vårdskada inträffat är det viktigt att ha ett öppet arbetssätt och att patient och närstående ges information om det inträffade. Patientnämnden och landstinget egna avvikelssystem är viktiga källor för att fånga upp fall där patientmötet inte fungerat tillfredsställande
Patientsäkerhet - Landstinget arbetar för en nollvision för vårdskador. Landstingets verksamhet kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.	Landstinget arbetar för en nollvision för vårdskador genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som omfattar händelse- och risk analyser, mätbara vårdresultat, förebyggande insatser, kunskapsspridning och samverkan med andra vårdaktörer. Landstinget deltar i den nationella patientsäkerhetssatsningen där det ingår krav på aktiviteter för att bl.a. förebygga vårdrelaterade infektioner och minska antibiotikaanvändningen. Här ingår också att säkerställa korrekt dokumentation och information till patient och annan vårdgivare. Egenkontroll av landstingets patientsäkerhetsarbete sker genom patientsäkerhetsdialoger, genomgång av avvikelserapportering och markörbaserad strukturerad journalgranskning. Handlingsplan patientsäkerhet (nationell överenskommelse) och Handlingsplan vårdkvalitet och patientsäkerhet konkretiserar arbetet.
Suicidprevention - Landstinget har en övergripande handlingsplan för suicidprevention. Insatser sker i samarbete med andra aktörer och är tillgängligt i hela länet.	Ett strukturerat suicidpreventivt arbete bedrivs inom område Psykiatri samt gentemot andra enheter i landstinget och andra myndigheter. Landstinget har under året utarbetat en övergripande handlingsplan för suicidprevention med konkreta åtgärder för att minska antalet självmord i länet. Under hösten 2013 har utbildningsinsats avseende suicidpreventivt arbete genomförts för personal inom berörda verksamheter. Utbildningsinsatsen fortsätter våren 2014. Utbildningsinsatser kommer även att riktas externt, exempelvis mot jaktledare och arbetsgivare.
Kommunikation och dialog - Patienten och närstående får kontinuerlig och begriplig information om vårdens innehåll, kvalitet, behandlingsformer, hjälpmedel och läkemedel. Det finns en nära kommunikation och dialog mellan vårdgivare, patienten och närstående.	Enligt Nationella patientenkäten uppger kvinnor i högre utsträckning än män att de inte har fått information, inte förstått och inte heller vetat vart de ska få tag på informationen. Patientmaktutredningen ställer krav på att öka patienters delaktighet och medinflytande i egna vården, vilket ställer krav på ett delvis ändrat förhållningssätt hos landstingets ledning och medarbetare. Under våren har en ny rutin för läkemedelsberättelse utarbetats för implementering i slutenvården. Den innebär att utskrivningsinformationen till patient kompletteras med en kortfattad och lättförståelig beskrivning av de förändringar som skett avseende patientens läkemedelsbehandling under vårdtiden.
Samarbete och samverkan - Landstinget samarbetar med kommuner, organisationer och andra aktörer i syfte att tillgodose patientens behov för en väl	Landstinget och länets kommuner har etablerat samarbetsformer på såväl klinisk som övergripande nivå, exempelvis samordnad vårdplanering för patienter med vårdbehov hos både landsting och kommun. En annan samverkansform är Haverikommissionen, en grupp medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna och vårdutvecklare i landstinget som

Framgångsfaktorer i patientperspektivet	Uppföljning
fungerande vård. Distansoberoende tjänster som exempelvis e-hälsa nyttjas och utvecklas.	utvecklar ett etiskt korrekt förhållningssätt genom att diskutera händelser där samarbetet runt vårdplaneringen brustit. Inom den högspecialiserade vården sker det kliniska samarbetet kring patienterna främst mellan remitterande och mottagande läkare men också genom överenskomna vårdprogram och riktlinjer. Inom Norrlandstingens Regionförbund finns ett antal samarbetsgrupperingar som arbetar för effektivare flöden och kostnadseffektiva lösningar inom sjukvårdsregionen och inom RCC sker samarbete för att utveckla en bättre cancervård i norrland. Distansoberoende teknik nyttjas i multidisciplinära ronder inom många sjukdomsområden inom den högspecialiserade vården.

