

Årsredovisning 2015

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



Innehåll

Vård och beslut närmare patienten	4	Lean arbetet under året	34
Viktiga händelser under året	5	Miljöarbetet.....	37
Länets befolkning och geografi	8	Hälso- och sjukvårdens verksamhet.....	38
Regionbildningen - En region att längta till och växa i	10	Regionala utvecklings verksamheten.....	39
Politisk organisation och vision	11	Medarbetare.....	42
Styrdokument och målluppfyllnad.....	14	Ekonomiskt resultat.....	48
Mål samhälle	15	Investeringar.....	57
Mål patient.....	16	Finansiella mål.....	63
Mål medarbetare	17	Fem år i sammandrag.....	64
Mål verksamhetsresultat	18	Engagemang i bolag och stiftelser	65
God hälsa och positiv livsmiljö.....	19	Räkenskaper	79
Bättre kvalitet i vården	22	Resultaträkning	79
Patientsäkerhet.....	25	Balansräkning.....	80
Vård i rimlig tid.....	26	Kassaflödesanalys	81
Läkemedel	27	Driftredovisning	83
Riks och regionsjukvård	28	Noter till räkenskaperna	84
Vårdval och privata vårdgivare.....	30	Allmänna redovisningsprinciper	93
Tandvård	32	Transparensbokslut folktandvården	96
Forskning, utveckling och utbildning	33	Begreppsförklaringar och ordlista	98

Som bilagor redovisas:

Uppföljningen av Regionstyrelsens mål
Årsbokslut Regionala utvecklingsnämnden
Årsbokslut Vårdvalsnämnden

Vård och beslut närmare patienten

Ett år efter bildandet av Region Jämtland Härjedalen är vi nu på god väg att bli en enda organisation med en enda kultur, en enda värdegrund och ett enda varumärke.

Det var vid årsskiftet som Jämtlands läns landsting och Regionförbundet Jämtlands län slogs ihop och tillsammans med delar av länsstyrelsen fick ansvar även för den regionala utvecklingen.

Mycket har rört sig framåt sedan dess.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har vi nu har ett PCI-labb i egen regi - landets modernaste labb för så kallad ballongvidgning av kranskär! Redan nu har detta resulterat i bättre hälsa för patienterna samtidigt som kostnaderna för riks- och regionvård på sikt kommer att minska. Förlossningsvården och barnmedicin fortsätter att ligga i topp nationellt när det gäller både kvalitet och bemötande. Även forskningsverksamheten inom Region Jämtland Härjedalen är framgångsrik.

Hälso- och sjukvården bytte journalsystem i början av året. Det nya journalsystemet tar oss in i en modernare, mindre kostsam och effektivare framtid med ett system som är utvecklingsbart för att möta behovet av beslutsstöd och som, när inkörsperioden är över, medför en förenkling av vardagen.

Vi kan också med stolthet konstatera att Region Jämtland Härjedalen numera har två virtuella hälsorum – ett i Gällö och ett i Stugun – vilket är flest i landet! De virtuella hälsorummen underlättar för patienter att på egen hand enkelt och regelbundet kontrollera en rad värden och de är ett viktigt led i en vård närmare patienterna.

I och med regionbildningen växte behovet av en varumärkespolicy fram. Regionfullmäktige

beslutade om gemensam policy för såväl organisation som geografisk plats. Visionen fastställdes till "En region att längta till och växa i".

Behovet av en organisationsförändring inom Region Jämtland Härjedalen har funnits sedan bildandet.

Vid årsskiftet 2015-16 upphörde centrumorganisationen och två förvaltningar med gemensam regionstab bildades. Fokus för den nya organisationen kommer att ligga på att beslut och mandat koncentreras till första linjens chefer och på förbättrad kvalitet för kunder och patienter.

Det ekonomiska läget är fortsatt mycket bekymmersamt. Bokslutet för 2015 blev något bättre än prognosen men hamnar på ett underskott på 232 miljoner kronor. Hälso- och sjukvården står för hela underskottet medan Regionala utvecklingsförvaltningen samtliga verksamhetsområden visar på överskott. Inom den regionala utvecklingsförvaltningen har även målen i verksamhetsplanen till övervägande del uppfyllts.

Det stora ekonomiska underskottet måste snarast vändas till en ekonomi i balans. Ett intensifierat arbete pågår för att vända ekonomin, tydligt markerat av den nya politiska majoritet som trädde i kraft under senare delen av 2015 då Socialdemokrater och Moderater bildade koalition.

Framåt gäller en region i rörelse mot kvalitet och patientsäkerhet, ett tydligt fokus på värdeskapande verksamhet och bemötande utifrån patienters och kunders behov samt på forskning och utbildning. Under 2016 krävs också ett omfattande arbete med att förbereda Region Jämtland Härjedalen för en eventuell ny indelning av Sverige i större och färre områden.



Ann-Marie Johansson

Ann-Marie Johansson (S)
Regionråd



Björn Eriksson
Björn Eriksson
Regiondirektör

Viktiga händelser under året

Regionen bildas

Region Jämtland Härjedalen bildas genom att Jämtlands läns landsting, Regionförbundet Jämtlands län och delar av Jämtlands län slås samman och tilldelas det regionala utvecklingsuppdraget. Direktör för den nybildade regionen blir Björn Eriksson.

Regionalpolitiska medel

Från och med 1 januari 2015 övertog Region Jämtland Härjedalen ansvaret för de regionalpolitiska medlen från Länsstyrelsen Jämtlands län. Ekonomiskt innebär övertagande att Region Jämtland Härjedalen nu förfogar över totalt 114 miljoner kronor i regionalpolitiska medel.

Östersund blir landets bencentrum

Med hjälp av elva miljoner kronor i statligt bidrag kommer Östersunds sjukhus att bygga en särskild operationssal för donationer. Projektet stärker stadens ohotade ställning som Sveriges bencentrum och drivande har Åke Hamberg, ortopediläkaren och Gunilla Widegren, vävnadssamordnare varit.

Miljardsatsning på cancerpatienter

Region Jämtland Härjedalen är med i en nationell satsning där två miljarder kronor ska ge kortare väntetider och högre kvalitet inom cancervården. Regeringen och Sveriges kommuner och landsting har fattat ett gemensamt beslut kring svensk cancervård: 500 miljoner kronor satsas årligen mellan 2015 och 2018 på standardiserade vårdförlopp, kortare väntetider och högre kvalitet efter dansk modell.

8 av 10 läkare väljer Region Jämtland Härjedalen

Av de tio läkarstudenter som i februari gick ut läkarprogrammet med Östersund som studieort stannar de allra flesta kvar i Region Jämtland Härjedalen. Att det finns ett läkarprogram i Östersund innebär en stor möjlighet rekrytera unga och drivna läkare.

Samarbete ska ge bättre psykisk hälsa för samer

Region Jämtland Härjedalen har inte varit tillräckligt bra på att behandla psykisk ohälsa hos samer, men ett nytt avtal med norska Finnmarkssjukhuset ska leda till förbättringar. Region Jämtland Härjedalen ligger i samiskt förvaltningsområde och har därför ett särskilt ansvar för att tillgodose samers rättigheter som nationell minoritet.

En dag för allas lika värde

Ett första steg för att skapa ett större engagemang för jämställdhet i Jämtland Härjedalen. Så beskrivs arrangemanget Feminism för allas lika värde som

ägde rum den 8 mars på Storsjöteatern.

Evenemanget besöktes av runt 300 personer.

Europaforum konferens

I mars genomfördes Europaforum konferensen i Östersund. Europaforum är ett nätverk för de fyra nordligaste länen vars syfte är påverkansarbete på EU. Ett hundratal politiker och tjänstemän från de fyra nordliga länen träffades i två dagar för att diskutera viktiga frågor.

Breddinförande COSMIC

Den 18 mars bytte Region Jämtland Härjedalen vårdssystem från VAS till COSMIC. Bytet berörde alla hälsocentraler inom primärvården (inklusive fyra privata vårdgivare) samt alla vårdenheter inom den specialiserade vården.

Folkhälsan blir bättre – men inte på lika villkor

Närmare 70 procent av befolkningen i Jämtland Härjedalen upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd. Det visar undersökningen Hälsa på lika villkor. Bland unga vuxna män i Jämtland Härjedalen syns en positiv utveckling med en minskad riskabel alkoholkonsumtion, dagligrökningen har sjunkit betydligt för kvinnor i medelåldern och en större andel äldre kvinnor rapporterar god hälsa jämfört med tidigare.

PCI (ballongvidgning av kranskärl)

PCI-labbet invigdes sista april efter två års intensivt arbete. Patienter med hjärtinfarkt behandlas nu i Östersund istället för att åka till Umeå. Detta innebär en tydlig kvalitetshöjning för hjärtsjukvården i länet. Man kan också konstatera att vårdtiderna för hjärtinfarkt förkortas, vilket är bra för patienten och resurseffektivt.

Framtidens struktur för folktandvården

Regionfullmäktige beslutade att folktandvården kommer att finnas på färre orter, i större kliniker och med utökade öppettider. Beslutet innebär att folktandvårdens verksamhet vid klinikerna i Myrviken, Kälarne, Föllinge, Hammerdal och Gällö flyttas till närliggande kliniker

Virtuellt hälsorum skapar trygghet

Region Jämtland Härjedalen invigde sitt första virtuella hälsorum i Gällö den 2 juni. Rummet gör att vården kommer närmre medborgarna. Region Jämtland Härjedalens första virtuella hälsorum finns på äldreboendet Gellinergården i Gällö. Där kan patienten på egen hand enkelt kontrollera sina värden regelbundet, bland annat blodtryck, blodsocker och PK-värde. Patienten kommer också att ha möjlighet att göra återbesök

hos sin läkare via videokonferens, utan att behöva åka till en hälsocentral.

Miljoner kronor ska ge framgångsrikt VM
Regionala utvecklingsnämnden inom Region Jämtland Härjedalen beslutade om medfinansiering av ett projekt som omfattar förberedelser inför VM-tävlingarna i skidskytte i Östersund 2019. Finansieringen ligger på 4,8 miljoner kronor.

Attityden som gör att Backe toppar
tillgänglighetsligan

När patienterna tycker till om tillgänglighet i vården så hamnar Backe hälsocentral i topp. Bara under våren hade flera hundra nya patienter valt att lista sig där.

– Vi resonerar lite annorlunda. Istället för "nej" säger vi "kom hit". Om en patient hugger doktorn i korridoren så tar han två minuter och pratar med patienten, som blir nöjd och får sitt ärende ur världen, berättar Elisabeth Sundequist, distriktssköterska och enhetschef på Backe hälsocentral.

Regionfokus i Almedalen

Regionbildning och regionutveckling stod i fokus när Region Jämtland Härjedalen medverkade på Almedalsveckan i Visby tillsammans med andra nybildade regioner. Det handlade om att dela med sig av både erfarenheter och framtidsvisioner, hitta långsiktiga samarbetsformer med nybildade och blivande regioner, hämta in kunskap, visa på regionens kompetens och specifika kunskapsområden samt skapa intresse för Region Jämtland Härjedalen.

Trädgårdspicknick med stipendieutdelning och jojk

Region Jämtland Härjedalens kulturpristagare och stipendiater när Läns kulturen bjöd in till sin årliga Trädgårdspicknick på Gaaltje i Östersund. Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers Minne tilldelades filmaren Kurt Skoog för hans konstnärliga gärning och engagemang för filmens utveckling i Jämtland Härjedalen. Per Henrik (Piere) Bergkvist tilldelades Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium för hans insatser med att synliggöra psykisk ohälsa och självmord inom den samiska populationen.

Avancerat steriltank präglar nytt apoteksbygge
Det har färdigställs väldigt speciella lokaler uppe på plan 12 i sjukhuset. Det är ett nytt tillverkningsapotek där bara några få och specialutbildade personer kommer att arbeta med att blanda cytostatika och med så kallad steril tillverkning av till exempel smärtpumpar till Storsjögläntan.

Kliniskt forskningscentrum invigt

Region Jämtland Härjedalens forskningscentrum slog upp sina dörrar. Regiondirektör Björn Eriksson invigde det kliniska forskningscentret, som fått sin plats på entréplanet på Östersunds sjukhus, mellan Apoteket och Pressbyrån. Det ska fungera som en gemensam forskningsstödjande resurs, med uppdrag att underlätta genomförandet av forskningsstudier inom vår region. Detta forskningscentrum är även en del av Forum Norr, som är en samverkan inom hela den norra regionen.

Uppvaktnings av SJ för samtal om nattåg

Region Jämtland Härjedalen träffade SJ:s VD Crister Fritzson för att diskutera lösningar kring företagets beslut att dra in nattågstrafiken till Jämtland under större delen av året. Syftet var att diskutera SJ:s beslut att från 2 april 2016 sluta köra nattåg till Jämtland, med undantag för 90 dagar om året.

Regionledningen uppvaktar finansdepartementet

Avsikten var att diskutera den utsatta ekonomiska situationen i Region Jämtland Härjedalen och betona orättvisan i det ekonomiska utjämnningssystemet där Region Jämtland Härjedalen under lång tid lidit ekonomisk skada.

Bra diskussion med ministern

Fem frågor stod på dagordningen när folkhälso- och sjukvårdsminister Gabriel Wikström träffade politiker och tjänstemän från Region Jämtland Härjedalen. Under besöket diskuterades kompetensförsörjning, hälso- och sjukvårdens framtida struktur, jämlik hälsa, glesbygdsmedicin och hälso- och sjukvården som tillväxtmotor.

Stabsläge på grund av flyktingsituationen

Med anledning av flyktingsituationen gick Region Jämtland Härjedalen in i stabsläge för att möta ökade krav på framför allt hälso- och sjukvården i länet. Stabsläget innebär bland annat att hälso- och sjukvården samordnar och stärker sina resurser, samverkar med andra myndigheter samt följer upp dagsläget samtidigt som den planerar långsiktigt.

Kungen besökte Trygghetens hus

HMK var på studiebesök i Trygghetens hus. Vid lunchtid hedrades offren för terrorattacken i Paris med en tyst minut. Dessförinnan hade kungen hälsat på bland annat hos ambulansen och hos personalen på 1177.

En vecka med patientsäkerheten i fokus

En vecka i november var det extra fokus på patientsäkerheten. Bland annat med föreläsningar för medarbetarna och information till patienter och besökare i sjukhusentrén.

Psykiatrin 100 år

2015 fyllde psykiatrin i Region Jämtland Härjedalen 100 år. Därför bjöd medarbetarna och cheferna in till en heldag den 8 december med visningar, föreläsningar och mycket mer. Under dagen kunde man träffa medarbetare, chefer och brukare, för att prata och ställa frågor om allt som har med psykiatri att göra.

Betald vidareutbildning för sjuksköterskor

Nu ska kompetensutveckling för sjuksköterskor underlättas inom Region Jämtland Härjedalen. Hösten 2016 inrättas så kallade utbildningsanställningar för sjuksköterskor, dessutom kommer såväl studiebidrag som studielön att öka.

Nya Ambussen invigd

Ambussen fylldes snabbt vid invigningen. Inte av patienter på väg upp till Umeå, men väl av glad, nöjd och säkert litet nyfiken personal med regiondirektör Björn Eriksson i spetsen. Såväl han som Ann-Marie Johansson, regionstyrelsens ordförande, uttryckte sin stolthet över detta fordon som snart kommer att rulla på vägarna i länet på sin färd mot regionsjukhuset.

Nya närvården är Årets hälsocentral

Nya närvården är den hälsocentral i Jämtland Härjedalen som gjorde störst förbättringar 2014 jämfört med utfall 2013. Det handlar bland annat

om kontinuiteten i vården, tillgängligheten och ekonomin. Därför får Nya närvården priset som Årets hälsocentral av Region Jämtland Härjedalen. Priset består, utöver äran och ett diplom, av 50 000 kronor som ska användas till utveckling.

Socialdemokrater och Moderater i ny majoritet

Det blev en blocköverskridande majoritet bestående av Socialdemokraterna och Moderaterna som efter oktober kom att styra Region Jämtland Härjedalen. Det stod klart efter beslut i partiernas respektive fullmäktigegrupper samt i Socialdemokraternas distriktsstyrelse och Moderaternas länsförbundsstyrelse.

Resultatförbättrande åtgärder

Under 2015 har stort fokus varit att arbeta fram åtgärder för att komma tillrätta med regionens underskott. Ett antal beslut har fattats som ska medföra resultatförbättringar. I den Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning finns sjutton paket som är föremål för större strukturåtgärder och i april beslutade Regionstyrelsen om fem paket med åtgärder. En extern genomlysning av organisationen har genomförts under sommaren. I november samlades alla chefer och MLU till en work-shop där fokus var att ta fram resultatförbättrande åtgärder. Workshopen resulterade i ett stort antal. Konkreta handlingsplaner kommer att konkretiseras under början av 2016.

Länets befolkning och geografi

Befolkningsstatistik och nyanlända

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

Den 1 november 2015 hade länet 127 169 invånare, en ökning med 589 personer jämfört med november 2014. Det är det tredje året med ökning av invånare efter flera år med sjunkande invånartal. En analys efter årets första nio månader visar att de senaste årens ökningshastigheter helt beror på inflyttning av utrikesfödda.