Samhälle

Framgångsfaktorer i samhällsperspektivet	Uppföljning
Folkhälsa - Landstingets alla verksamheter arbetar utifrån ett hälsofrämjande och förbyggande förhållningssätt, och främjar länsinvånarnas livsvillkor och levnadsvanor samt bidrar till förbättrad jämställdhet och jämlikt fördelad hälsa. Verksamheten erbjuder hälsofrämjande metoder för att minska vårdbehovet. Landstinget utvecklar arbetet för nationella minoriteter och gör särskilda satsningar för samers hälsa. Barn och ungas psykiska hälsa prioriteras. Landstinget arbetar brett med tillgänglighet och riktar insatser till grupper med särskilda behov.	Utgående från folkhälsopolicy 'Vår hälsa – länets möjlighet' har en folkhälsost strategi för JLL och lokala handlingsplaner i kommunerna utarbetats, med stöd av landstingets Folkhälsocentrum. Flera av länets kommuner har folkhälsoråd där landstinget deltar. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete kring levnadsvanor pågår fortlöpande. Exempel på pågående hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är Tobaksfri inför operation, livskunskapsutbildningar, hälsorum på hälsocentraler 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 regionalt föräldrastöd och projektet 'PSYNK – psykisk hälsa barn och unga är under uppbyggnad. En handlingsplan för arbetet med nationella minoriteter är framtagen med fokus på att öka kunskapen om samers hälsa, livsvillkor och rättigheter. Genom systematisk folkhälsorapportering synliggörs skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. Detta används sedan som planeringsunderlag för olika insatser.
Upphandling - I upphandlingsfrågor tar landstinget ett lokalt, etiskt, socialt och miljömässigt ansvar. I första hand väljs miljömässigt hållbara produkter och landstinget medverkar till att driva fram en hållbar utveckling. Inga produkter som tillverkas under oetiska förhållanden köps in. Landstinget efterfrågar innovationsprodukter och genomför innovationsupphandlingar i samarbete med andra i syfte att främja lösningar som inte finns i nuläget. Utfasning av miljö- och hälsofarliga ämnen pågår.	Miljökrav vid upphandlingar ställs i första hand enligt Miljöstyrningsrådets miljökriterier, där sådana finns, och utifrån socialt-etiska krav. För produkter som saknar social-etisk märkning kan det vara svårt att bedöma om de tillverkats under oetiska förhållanden. Endast ett fåtal produkter med social-etisk märkning finns idag på marknaden. 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 tar stora resurser i anspråk, vilka inte finns inom landstinget idag. Landstinget medverkar dock som referensmiljö för en innovationsprodukt. Utfasning av miljö- och hälsofarliga ämnen pågår inte men vissa ämnen undviks i upphandlingar där alternativ finns etablerat på marknaden. Kartläggning saknas över vilka miljö- och hälsofarliga ämnen som förekommer inom landstingets verksamhet och därför finns 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.

Framgångsfaktorer i samhällsperspektivet	Uppföljning
Resurshushållning Landstinget arbetar med resurshushållning på alla områden; miljö, energi och ekonomi. Landstingets ekonomi är i balans för att klara framtida krav och utmaningar.	Fastighetsenheten arbetar systematiskt med energieffektiviseringar och information till verksamheterna om energihushållning. Landstinget tillhör de landsting i Sverige med lägst energianvändning per kvadratmeter. Elenergianvändningen är en stor utmaning då användning av energikrävande teknik ökar. Gjorda insatser under 2013 ser dock ut att kunna medföra en minskning även av elenergianvändningen. När det gäller resurshushållning inom övriga miljöområden finns en trend inom sjukvården att i större utsträckning använda engångsprodukter. Landstinget har sedan många år en utvecklad källsortering för materialåtervinning i första hand, energiåtervinning i andra hand och deponi i sista hand. Det ekonomiska resultatet är ännu inte i balans. Ytterligare åtgärder är nödvändiga.
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.	Med Innovation menas nyskapande/nybildning. För ett litet landsting är deltagande i nationella grupperingar mycket värdefullt, därigenom kan landstinget få ta del av viktiga resultat inom forskning och utveckling. Landstingets deltagande i nationell samverkan för kunskapsstyrning, Statens beredning för nationell utvärdering, Hälsofrämjande sjukvård och SKL:s grupperingar ses som en förutsättning för framgång. Inom Norrlandstingens Regionförbund finns samarbete kring regiongemensamma forskningsinsatser, bland annat en förstudie inspirerad av kontakter med Gothia Forum för att utreda möjligheterna till en regiongemensam satsning på en plattform för att utveckla samarbetet mellan sjukvård, akademi och industri. Inom länet pågår samarbete mellan vården och Jegrelius kring utveckling av miljövänliga blodpåsar och babytröjor av bambu.
Jämlikhet och jämställdhet - Landstinget arbetar med kvalitet i vården som förutsätter jämlikhet och jämställdhet i alla beslut.. Arbetet med värderingsgrund bygger på kunskaper om sociala skillnader, HBTQ-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queer-personer), köns-, etnicitets-, tillgänglighets- och minoritetsfrågor. Preventivt arbete mot våld i nära relationer är ett prioriterat område. Landstinget arbetar för att implementera barnkonventionens innehåll.	Arbetet med att uppnå en jämställd och jämlik vård pågår, bland annat genom att säkerställa jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet i beslutsunderlag på den högre nivån i organisationen. En tvådagarsutbildning har genomförts för medarbetare som utgör stöd till verksamheterna i olika utvecklingsfrågor. Målsättningen är att öka kunskapen i stödorganisationen för att därefter planera riktade insatser mot personal i patientnära verksamhet. Arbetet mot våld i nära relationer pågår, dels på stabsnivå och dels i samrådsgruppen mot våld i nära relation. En kampanj genomfördes under hösten för att sprida kunskap och information om de rutiner och vårdprogram som finns och ska användas. Samrådsgruppen för barnkonventionen arbetar aktivt med att öka kunskapen om barnkonventionen i organisationen samt att utarbeta rutiner och riktlinjer för att stärka barnen i mötet med vården.
Hälsofrämjande - Landstinget arbetar hälsofrämjande för hela länets befolkning med verksamhet för ökad livskvalitet. Landstingets arbete med livsstilsfrågor förbättrar länsinvånarnas hälsa.	Landstingets hälsofrämjande arbete samordnas i ett antal landstingsövergripande handlingsplaner som följs upp och återredovisas övergripande i årsbokslutet. 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.
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 men fortsatt prioriterat nätverk där medicinsk utveckling sker samt nätverk som SKL ansvarar för. Landstingsdirektören har under året inventerat och värderat landstingets medlemskap i organisationer och nätverk, både på politisk och tjänstemannanivå. Inventeringen presenterades på oktoberstyrelsen.