Vid årsskiftet 2015/2016 var drygt 4000 personer i ansökningsprocess, dvs. asylsökande där uppehållstillstånd ej är prövat samt personer med utfärdat uppehållstillstånd men ej ännu kommunplacerade. Av dessa är cirka 1800 personer under 20 år. Utöver dessa är cirka 1600 personer, vilka är kommunplacerade i regionen, inskrivna av Arbetsförmedlingen i den tvååriga etableringsfasen. Totala antalet ensamkommande barn och unga i regionen är drygt 700 st av ovanstående siffror. Sammantaget innebär det att vid senaste årsskiftet uppgick denna grupp till drygt 5600 personer, dvs. motsvarande en nionde kommun i länet.

Under 2015 (per 1 nov) har fyra av länets kommuner ökat sin befolkning, Bräcke står stilla och Ragunda och Berg tappat ett fåtal medan Strömsund tappat hela 165 personer.

Samttaget för länet är det uppenbart att ett mycket aktivt arbete med mångkulturellt inkluderande och mottagligare arbetsmarknad samt attityd och välkomnande är centralt för att länet inte ska fortsätta att minska antalet invånare. Att få så många som möjligt av de personer som nu håller uppe siffrorna, det vill säga inflyttade utomeuropeiskt födda, att långsiktigt etablera sig i länet är mycket viktigt ur många aspekter.

Prognosen för befolkningen i länet visar en minskning med cirka 7 000 invånare fram till år 2032, oberoende av den stora inflyttningen hösten 2015. Det innebär inte att sjukvårdsbehovet minskar i motsvarande grad. Eftersom det sker en förskjutning från yngre till äldre i befolkningen kommer vissa verksamheter att få en ökad efterfrågan, medan andra kan räkna med en minskning.

En åldrande befolkning

I åldersgruppen 25-69 år sker en stor minskning med 8 000 invånare till 2032. Denna minskning kan hållas tillbaka med framgångsrik integration och

matchning mot arbetsmarknaden. Gruppen 70-79 år förväntas öka med 2500 invånare fram till år 2022 och ligger därefter på ungefär samma nivå fram till 2032. Gruppen 80 år och äldre ligger relativt stilla fram till 2022, men ökar därefter kraftigt med 3000 invånare, eller 33 procent.

Verksamheten bedrivs på många orter

Hälso- och sjukvård

Inom Region Jämtland Härjedalen finns 22 valbara hälsocentraler, 12 ambulansstationer, 1 ambulanshelikopter, 1 ambuss, 15 folktandvårdskliniker, sjukhuset i Östersund samt Sjukvårdsrådgivningen 1177.

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

- Sjukvårdsrådgivningen som ger råd om vård dygnet runt på telefon 1177 och www.1177.se.
- Ambulanshelikopter som under år 2015 utfört 658 uppdrag.
- AMBUS som under år 2015 transporterat 1 858 patienter sträckan Östersund – Umeå.
- Vägambulans med mer än 16 000 uppdrag per år.
- Digital röntgen vid alla landstingsdrivna hälsocentraler som bedriver röntgenverksamhet samt inom tandvården.
- Region Jämtland Härjedalens webbplats, www.regionjh.se, där samtliga hälsocentraler och vissa öppenvårdsmottagningar erbjuder interaktiva tjänster med hjälp av Mina vårdkontakter.

Regional utveckling

Region Jämtland Härjedalen har även det övergripande ansvaret för att ta fram, genomföra och följa upp strategier för länets utveckling.

Inom organisationen fattas beslut om hur vissa statliga medel för regional utveckling ska användas, det görs planering av regional infrastruktur samt tas det emot och bereder ansökningar om bidrag från EU:s strukturfonder.

Mer konkret innebär det att vi jobbar med allt från att främja ett växande näringsliv och samordna delar av kommunernas vård- och omsorgsarbete till att planera utbildningsinsatser och erbjuda energirådgivning.

En viktig del i arbetet med länets utveckling är frågor som rör internationalisering. Vi arbetar därför bland annat med att samordna läns politikernas internationella arbete och är engagerade i flera internationella nätverk.

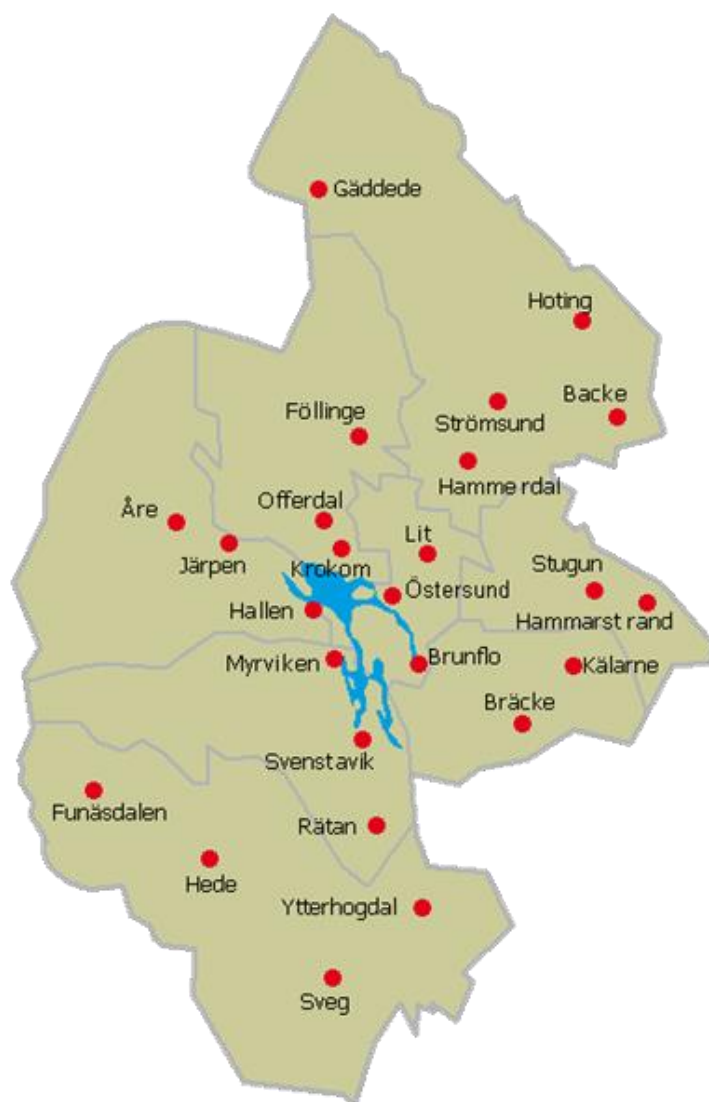
Folkhögskolor i Ås och Sveg

Region Jämtland Härjedalen är huvudman för folkhögskolorna Birka och Bäckedal. Dessa är en viktig resurs i regionen och ska erbjuda folkbildning, kompetensutveckling och möjligheter till personlig utveckling i ett perspektiv av livslångt lärande.

Länskulturen

Kultur är en drivkraft för regional utveckling, attraktionskraft och social sammanhållning. Kultur bidrar till ett öppnare samhälle, god livsmiljö och folkhälsa i hela länet och till att länet upplevs attraktivt att bo och verka i. Länskulturen är en del av Region Jämtland Härjedalens uppdrag att i samverkan med kommunerna och civilsamhället komplettera och bidra till ett dynamiskt utbud av kultur i hela länet. Nationella kulturpolitiska målen samt Regional Kulturplan för Jämtlands län 2015-2018 är styrande för verksamheten.

Jämtlands län



Regionbildningen - En region att längta till och växa i

För att samordna och stärka det regionala tillväxtarbetet blev Jämtlands läns landsting, Region Jämtland Härjedalen, från och med 2015-01-01, och därmed kunde det regionala utvecklingsansvaret övertas från Länsstyrelsen.

Regionbildningen innebar att ny politisk organisation i Region Jämtland Härjedalen startade – utöver Regionfullmäktige och Regionstyrelse, finns nu Regionla utvecklingsnämnd och Vårdvalnämnd. Dessutom startade Regionens samverkansorgan för samarbetet med kommunerna.

Ett varumärkesarbete har pågått under året som resulterade i att Regionfullmäktige beslutade i november om en varumärkespolicy för såväl organisation som plats. Visionen beslutades till En region att längta till och växa i, kärnvärdena till Välkomnande, handlingskraftig och pålitlig samt positioneringen till En region i rörelse.