Framgångsfaktorer i samhällsperspektivet	Uppföljning
Samverkan - I landstingets gränsöverskridande verksamheter pågår samverkan med kommuner, organisationer och myndigheter. Regionförbundet är en viktig part för samverkan.	Folkhälsonätverk, både för politik och tjänstemän, finns via Regionförbundet där landstinget, länets kommuner samt representanter från näringslivet deltar. Samverkan inom de medicinska områdena sker på många plan, dels nationella arenor men även inom Norrland där landstingen strävar efter gemensamma beslut i många vårdfrågor. Inom länet finns samarbetet med kommunerna organiserat i beslutgrupperingarna Fredagsgruppen, L-IFO, SVOM och Barnarenan. Folkhälsocentrum samarbetar med länets skolor i många frågor.
Medborgardialog Landstinget ger länets befolkning möjlighet till information och dialog. E-panel är en del i detta. Dialog med patient-, anhörig- och brukarorganisationer utvecklas.	Landstinget strävar efter att vara en öppen organisation där medborgarna erbjuds insyn, information och dialog. Landstinget har ett flertal råd där företrädare för patient-, anhörig- och brukarorganisationer möts och diskuterar frågor som rör landstingets verksamhet. Landstinget arbetar även med medborgardialoger och e-paneler där allmänhetens synpunkter blir underlag för beslut och utveckling. Under våren har demokrati och folkhälsoberedningen genomfört medborgardialog med syfte att undersöka behov och hälsa hos 13-19 åringar i länet. Vård och rehabiliteringen genomförde under hösten medborgardialoger med fokus på flyktingar och anhörigvårdare. Landstingets Pensionärsråd skapar delaktighet och inflytande för pensionärsorganisationerna genom samråd och ömsesidig information mellan företrädare för pensionärsorganisationerna, politik och verksamhet. Landstinget driver även länets handikappråd som är en samrådsgrupp för frågor som rör funktionshinder och personer med funktionsnedsättning. Rådet består av valda representanter från handikapporganisationer, landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedling.
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 ges ungdomarna en möjlighet till deltagande och kunskap i demokratiska beslutsprocesser. Rådet får initiera egna frågor som rör landstinget, vilka sedan processas under verksamhetsåret. Förslag finns att se över ungdomstingets struktur i syfte att modernisera och utveckla arenan för ungdomsinflytande för att öka intresset för landstingets verksamhet bland ungdomar.
Lärande processer - Landstinget är en lärande organisation där förändringsarbete och verksamhetsuppföljning är en viktig del. Aktiv kommunikation och dialog är en framgångsfaktor för landstinget och samhällsutvecklingen.	Denna framgångsfaktor är central för landstingets utvecklingsarbete och en viktig plattform för det pågående arbetet med LEAN och produktions- och kapacitetsplanering men även för arbetet med patientsäkerhet och bemötandefrågor. Under två år har Vård och rehabiliteringen tillsammans med länets kommuner utarbetat inriktningsmål för Framtidens hälso- och sjukvårdspolitik. Under hösten genomfördes ett seminarium för att skapa samsyn kring måldokumentet och utgöra startpunkten för arbetet. Vård och rehabiliteringen arrangerade under våren en framtidsdag med tema - Framtidens sjukhus, hälsa och sjukvård.
Jämlikhet och jämställdhet - Landstinget är en demokratiskt styrd organisation som ser till hela befolkningens behov.	Arbete pågår för att stärka de nationella minoriteternas rättigheter utifrån aktuell lagstiftning och för att förbättra hälso- och sjukvården för den samiska patienten. Diskussioner förs i landstingets samrådsgrupp för nationella minoriteter där representanter för den samiska befolkningen deltar. Ett arbete med att jämställdhets- och jämlikhetsintegrera ärendeprocessen till de politiska beslutsorganen har initierats med syfte att i underlagen till de förtroendevalda synliggöra de olika behov som kan föreligga hos olika delar av befolkningen.

Medarbetare

Framgångsfaktorer i medarbetarperspektivet	Uppföljning
Medarbetarinflytande och dialog - Det finns en tydlig struktur för arbetsgivarens, medarbetarnas och fackens inflytande på arbetsmiljö, arbetsinnehåll och lön.	Arbetsgivaren och samtliga fackliga organisationer har i ett samverkansavtal kommit överens om hur dialog och delaktighet ska fungera. Utgångspunkten är att så många frågor som möjligt ska behandlas på arbetsplatsen av de som direkt berörs. På övriga nivåer i organisationen sker samverkan mellan arbetsgivaren och de anställdas fackliga organisationer i Samverkanskommitté, som även fungerar som skyddskommitté. Frågor rörande lön och lönebildning hanteras i särskild förhandlingsordning samt genom årliga överläggningar med respektive facklig organisation.
Jämlikhet och jämställdhet - Jämställdhet- och jämlikhet följs upp och utvecklas kontinuerligt. Kunskap och metoder fördjupas, utvecklas och följs ständigt upp och redovisas. En mångfald bland medarbetare bidrar till utveckling. Varje medarbetare får utifrån sitt arbete och arbetets behov utrymme att använda sin kompetens.	Handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet är framtagen med mål och aktiviteter. Ett utbildningsmaterial om jämställdhet och mångfald är under utarbetande för att användas på arbetsplatsträffar. En revidering av riktlinjerna för att hantera kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier pågår. En ny riktlinje är framtagen gällande våld i medarbetarens nära relationer.
Hälsofrämjande och rehabiliterande - Medarbetarna erbjuds en hälsofrämjande arbetsmiljö och samordnad rehabilitering när sådant behov finns.	En genomgång av alla rehabiliteringsärenden längre än 180 dagar genomfördes i juni 2013. Analys av denna aktiva åtgärd visar att antalet ärenden över 180 dagar minskat. Det utvecklade systemstödet Diveport-sjukfrånvaro är ett verktyg för chefer i arbetet med att följa upp verksamheten och sänka sjukfrånvaron. En ny enkät "Min arbetsmiljö" har utvecklats under 2013 och i december beslutades att den ska användas i februari och oktober 2014. Detta för att oftare kunna mäta upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön och föra en aktiv dialog kring detta.
Tydligt ledarskap - Befogenheter och ansvar följs åt och är tydliga på alla nivåer. Landstingets chefer är tydliga representanter för arbetsgivaren och goda ledare som tar ansvar för både sin egen verksamhet och landstinget som helhet. Chefs- och ledarskapet i landstinget präglas av grundläggande värderingar. Ledarskapets huvuduppgift är att stödja medarbetaren som resurs för att uppnå verksamhetens mål. Ledarskapet bygger på en relation som är resultatet av samspelet mellan ledaren, gruppen, individen och organisationen.	För att skapa förutsättningar för ett tydligt ledarskap i landstinget finns ett introduktionsprogram enligt vilket samtliga nya chefer ska introduceras. Alla nya chefer erbjuds också att delta i utbildningen "Ny som chef", som varvar teori, policyfrågor och chefsverktyg. Via Kunskapstorget erbjuds utbildning och fördjupade kunskaper. Under året har en handlingsplan utarbetats för att förbättra förutsättningarna för ett väl fungerande chefs- och ledarskap. För att komma fram till lämpliga åtgärder i handlingsplanen har dialog förts i olika chefsfora. Bland annat har en "Öppet Hus" dag anordnats till vilken samtliga chefer inbjudits.
Utvecklingsbenägen och öppen för nya idéer - Pilotprojekt, innovativa idéer, jämställdhets- och jämlikhetsarbete är kännetecken för landstingets arbete. Uppföljning av verksamheten är en del i den lärande processen. Medarbetarnas idéer och kompetens om	Landstinget arbetar sedan 2012 med en Sverigeunik modell för att öka kunskapen och effekterna av det sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården. Modellen erbjuder möjlighet att erhålla projektmedel för att genomföra särskilda utvecklingsuppdrag. Viktiga faktorer i modellen är att identifiera effektiva metoder, utvärdering samt att erfarenheterna sprids vidare till hela organisationen. Jämställdhets- och jämlikhetsarbete bedrivs inom organisationen och utvecklingsarbeten pågår inom flera områden, främst på stabsnivå.

Framgångsfaktorer i medarbetarperspektivet	Uppföljning
förbättringsarbete i den dagliga verksamheten uppmärksammas och tillvaratas	Intresset ökar för att tillämpa ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv inom fler områden vilket är glädjande. Under våren 2013 påbörjades en gemensam utvecklingssatsning på Lean inom landstinget med stöd av Mittuniversitetet. Inledningsvis utbildas chefer och läkare med medicinskt ledningsansvar men kunskapen ska successivt spridas till alla medarbetare. Landstinget har 9 certifierade interna handledare i Leanspel som kan stötta i det inledande arbetet. Arbetet med ständiga förbättringar är till stora delar väl förankrat ute i verksamheten dels med processororientering och dels med Genombrott. Arbetet bygger på att ta del av varandras erfarenheter och tillsammans vidareutveckla olika patientflöden utifrån synliggjorda behov.
Systematiskt erfarenhetsutbyte - Erfarenhetsutbyten ska tas tillvara och utvecklas vidare. Ledarskapet ska utvecklas genom dialog och lärande och beprövade erfarenheter ska användas. De metoder som landstinget implementerar inom alla verksamheter ska vara evidensbaserade.	Landstinget är verksam inom det lärande nätverket Hälsofrämjande sjukhus, vilket medverkar till att rätt metoder tillämpas. Styrgrupp för införande av ny teknik och nya metoder är en intern funktion för ordnat införande av nya metoder och ny teknik. Alla landsting deltar i arbetet med starkare kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning har en viktig roll i arbetet liksom SKL:s arbetsgrupper inom exempelvis läkemedel och diabetes, som ger goda förutsättningar för att alla verksamheters arbete bygger på evidens och beprövad erfarenhet. Även nationella riktlinjer för olika sjukdomsgrupper bidrar till att vården blir mer lika i landet. Då nationella riktlinjer kommer finns i landstinget en modell för att ta emot, prioritera och implementera på ett systematiskt sätt. Kliniska och patientnära forskningsresultat förmedlas via en seminariereserie öppen för JLL anställda. På så sätt sprids nyvunnen evidensbaserad kunskap till medarbetare. Ett kontinuerligt utbildnings- och utvecklingsarbete om kunskapsstyrning pågår inom Centrum för lednings och verksamhetsstöd.
Långsiktig kompetensförsörjning - Landstinget arbetar med rekrytering och kompetensutveckling av medarbetare genom att skapa en lärande miljö för elever och studenter. Ett nära och konstruktivt samarbete med olika aktörer i utbildningssystemet utvecklas. Fortbildning och möten på distans möjliggörs. Strukturer för kompetensförsörjning på kort och lång sikt utvecklas.	Under medarbetaravsnittet i detta dokument ges en kort uppföljning av landstingets handlingsplan för kompetensförsörjning. Den akademiska miljön som byggs upp kring den regionaliserad läkarutbildningen fortsätter att utvecklas. I juni presenterade medicinstudenter sitt vetenskapliga arbete där 9 av 10 studenter valt att utföra sitt arbete inom JLL. Dessa arbeten var av mycket hög kvalitet. Två medicinstudenter med studieort Östersund har registrerats på forskarutbildning vid Umeå Universitet, med huvudhandledare aktiv i Östersund. Stor del av den teoretiska undervisningen inom den regionaliserade läkarutbildningen sker på distans via videolänk. Denna teknik har nu spritt sig till många andra forsknings och utbildningsmöten. Samverkan med Umeå universitet och Luleå tekniska universitet har stärkts ytterligare genom att ett avtal om praktikplatser för sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningar. Samverkan mellan landstinget och utbildningsaktörer inom kommunal vårdutbildning samt sjuksköterskeutbildningen vid Mittuniversitetet sker via landstingets praktikplatssamordning. Good Clinical practice-utbildningar planeras tillsammans med plattformen för Klinisk Behandlingsforskning Norrland.
Forskning - Landstinget stimulerar medarbetarna till verksamhetsnära och/eller klinisk forskning, inom alla yrkesgrupper. Möjlighet till forskning förbättrar vården och gör landstinget attraktivt som arbetsgivare.	Forskningsverksamheten inom landstinget har utvecklats positivt de senaste åren. Landstinget arbetar nu för att tillskapa en specialiserad enhet för personer med vanligt förekommande livsstilsrelaterade hälsoproblem. Enheten präglas av tvärvetenskap och samarbete mellan olika yrkesgrupper. Vetenskapligt baserade interventionsmetoder provas och utvärderas, såväl ur effektsynpunkt som ur processsynpunkt, för vidare implementering i verksamheten. KFC-Z har anordnat en eftermiddag med seminarieverksamhet där nyblivna medicine doktorer och docenter har presenterat sin forskning på