Under det första året som region har konstaterats att förändringar i organisationen krävs för att bli en enda sammanhållen organisation, en flexibel organisation anpassad för de snabba förändringar som kontinuerligt sker i samhället i stort. Dessutom måste organisationen bli effektivare på flera sätt, bland annat ska de strategier som beslutas på ledningsnivå snabbt genomföras i verksamheten. En mer attraktiv arbetsmiljö med beslutsmandat långt ner i organisationen krävs.

Därför har en omorganisation beslutats under hösten. Omorganisationen har ett starkt fokus på kvalitet i verksamheten och en tyngdpunkt på enhetsnivån. Verksamhetens resultat och förbättringar ska prioriteras, liksom effektivare och kortare beslutsvägar. Målet är att alla verksamheter ska jobba utifrån en gemensam kultur, varumärke och värdegrund och sträva mot samma mål. Det ska vara en enda organisation, och inte flera autonoma organisationer. **Det ska vara en region att längta till och växa i och en region i rörelse framåt.** Det handlar också om en besparing på runt 10 miljoner kronor på administration. Förväntningar finns på att förändringar i bättre stöd

till enhetschefer att ta ansvar för beslut och budget ska ge ännu större kostnadsreduceringar.

Indelningskommittén

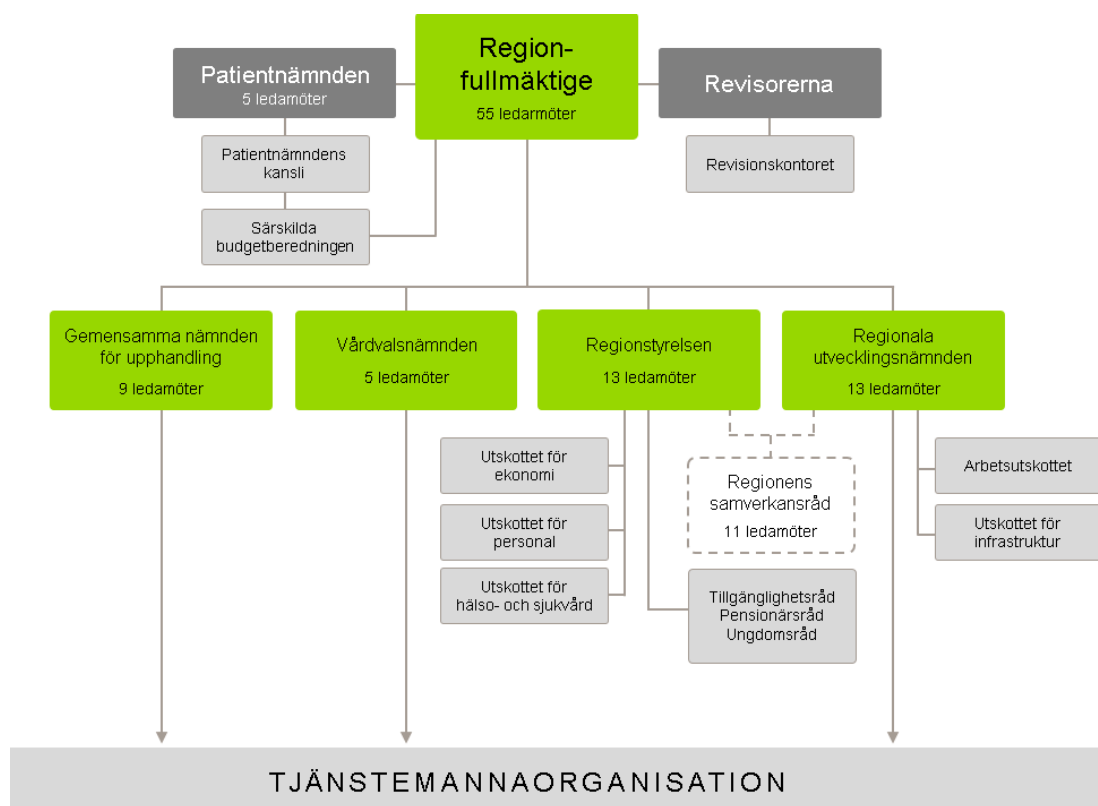
Sommaren 2015 utsåg regeringen en Indelningskommittén som ska utreda frågan om storregioner igen.

Kommittén ska föreslå en ny läns- och landstingsindelning som innebär att Sverige delas in i väsentligt färre län och landsting. Kommittén ska utgå från vilka behov medborgare och näringsliv har i olika frågor bl.a. transporter, arbetsmarknad, hälso- och sjukvård, utbildning, kultur och en god miljö. Syftet är att skapa en ändamålsenlig indelning och effektiva organisationer som medför bestående fördelar bl.a. genom en bättre anpassning till demografiska, näringsgeografiska och miljömässiga förhållanden. Indelningen ska också ge stabila ekonomiska förhållanden i de nybildade landstingen, bättre överensstämmelse mellan medborgarnas behov och deras möjligheter att utöva demokratiskt inflytande samt ökade möjligheter till ansvarsutkrävande.

Kommittén ska senast den 29 februari 2016 till regeringen lämna en delredovisning som innefattar en lägesbeskrivning av dialogen med berörda parter, förslag på den fortsatta processen och en redogörelse för behovet av eventuella kompletteringar av uppdraget. Kommittén ska lämna en motsvarande delredovisning senast den 31 januari 2017. Om kommittén finner att det är möjligt att genomföra en eller flera indelningsändringar som kan träda i kraft den 1 januari 2019 ska kommittén lämna ett delbetänkande senast den 30 juni 2016. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 augusti 2017.

Under hösten 2015 utsågs Ann-Marie Johansson, Eva Hellstrand och Ann-Sofi Andersson till kontaktpersoner mot Indelningskommittén. Flera träffar i denna fråga har genomförts under hösten och ett skriftligt svar om synpunkter på kriterier för en förändrad regionindelning har lämnats in till Indelningskommittén i början av december.

Politisk organisation och vision



Politisk organisation

Regionfullmäktige fastställer regionens vision och strategiskt övergripande mål. Fullmäktige beslutar också om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget för Region Jämtland Härjedalen. Det är också fullmäktige som beslutar hur stor landstingsskatten ska vara och vilka avgifter och taxor regionen ska ta ut.

Regionstyrelsen och de olika nämnderna har tillsammans regionfullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut. De fastställer verksamhetsplaner som utgår från de strategiska målen kopplat till deras verksamhetsområden.

Regionstyrelsen är regionens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela regionens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsens uppgifter är bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdvalsnämndens ansvar) samt att arbeta med frågor om folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.

Regionala utvecklingsnämnden har hand om de regionala frågorna i samverkan med hela länet, det statliga tillväxtuppdraget och fungerar som regional kollektivtrafikmyndighet samt har hand om andra

kommunala uppdrag. Andra frågor som nämnden arbetar med är kultur, folkhälsa, klimat, energi och miljö, jämställdhet och mångfald, forskning och utvecklings samt internationella frågor ur ett regionalt perspektiv.

Vårdsnämnden utför beställning av hälso- och sjukvård och tandvård. Nämnden har också hand om frågor som rör det reformerade tandvårdsstödet, lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi.

Uppgifterna för *Gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

Patientnämnden har till uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen och tandvårdspersonalen, samt förmedla information till patienterna.

Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämndens utskott arbetar med fördjupning, analys, uppföljning och

framtidsbevakning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. De arbetar också med inspel till regionplan och till regionstyrelsens respektive regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner.

Vägen till visionen

”En region att längta till och växa i” fokuserar på viktiga utmaningar som attraktivitet och tillväxt. Visionen har flera dimensioner – det handlar dels om att få fler människor att bo och arbeta i regionen och att turism och företagsamhet ska öka. Men det handlar även om att de som väljer att bo och besöka regionen ska finna värden här som ökar möjligheten att kunna växa som människa.

Naturvärdena i Jämtland Härjedalen är välkända och utgör sedan länge ett stort attraktionsvärde. För att närma oss visionen krävs att såväl organisation som plats aktivt visar på de styrkor som även finns inom andra områden såsom forskning, utbildning och utveckling.

Medarbetare, organisation och plats ska präglas av välkomnande, handlingskraft och pålitlighet. Organisationens och platsens kommunikation ska bidra till att Region Jämtland Härjedalen upplevs som en organisation och en plats i rörelse framåt.

MÅL OCH VERKSAMHET

Styrdokument och måluppfyllnad

I arbetet med att planera verksamheten skapas olika styrdokument. De styrdokument som regionen arbetar med kan delas in i två kategorier. Dels finns styrdokument som tas fram för att styra verksamheten inom Region Jämtland Härjedalen. Dels finns ett antal länsövergripande styrdokument som påverkar hela länets utveckling och som regionen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. Ett exempel på ett sådant dokument är den regionala utvecklingsstrategin (RUS). De styrdokument som tas fram för verksamheterna är följande:

- **Policyer och strategier**, fastställs av regionfullmäktige och revideras vid behov. Policyer anger regionens värderingar och förhållningssätt till något. Strategier beskriver tillvägagångssättet för hur fattade beslut ska genomföras.
- **Långsiktiga utvecklingsplaner** som fastställs av regionfullmäktige. Planerna har ett tolvårsperspektiv och revideras vart fjärde år.
- **Regionplan** som fastställs av regionfullmäktige. Planen har ett treårsperspektiv och revideras varje år. I regionplanen finns övergripande strategiska mål. Regionplanen innehåller fram till 2015 budget och ekonomiska ramar.
- **Finansplan** (från 2016) som fastställs av regionfullmäktige. Planen har ett treårsperspektiv och innehåller finansiella mål, ekonomiska ramar, budget, investeringsplan och taxor och avgifter.
- **Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan för regionstyrelsen och för nämnderna**. Planerna fastställs av respektive styrelse eller nämnd och är ettåriga. De innehåller framgångsfaktorer kopplade till målen i regionplanen.
- **Verksamhetsplaner för regiondirektören och för förvaltningschefer**. Planerna är treåriga men revideras varje år. De innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av mål och resultatmätt som ska konkretisera styrelsens respektive nämndernas framgångsfaktorer. Fastställs av regiondirektör eller respektive förvaltningschef.
- **Övergripande handlingsplaner** som upprättas inom områden som är i särskilt fokus. De kan ha olika löptider.
- **Verksamhetsplaner för centrumen inom regionstyrelsens förvaltning och för områden inom regionala utvecklingsnämndens förvaltning** som är ettåriga och innehåller verksamhetsspecifika mål. Planerna fastställs av regiondirektör respektive av förvaltningschef.
- **Verksamhetsplaner för områdena och enheterna inom regionstyrelsens förvaltning** som är ettåriga och innehåller verksamhetsspecifika mål. Fastställs av närmast högre linjeförordnande.

Grundidén med Region Jämtland Härjedalens styrmodell är att det ska finnas en röd tråd i styrningen från visioner och övergripande strategiska mål till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

Planerna följs upp genom månadsrapporter, delårsbokslut och årsbokslut samt genom särskilda redovisningar. Redovisning av måluppfyllelse utgår från mål och resultatmätt i regiondirektörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner. Måluppfyllelsen i årsredovisningen utgår därför från mål och resultatmätt i regiondirektörens verksamhetsplan. Mål för Regional utvecklingsnämnd och Vårdvalsnämnd följs upp i respektive nämnds egen årsrapport och rapporteras på så sätt till Regionstyrelsen och fullmäktige. Dessa nämnders årsrapporter läggs i bilaga till denna årsredovisning.

Framgångsfaktorer i regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner samt mål i övergripande handlingsplaner följs upp i särskild ordning. Regionstyrelsens verksamhetsplan följdes upp vid två tillfällen under 2015. Dels på regionstyrelsens sammanträde 26-27 maj, § 126, där det också gjordes några justeringar i planen utifrån uppföljningen. Regiondirektör fick också i uppdrag att bevaka och vidta möjliga åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen. Regionstyrelsen fick på sitt möte i september en återredovisning med fokus på de utvecklingsområden som i maj hade lite sämre måluppfyllelse. En särskild uppföljning av Regionstyrelsens verksamhetsplan visar att av de 70 utvecklingsområdena som regionstyrelsen har beslutat om så är 56 uppfyllda. För 13 utvecklingsområden har aktiviteter påbörjats men målet är ännu inte helt uppnått och ett mål är inte uppfyllt (god kostnadskontroll). För mer detaljer hänvisas till den särskilda uppföljningen dnr RS/74/2015.

Region Jämtland Härjedalens målområden indelas i Samhälle, Patient, Medarbetare, och Verksamhetsresultat. På kommande sidor redovisas resultatet för de regionövergripande mål/mått som återfinns i regiondirektörens verksamhetsplan. De verksamhetsspecifika planerna följs upp inom respektive verksamhet.

I måltabellerna anger:

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

Sammanfattningsvis kan sägas att av de 20 mål som regiondirektörens verksamhetsplan innehåller så har: 5 stycket nått angiven målnivå, alla inom området Patient. 3 av målen har inte riktigt uppnått angiven målnivå 10 av målen är mer än 10 procent ifrån angiven målnivå 2 av målen har inte kunnat följas upp.

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

Mål samhälle

Strategiska mål: Hållbar utveckling avseende ekonomi, ekologi och socialt.
Förbättrad psykisk hälsa och hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor.

Mål	Målvärde 2015	Utfall 2015		Kommentarer till utfallet
Minskad antibiotikaförskrivning. <u>Öppenvård:</u> minskning av antal recept per 1000 invånare jämfört 2014. Utgångsvärde 2014: 274 recept/1000 invånare(2014-12) Könsuppdelad statistik går ej att ta fram. <u>Slutenvård:</u> minskad antibiotikarekvirering inom alla kliniker/enheter. Utgångsvärde 2014: 54 257 DDD (2014-12)	Långsiktigt mål högst 250 recept/1000 invånare Minska antal DDD jämfört utfall helår 2014	276 recept/1000 invånare 54 665 DDD		Förskrivningen av antibiotika har ökat något i Region Jämtland Härjedalen. Det är samma trend i hela landet. En anledning är att influensasäsongen kommer senare än förväntat. Trots ökningen ligger ändå förskrivningen kvar på en stabil nivå, endast Västerbottens läns landsting har lägre förskrivning per tusen invånare. Inom Region Jämtland Härjedalen finns det fortsatt en skillnad mellan hälsocentralerna. Rekvirerat antibiotika mätt i DDD ligger relativt stabilt. Tyvärr saknas det mätmetoder för att se hur mycket antibiotika som använts i slutenvården. Det vi kan mäta är enbart hur mycket som köpts in. Djupare analys krävs för att se vilken typ av antibiotika som använts och om förbrukningen är optimal. Idag saknas resurser för denna analys.
Antal tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 mån efter förebyggande insats ska öka. Utgångsvärde 2014-12-31 Totalt: 23 st Kvinnor 14 st, män: 9 st	Minst 42 personer ska bli tobaksfria efter insats.	Ingen uppgift		Utdata MIT1 och MIT2 i COSMIC går inte att ta ut. Utvecklingsarbete pågår så att uppföljning ska kunna göras igen. Inga registreringar är gjorda i COSMIC efter 18 mars.
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen F30-39 (förstärknings - syndrom). Utgångsvärde 2014-08-31: kvinnor 45447 dagar, 1925 personer män 20067 dagar, 862 personer	Färre personer och färre sjuk- skrivningsdagar jämfört utfall 2013, vilket var 1053 personer 92605 dagar, 87,9 dagar/pers.	Kvinnor 74197 dagar, 923 personer Män 35588 dagar, 469 personer		Målet ej uppfyllt. Jämfört med helår 2014 och 2013 har fler kvinnor och män ordinerats heltidssjukskrivning och antalet arbetsdagar med sjukskrivning är högre.
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen M50-54 (andra ryggsjukdomar). Utgångsvärde 2014-08-31: totalt 51 819 dagar, 2 412 personer kvinnor 33 419 dagar, 1 510 personer män 18 400 dagar, 902 personer	Färre personer och färre sjuk- skrivningsdagar jämfört utfall 2013, vilket var 1181 personer och 72 632 dagar	Totalt 82398 dagar, 1382 personer Varav: kvinnor 49255 dagar 797 personer män 33143 dagar 585 personer		Målet ej uppfyllt. Totalt sett har flera personer ordinerats sjukskrivning och antalet dagar med heltidssjukskrivning är högre än 2014 och 2013.