Framgångsfaktorer i medarbetarperspektivet	Uppföljning
	ett populärvetenskapligt sätt. För att stimulera till att fler yrkesgrupper forskar pågår ett arbete med att starta en forskarskola i samverkan med MIUN, Landstinget Västernorrland och högskolor i Tröndelag. Utvecklingen av plattformen för Klinisk Behandlingsforskning framskrider. En studie-samordnare för forskningsprojekt som ska gå under Klinisk behandlingsforskning har utsetts vid KFC-Z.

Verksamhetsresultat

Framgångsfaktorer verksamhetsresultat	Uppföljning
Resurshushållning - Verksamheten ger ett långsiktigt ekonomiskt resultat som ger utrymme för framtida behov och 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 att klara framtida personalförsörjning sker rekrytering och utbildning för att klara framtidens vårdbehov. 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. Kostnaderna för läkemedel har reelt sänkts under året.
Utveckling - Landstinget är en lärande organisation med god omvärldsbevakning som bygger upp och förädlar sitt varumärke som hälso- och vårdgivare, samarbetspart och arbetsgivare. Gränsöverskridande samarbeten är ett prioriterat utvecklingsområde.	Omvärldsbevakningsaktiviteter har presenterats under tidigare avsnitt under framgångsfaktorn samarbete och samverkan. Insatserna för omvärldsbevakning har av ekonomiska skäl prioriterats ned under året.
Folkhälsa - Folkhälsostrategin 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, som t.ex. Hälsa på lika villkor, Skolelevers drogvanor och Hälsoamtal i skolan genomförs och utgör såväl planeringsunderlag som grund för uppföljning av genomförda insatser. Starkt kopplat till folkhälsostrategin är landstingets arbete för att skapa en hållbar struktur kring Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. En styrgrupp är bildad liksom en arbetsgrupp med representanter från alla centrum.
Tydlighet - Medarbetare som medverkar i landstingets processer har ett klart uppdrag, ett tydligt ansvar och klara befogenheter i syfte att ge en kvalitativt god vård. Demokratiska beslut verkställs.	Arbete pågår för att öka tydligheten i uppdrag och ansvar. Produktions- och kapacitetsplaneringen och Lean är viktiga delar i arbetet med att tydliggöra vad som ska göras, av vem och när. En ny rutin för ärendehantering och uppföljning av politiska beslut har införts. Struktur har skapats för att synliggöra vilka beslut som fattas och sprida kunskap om dem via landstingets ledningskanaler.
Ekonomi - Landstinget tillämpar ett hälsoekonomiskt perspektiv och	Landstinget bedriver inget eget hälsoekonomiskt arbete men tar lärdom av den kunskap som utvecklas i övriga landet. Det sker ett kontinuerligt