Mål patient

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

Strategiska mål: likvärdig och tillgänglig vård, vård efter behov och hälsofrämjande arbete, trygga patienter

Mål	Målvärde 2015	Utfall 2015		Kommentarer till utfallet
Andel diabetespatienter typ 2 (<75 år) med HbA1c >73 mmol/mol ska minska. HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt. Utgångsvärde 2014-12-31; Total: 9,2 %, kvinnor 9,1 %, män 9,3 %.	totalt 10,1% kvinnor 9,2 % män 10,2%	totalt 8,4 % kvinnor 7,8 % män 8,6 %		Målet uppnått. Regiondriven primärvård har totalt förbättrat sitt resultat. Antal diabetessköterskor på hälsocentralerna har varierat, några har haft bra bemanning, andra sämre. COSMIC införandet har inverkat på återbesöksintervallen och registrering i NDR. Tio hälsocentraler har så låg registrering i NDR, att resultaten anses osäkra. Variationen på verksamheternas resultat ligger mellan 1 % - 21,2 %.
Andel diabetespatienter, med HbA1c ≤ 52 mmol/mol ska öka. HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt. Gäller diabetespatienter med sjukdomsdebut före 30 års ålder. Utgångsvärde 2014: Totalt 22,5 %, kvinnor 20,2 %, män 24,3 %	Lägst 18 % av patienterna ska uppnå målvärdet	Totalt 21,9 % kvinnor 19,6 % män 23,5 %		Mål uppnått. Utökat teamarbete kring patienter med höga HbA1c värden har bidragit till förbättrade resultat. ytterligare.
Strokevård: Andel patienter som var ADL-oberoende* 3 månader efter akutfasen. (urval; personer som var ADL-oberoende före insjuknandet) Utgångsvärde: 81,8 % (tertiäl 2, 2014) Könsuppdelad statistik går ej att ta fram.	Minst 86 %	86,5 % Tertiäl 2, 2015.		Mål uppnått God följsamhet till nationella riktlinjer. Hjärnvägen, mobila stroke teamet, stroke mottagning. Resultaten har viss eftersläpning av tillgängliga resultat, eftersom fakta baseras på svar från patienter via enkät.
Öka andel patienter (70 år och äldre) som får en screening med åtgärd och uppföljning. Gäller fall, trycksår och undernäring samt i förekommande fall munhälsa. Validerat instrument ska användas. <u>Utgångsvärden 2014:</u> Screening totalt 47,3%, Kvinnor 47,9 % Män: 46,5% Åtgärd: 85 % Uppföljning totalt 69 %, Kvinnor 72,9%, Män 64,6 % Munhälsa:	screening totalt 55 % Åtgärder mer än 85 % Uppföljning 70 % 649 bedömningar	Screening totalt: 66,7 % Kvinnor: 66,9 % Män: 66,5 % Åtgärd: mer än 95 % Uppföljning efter åtgärd > 97 % för fall, trycksår, undernäring. 701 bedömningar		På olika sätt har arbetet att förbättra registreringsgrad pågått under året. Ganska stor variation i resultat för de olika verksamhets områden. Vidtagna åtgärder visar fortsatt hög andel. Se vidare avsnitt Mest sjuka äldre.

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

Mål	Målvärde 2015	Utfall 2015		Kommentarer till utfallet
Brytpunktsamtal (dokumenterat i journal)för patienter som kan medverka. Utgångsvärde 2014: Totalt 61,8 % kvinnor 57,8 %, män 65,9 %	minst 60 %	Totalt 62,6 % kvinnor 66,6 % män 57,5 %		Målet uppnått, på total och för kvinnor. Resultatet uttaget baserat på personer som hade förmåga att delta i samtal. Se vidare Vård av mest sjuka äldre.
Andel inläggande patienter inom somatisk vård med vårdrelaterad infektion Utgångsvärde 2014: Totalt 7,1 %, kvinnor 5,5 %, män 8,7 %	Max 6 %	Total: 8,1 % kvinnor 6,8 % män: 9,5 %		Mål ej uppnått.
Minska variation i tillgänglighet med bibehållen eller förbättrad medianväntetid avseende tid från remissbeslut till behandlingsstart (multidisciplinär konferens) för patienter med tjocktarms- och ändtarmscancer. Utgångsvärde helår 2012: tjocktarmscancer median 50 dagar (32-69 dagar) samt ändtarmscancer 69 dagar (32-101 dagar).	Kortare median väntetid jämfört utfall 2012	Ingen uppgift		Dessa uppföljningsvariabler är utvecklingsmätetal under 2015. Målet ska formuleras om så att det stämmer mot vad som ska följas och rapporteras i standardiserade vårdförlopp.

Mål medarbetare

Strategiska mål: attraktiv arbetsgivare, en kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens utmaningar.

Mål	Målvärde 2015	Utfall 2015		Kommentarer till utfallet
Sänka sjukfrånvaron för medarbetare Utgångsvärden 2014: Totalt 6,8 % Kvinnor 7,4 %, män: 4,7 %	Totalt max 6,2 % kvinnor 7,0 % män 4,5 %	Totalt 6,6 % Kvinnor 7,4 % Män 3,8 %		Målet har inte uppnåtts totalt sett. Männens sjukfrånvaro är lägre men kvinnornas sjukfrånvaro är oförändrad procentuellt.
Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska Värde 2014: 65 089 timmar	Ej överstiga 2013-års utfall 53 153 timmar.	81 560 timmar		
Daglig visuell styrning ska införas på vårdavdelningar och enheter. Målvärde 2015: 50 % av alla avdelningar/enheter ska ha infört under året	50 % av alla avdelningar/enheter ska ha infört under året	Uppskattat till 30-40 %		Många har skaffat pulstavlor och tankar finns men alla avdelningar/enheter har inte kommit i gång med daglig styrning. Inom flera enheter passar det dessutom bättre med veckostyrning än daglig styrning.

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

Mål verksamhetsresultat

Strategiska mål: god ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning där resurserna fördelas jämnt och jämställt, långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv, effektiva processer.

Mål	Målvärde 2015	Utfall 2015		Kommentarer till utfallet
Nettokostnadsutveckling	Max 2,6 %	6,1 %		Målet inte uppfyllt. Beräkningen är justerad med skatteväxling för kollektivtrafiken samt för återbetalning från AFA Försäkring för att få jämförelse mellan 2015 och 2014.
Tillgänglighet till akutmottagningen Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar. Utgångsvärde 2014: Totalt 66 % kvinnor 65 %, män 66 %	80 % inom 4 timmar	18/3-31/8 totalt 55 % kvinnor 55 % män 56 %		Införandet av COSMIC innebär i starten en längre handläggningstid per patient. Tillgängligheten försämrats jämfört med år 2014.
Tillgänglighet till primärvård – 7:an Bedömer primärvården att patienten behöver läkarkontakt ska sådant besök erbjudas inom högst sju dagar. Utgångsvärde 2014: 88 %	100 % av patienterna	Totalt 84 % kvinnor 84 % män 85 %		Ingen skillnad mellan privata vårdgivare och regiondrivet hälsoval
Tillgänglighet till 1:a besök Väntande till besök och genomförda besök inom specialiserad vård inom 60 dagar. Utgångsvärden 2014: Väntande totalt 67 % kvinnor 68 %, män 66 % Genomförda totalt 76 % kvinnor 76 %, män 75 %.	minst 70 %	Väntande totalt 46 % kvinnor 45 % män 45 % Genomförda totalt 63 % kvinnor 63 % män 63 %		Sämrare tillgänglighet än år 2014, dels på grund av utbildning inför införandet av att COSMIC och längre modultider per patient under och efter införandet. Samt kapacitetsbrist vad gäller läkare och sjuksköterskor inom vissa verksamheter.
Tillgänglighet till behandling Väntande till behandling och genomförd behandling inom specialiserad vård inom 60 Utgångsvärden 2014: Väntande totalt, 63 % Genomförda totalt, 60 %	minst 70 %.	Väntande totalt 46 % kvinnor 44 % män 48 % Genomförda totalt 59 % kvinnor 58 % män 61 %		Se ovan.
Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska. Utgångsvärde 2014 med delvis annan definition. Totalt 18,9 % kvinnor 17,04 %, män 20,8 %	högst 19 % Observera att mätetalet har ny definition fr.o.m. 2015.	totalt 18,5 % (varierar mellan 15,1 – 21,7 %)		Resultat finns endast på aggregerad nivå. Källa Kvalitetsportalen. Under hösten har kvalitetssäkring av data pågått. En försiktig tolkning är att resultaten är i nivå med 2014 – års resultat.

God hälsa och positiv livsmiljö

Folkhälsopolicy och folkhälsostrategi

För det länsgemensamma folkhälsoarbetet i Jämtlands län finns ett politiskt styrande dokument, *"Vår Hälsa - länets möjlighet"*, Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2011-2015. Folkhälsopolicyn utgår ifrån faktorer som påverkar hälsan med fyra huvudsakliga insatsområden:

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

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

Ett kompletterande dokument till folkhälsopolicyn är *"Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025"*. Dokumentet är styrande för Region Jämtland Härjedalen och kommunernas egna och gemensamma arbete inom området. Visionen är *"Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län"*. Dokumentet lyfter mål, prioriteringar och samverkansformer att arbeta utifrån. Tre övergripande mål är formulerade:

- Förbättrad psykisk hälsa
- Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor
- Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

Hälsoläget i länet

Resultatet från den nationella folkhälsoenkäten *"Hälsa på lika villkor"* (2014) visar att närmare 70 procent av länets befolkning upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd. Kvinnor i den äldsta åldersgruppen, 65-84 år, skattar en bättre hälsa än tidigare. Andelen med god hälsa ökar även för personer med lång utbildning. Det är också fortsatt vanligare att män rapporterar en bättre hälsa än vad kvinnor gör. Personer med funktionsnedsättningar skattar sin hälsa lägre än övrig befolkning.