Framgångsfaktorer verksamhetsresultat	Uppföljning
verksamheten är kostnadseffektiv för att på bästa sätt nå de uppsatta målen. Landstingets har en budget i balans med planering för framtida behov. Verksamheten säkerställer kostnadseffektiva processer.	arbete med att utveckla kostnadseffektiviteten men ännu räcker det arbetet inte till för att skapa en budget i balans med de behov man ser. Ett arbete har startats upp för ställa köpt vård mot vård i egen regi så att det mest kostnadseffektiva alternativet kan väljas. I arbetet ska kömiljardens intäkter också vägas in.
Uppföljning och utvärdering - Landstingets verksamhet och processer är under ständig uppföljning och utvärdering för att i sin tur utgöra en grund till kommande utvecklingsarbete.	Avvikelsesystemet har utvecklats under året vilket möjliggör en 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.
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 i landstingets verksamhet.	Arbete pågår men kan utvecklas ytterligare
Forskning, utveckling och lärande - Forskning, utveckling och lärande ingår i landstingets processer. Resultaten följs upp och de goda exemplen 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. Tålamod och uthållighet i förbättringsarbete är en fortsatt utmaning.
Jämställd och jämlik - Landstinget mäter skillnader mellan kön utifrån ett patientperspektiv, skillnader uppmärksammas och åtgärdas i syfte att förbättra vården. Arbete med att ge samma förutsättningar och möjligheter oavsett kön för landstingets medarbetare pågår. Tvärprofessionella team, jämställdhets- och jämlikhetsarbete är kännetecken för landstingets arbete. Verksamheten arbetar med att motverka strukturella skillnader i maktförhållanden mellan yrkesgrupper. Könsuppdelad statistik ska finnas på alla områden.	Det finns ännu inget systematiskt arbete med att mäta skillnader mellan könen. Vissa områden gör det, andra inte. Målsättningen har varit att redovisa resultat utifrån kön i bokslutet och därefter påbörja arbetet med att åtgärda eventuella osakliga skillnader men det har inte lyckats fullt ut. Något arbete för att motverka strukturella skillnader i maktförhållanden mellan yrkesgrupper pågår inte.

Transparensbokslut Folktandvården

För att säkerställa konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata aktörer på tandvårdsmarknaden har landstingen gemensamt utarbetat en modell för ökad transparens av Folktandvårdens intäkter och kostnader. Modellen är godkänd av socialstyrelsen.

Nedan redovisas hur Jämtlands läns landsting uppfyllt kraven i modellen. Kraven anges i kursiv stil. Transparensbokslutet i sin helhet ingår som bilaga till Folktandvårdens verksamhetsberättelse år 2013.

Uppdrag och ersättningar som ges till tandvårdsverksamhet, för vad som motsvarar huvudmannens ansvar enligt tandvårdslagen, ska vara tydligt specificerade. Uppdragsformulering och specifikation av ersättningar för respektive uppdrag finns framtagna för Folktandvården. Dokumentation återfinns som bilagor i Folktandvårdens verksamhetsplan 2013.