Högre andel kvinnor än män upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande och särskilt stor är skillnaden i åldersgruppen 16-29 år. Det finns även en tendens till att den psykiska hälsan har försämrats för personer som definierar sig som homo, bi eller osäker på sexuell läggning eller identitet.

Vad gäller levnadsvanor är det en betydligt lägre andel som röker dagligen i länet än tidigare. Riskkonsumtionen av alkohol har minskat något, detta framförallt bland unga vuxna män. Andelen fysiskt aktiva har ökat, och då särskilt bland kvinnor. Andelen med övervikt eller fetma i länet är 52 procent. Personer med sämre ekonomiska förutsättningar och med lägre utbildningsnivå är överviktiga eller feta i högre utsträckning än övrig befolkning.

När det kommer till social samvaro är det män i åldern 65-84 år som är den grupp som deltar i sociala aktiviteter i minst utsträckning.

Folkhälsan i länet förbättras på många områden, men det finns fortsatt skillnader mellan länsdelarna och mellan grupper i befolkningen. Resultatet från enkäten har under våren och försommaren presenterats inom bland annat Region Jämtland Härjedalen och i länets kommuner som ett planeringsunderlag för framtida prioriteringar och insatser.

Utmaningar för Region Jämtland Härjedalen är att tillsammans med andra aktörer verka för en förbättrad folkhälsa i länet samt att utveckla en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal

Invånarna i Jämtlands län har flest sjukpenningdagar i landet. Detsamma gäller Region Jämtland Härjedalens medarbetare. 70 procent av länets sjukskrivna är kvinnor och sjuktagen för kvinnor är särskilt höga inom länets offentliga sektor. För att möta detta har en långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal utarbetats. Planen fastställdes av regionfullmäktige i november och omfattar både länet som helhet och de egna medarbetarna.

Nationella minoriteter

Region Jämtland Härjedalen får årligen 250 000 kronor från staten för extra kostnader som lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk medför. I februari undertecknades ett samarbetsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och Finnmarkssykehusets avdelning SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus). Avtalet innebär att samiska patienter med psykisk ohälsa kan remitteras till SANKS. Dessutom ingår flera kompetenshöjande åtgärder.

En heldagsutbildning på temat "Samisk kulturförståelse i psykiatriskt arbete" genomfördes i februari med 75 deltagare från främst psykiatri och Primärvårdens psykosociala enheter. I mars reste tre medarbetare från Krokoms psykosociala enhet till SANKS för auskultation.

Region Jämtland Härjedalen deltar i nätverksträffar med Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sametinget, Svenska Samernas Riksförbund (SSR) och SANKS. Syftet med samverkan är att skapa en gemensam arena för hälso- och sjukvården och de samiska aktörerna, att identifiera gemensamma mål, och att samordna arbetet för att undvika parallella processer.

Samverkan pågår dessutom med de samiska kommunsamordnarna i länet. Regionen ingår dessutom i ett nationellt nätverk för minoritetspolitiken.

Våld i nära relationer

Bytet av journalsystem har krävt en del arbete för att få till en bra dokumentationsmall avseende våld i nära relationer. Rutin för hur dokumentationen ska gå till är framtagen men mycket arbete kvarstår avseende implementering av rutinen.

Regionen har även en övergripande rutin avseende att ställa frågan om våld och hantera svaret och även där kvarstår en stor del av arbetet med att få den implementerad.

Under 2015 visar aktuell statistik att det endast är tre enheter som regelbundet dokumenterar i avsedd mall. De enheterna är Kvinnohälsan och enheten mot våld i nära relationer, Föräldrabarnhälsan liksom Trauma och Ångestmottagningen. Mödrahälsovården frågar gravida patienter rutinmässigt om utsatthet för våld/erfarenhet av våld. Dokumentationen sker i Obstetrix.

Att statistiken visar låga siffror avseende dokumentationen ska INTE tolkas som att andra enheter inte ställer frågan om våld. Det enda som går att utläsa är att det behövs mer kraft för att implementera dokumentationsrutinen så att dokumentationen görs i avsedd mall i COSMIC.

Väntrumsinformation kommer att genomföras först när arbetet med att identifiera patienter utsatta för våld har fått mer kraft.

Flertalet av de planerade utbildningssatsningarna har inte blivit av. Resurser för genomförandet har saknats. Någon webutbildning kommer inte heller att tas fram i dagsläget.

En inledande diskussion har skett avseende att arbeta med förövare.

I det länsövergripande arbetet deltar Region Jämtland Härjedalen på olika sätt. Dels genom medverkan i länets styrgrupp mot våld i nära relationer men också genom andra arbetsgrupper och nätverk.

För 2016 har handlingsplanen tagits bort. Mål och aktiviteter inom området finns istället i regiondirektörens verksamhetsplan och i en aktivitetsplan för de funktioner som jobbar med området.

Barnkonventionen

Implementering av nya rutiner gällande information, råd och stöd till anhöriga barn pågår och ett metodmaterial för arbetsgrupper som vill fördjupa sig i Barnkonventionen har tagits fram. De första stegen för att inrätta funktionen barnombud i hälso- och sjukvårdens alla verksamheter har tagits. Centrum Barn, kvinna, psykiatri är pilotcentrum för införandet.

I samband med införandet av nytt vårdsystem säkerställdes att oro för att barn far illa barn kan journalföras på ett patientsäkert sätt.

Regional samverkan sker inom ramen för länets barnkonventionsnätverk. Regionen deltar dessutom i Sveriges kommuner och landstings barnrättsnätverk.

Jämställd och jämlik verksamhet

Arbetet med könsuppdelad statistik i internrapporteringen fortsätter likaså att hitta arbetssätt för att analysera statistiken. Arbeta har under 2015 skett med att ta fram en vägledning för att analysera könsuppdelad statistik. Vägledningen hoppas vi kan testas av några chefer under 2016 för att därefter utvärderas. En genus medicinsk läkargrupp är också tillsatt och leds av landstingsöverläkaren. En utbildningssatsning för gruppen är påbörjad. En målsättning är att läkarna som ingår i ovanstående grupp också kan utgöra ett stöd i analyser av könsuppdelad statistik på sikt.

Arbetsplatsmaterialet om jämställdhet och jämlikhet är framtaget och information på flertalet av ledningsgrupperna har skett under hösten. Materialet syftar till att få igång samtal om jämställdhet och jämlikhet på arbetsplatserna.

Modellen för jämställdhetsintegrering är framtagen och kommer under 2016 att testas på Reumatologen. Arbetet kommer att följas av en doktorand på Mittuniversitetet.

Arbetet med ledarskapsprogram pågår och där ska även jämställdhets- och jämlikhetsfrågor integreras. Även i arbetet med varumärke, värdegrund och LEAN ingår jämställdhets- och

jämlikhetsperspektivet. Konkreta exempel på jämställdhetsintegrering.

Utbildningssatsning för medarbetare inom psykosociala enheterna avseende HBTQ-frågor har genomförts.

Arbetet med att implementera ärendehanteringsrutinen har pågått under 2015 men är inte på något sätt färdigt. Arbetet kommer att fortsätta även under 2016.

Samverkan med Norrlandstingen för att stödja och utbyta erfarenheter med varandra med fokus på att uppnå en jämställd och jämlik verksamhet har skett under hela året. Bland annat samorganiserades en webbaserad workshop med fokus på kunskapsstyrning och jämställdhetsintegrering av vårdprogram.

Under 2015 uppmärksammades Internationella kvinnodagen genom ett arrangemang där Region Jämtland Härjedalen stod som huvudansvarig. Arbetet leddes av regionfullmäktiges presidie, ordförande Margareta Winberg. Temat för dagen var Feminism för allas lika värde och blev välbesökt. Ungefär 600 personer besökte dagen.

För 2016 har den övergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet tagits bort. Mål och aktiviteter inom området finns istället i regiondirektörens verksamhetsplan. Det är ett led i arbetet med jämställdhetsintegrering av organisationens styr- och ledningsdokument.

Bättre kvalitet i vården

Medicinska resultat från olika kvalitetsregister blir i högre grad tillgängliga och uppdateras generellt oftare jämfört tidigare. Det möjliggör för verksamheterna att bättre använda resultaten som underlag för förbättringsarbete. En viktig del i kvalitetsarbetet är gemensamma rutiner för olika patientgrupper baserat på överenskommelser mellan primärvård och t.ex. barn- och ungdomsmedicin. Kvalitetsarbete innebär också att personalen deltar i kompetens utveckling. Mycket resurser har behövts för att introducera det nya vårdadministrativa systemet COSMIC.