De utökade uppdragen ska framgå av redovisningen både vad gäller ersättning och kostnad för utförandet. Ersättningar för det utökade uppdraget är särredovisade. Kostnaderna särredovisas så långt det är möjligt. Ersättning för delar av det utökade uppdraget är fördelat till verksamheterna. Detta avser främst ersättningen för befolkningsansvaret som ges som kronor per invånare och ska täcka den merkostnad folktandvården har för att säkerställa tillgänglighet till tandvård i hela länet. Kostnadsuppföljningen försvåras av att det är svårt att sätta ett pris på tillgänglighet och sistahandsansvar. För uppdraget befolkningsansvar saknas kostnader som inte kunnat specificeras. Detta medför i nästa led att kostnaderna för utförd vård är för höga. Arbetet med att förbättra särredovisningen och ytterligare tydliggöra och specificera kostnadssidan fortsätter.

Samtliga relevanta overheadkostnader (indirekta kostnader) ska framgå av tandvårdens redovisning. En modell har tagits fram för att beräkna vilka landstingscentrala kostnader som ska belasta folktandvården. Modellen anger berörda kostnadsställen inom landstingets centrala organisation och den andel som ska belastar folktandvården. Fördelningsnyckeln är densamma som vid beräkningar av landstingets totalkostnadsbokslut. Overheadkostnaderna påförs folktandvården månadsvis.

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. Särredovisning mellan de olika verksamhetsgrenarna sker inte i den löpande redovisningen utan tas fram manuellt när folktandvårdens resultat för året fastställts. Fördelning sker dels via intäkts- och kostnadsposter som direkt kan härledas till verksamhetsgren, dels via fördelningsnycklar som bygger på bokad patienttid för de olika verksamhetsgrenarna.

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 vid landstingets redovisningsenhet.

Resultathanteringen finns beskriven. Resultathantering finns beskriven i Landstingsplanen. Bokföring av årligen ackumulerade resultat för folktandvården saknas. Folktandvården har inte egen balansräkning.

BOKSLUT 2013

Sammanställning per verksamhetsgren efter fördelning, årets och ack.

Resultat, tkr inkl. interna poster

*) KUV= Konkurrensutsatt verksamhet KSV= Konkurrensskyddad verksamhet

Verksamhetsgrenar	KUV/KSV*	Summa intäkter	Summa kostnader	Årets resultat
FOLKTANDVÅRD				
Barn- och ungdomstandvård				
Allmäntandvårdsersättning 3-19 år	KUV	23794	-24887	-1093
Befolkningsansvar	KSV	9043	-9365	-322
Specialisttandvård	KSV (1)	11001	-10165	836
Vuxentandvård				
Allmäntandvård vuxna	KUV	77073	-78315	-1242
Befolkningsansvar	KSV	12141	-11148	993
Specialisttandvård	KUV (1)	7289	-10072	-2783
Uppsökande tandvård, nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	KUV	12165	-10013	2152
Särskilda uppdrag				
Folkhälsoinsatser	KSV	347	-185	162
Kompetensförsörjning	KSV	4179	-3251	928
Offentlighet och förvaltning	KSV	2550	-2705	-155
Tolkar, sjukresor	KSV	1850	-2223	-373
Stab/Kansli				
Stab/Kansli	KUV	7384	-7370	14
SUMMA FOLKTANDVÅRD		168816	-169699	-883
HUVUDMANNASKAP				
Barn- och ungdomstandvård				
Allmäntandvårdsersättning 3-19 år	KUV	3857	-3569	288
Vuxentandvård				
Allmäntandvård vuxna	KUV	0	0	0
Uppsökande tandvård, nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	KUV	12862	-11202	1660
Särskilda uppdrag				
Tolkar, sjukresor	KSV		-123	-123
Huvudman				
Huvudman	KSV	102	-40	62
SUMMA HUVUDMAN		16821	-14934	1887
RESULTAT TANDVÅRD		185637	-184633	1004
RESULTAT KONKURRENSSKYDDAD		41213	-39205	2008
RESULTAT KONKURRENSUTSATT		144424	-145428	-1004

(1) i redovisningen ingår KSV av vuxentandvård inom sjukvården samt uppdrag inom specialisttandvårdens områdesansvar i form av konsultation och kunskapsförmedlare

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 beloppskolumner 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 konjunkturedgångar. 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 varken har skickat en faktura eller fått betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimsfordran.

Upplupna kostnader är sådana kostnader som hör till bokslutsåret, men där företaget varken fått faktura eller betalat 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