Patientlagen ställer krav om bättre anpassad information till patienter för att patienten ska bli mera delaktig i egna vården. Ett exempel är bedside-rapport inom en avdelning på medicin. Rapporten sker med patienten närvarande och delaktig tillsammans med den personal som startar sitt arbetspass. Fler avdelningar har börjat genomföra rapport på likartat sätt.

Satsningen att förbättra ledtider för cancerpatienter pågår i hela landet inom ramen för nationella cancersatsningen med standardiserade vårdförlopp för fem cancerdiagnoser, som påbörjades 2015. Värdeflödesanalys är genomförd för colorectala cancerpatienter (cancer i tjocktarm och ändtarm). Målet är att korta ledtider. Ett flertal förbättringsområden är identifierade och analyserade. Exempel på andra värdeflödesanalyser finns, t.ex. arbetar primärvården med att hitta rätt omhändertagandenivå.

GAP och konsekvensanalyser är genomförda för riktlinjer inom hjärtsjukvård och astma/KOL. Inom diabetesmottagningen har ett förbättringsarbete bedrivits med inriktning att möta unga kvinnor och män med mer blandad problematik än ”enbart” diabetes.

Folk tandvården kallar alla barn utan försening, medan förseningar finns avseende att kalla vuxna.

Öppna jämförelser

I början av året kom rapporten Vård och omsorg om äldre, som främst visar resultat i kommunerna. En del resultat är dock påverkbara även för hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen. För indikatorer som handlar om fall, fallhändelser och fallskador har länet svaga resultat, trots flera satsningar under tidigare år. Gemensamma åtgärder behövs fortsatt.

Kvalitet ur patientens perspektiv är en bra samordnad vårdplanering i samband med utskrivning.

Barnhälsovårdens årsrapport redovisar väsentliga uppgifter om barnhälsovården. Det framgår att förutsättningarna för barnhälsovårdens verksamhet varierar i länet.

Under året har rapport Öppna jämförelser jämlik vård 2015, som har tema kvinnors hälsa publicerats. Rapporten visar bra resultat för Region Jämtland Härjedalen både för antal dödfödda barn per 1000 födda och antal döda barn inom 28 dygn efter födseln per 1000 levande födda. Glädjande är också att andelen kvinnor som kommer till gynekologisk cellkontroll är fortsatt högt.

Kvaliteten ur patientens perspektiv fångas i flera av kvalitetsregister. Fokus är oftast om patienten är fri från komplikationer eller oväntade besvär. I de flesta fall är syftena med att inhämta patientens uppfattning, att på klinisk nivå ha underlag som kompletterar prover och andra kliniska data.

Den nationella patientenkäten för primärvård har nyligen publicerats. Resultatet visade att Region Jämtland Härjedalen på övergripande nivå för tre av dimensionerna (delaktighet, emotionellt stöd, bemötande) ligger något högre än riket och för fyra dimensioner (helhetsintryck, information, kontinuitet, tillgänglighet) lägre än riket. Respektive hälsocentrals resultat varierar, vilket verksamheterna behöver granska internt.

Den andra tema rapporten från Öppna jämförelser fokuserade på tolv kroniska sjukdomar. För en del indikatorer av förebyggande art, t.ex. fysisk aktivitet vid diabetes typ 2 har länet svagare resultat. Vissa svaga resultat kan bero på osäkerheter i registrering.

Länet har bra resultat för behandling av hjärtsvikt, genom att ha låg andel slutenvård. Det tyder på att personen med hjärtsvikt får tillräcklig behandling och bra stöd polikliniskt, och därigenom inte behöver slutenvård.

Ett annat sätt att presentera de medicinska resultaten är att granska utfall i förhållande till målnivåer framtagna av Socialstyrelsen. Målnivåer tas fram i samband med att nationella riktlinjer görs. Målnivåer bidrar till att resultaten i landet blir mer lika. För närvarande redovisas drygt ett 20-tal indikatorer med målnivåer.

Resultat i form av överlevnad vid cancer visar förbättring för de flesta redovisade cancerformer.

Öppnande av PCI lab. har lett till att andelen patienter som får trombolys/PCI inom 30/90 minuter har ökat. Från 58 procent 2014 till 75 procent 2015.

Vård av de mest sjuka äldre

Den nationella satsningen om de mest sjuka äldre är avslutad. Fortsatt arbete sker genom gruppen Ledningskraft som består av urval av chefer inom Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i länet. Arbetet med mest sjuka äldre ett prioriterat område i Region Jämtland Härjedalen. De delar som handlingsplanen för Mest sjuka äldre innehöll, har uppdaterats via Ledningskraft. Genom detta arbete fortsätter arbetet inom ordinarie verksamhet.

Patienter som återinskrivs inom 30 dagar till slutenvård är fortsatt viktiga att följa. Det handlar ofta om att ge personerna (patienterna) trygghet genom att informera och göra personen delaktig i egna vården utifrån den egna förmågan. Under hösten har kvalitetssäkring av resultatet som tas fram ur systemet gjorts. I nuläget kan resultatet redovisas för återinskrivna på aggregerad nivå på www.kvalitetsportalen.se

Palliativ vård.

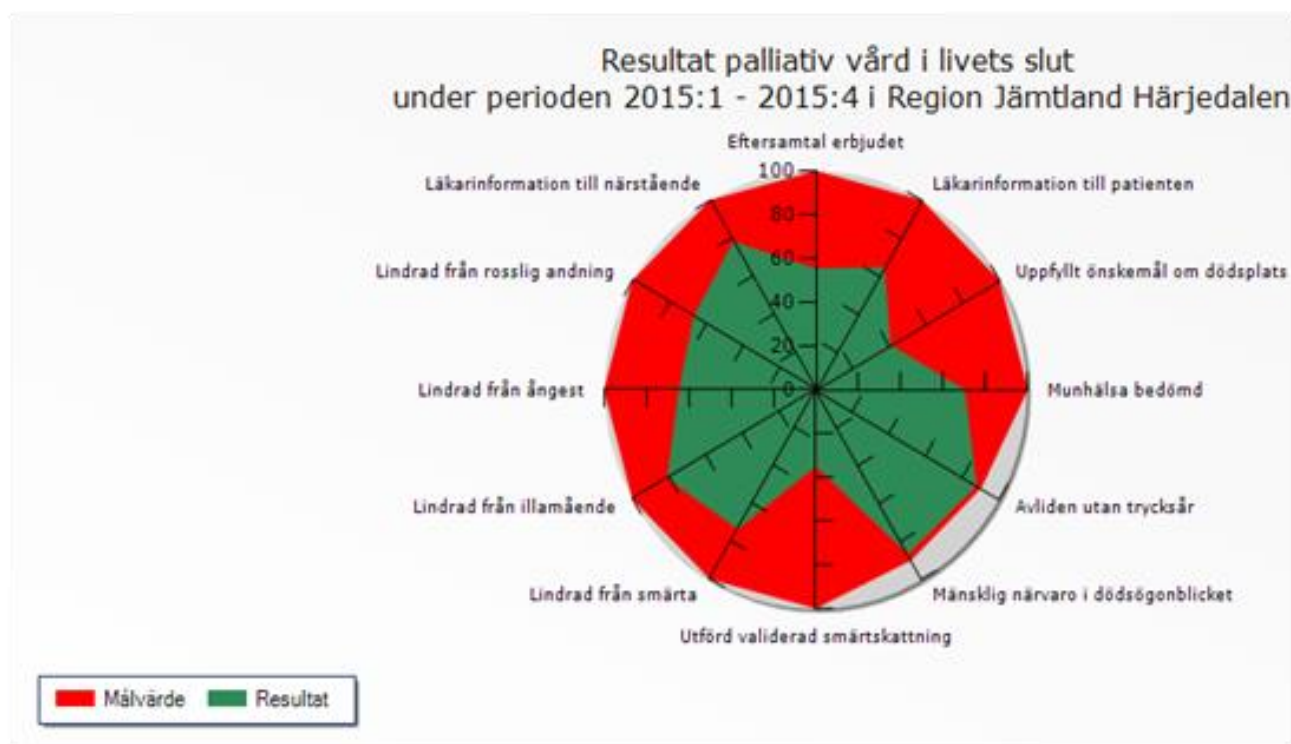
Diagrammet nedan visar resultat för ett antal parametrar, viktiga i den palliativa vården såsom munhälsabedömning, samtal med närstående, läkemedelsordinationer mot ångest, smärta, illamående och rosslig andning.

Förbättringsmöjligheter finns, till exempel att fler patienter får en validerad smärtskattning. Läkarinformation till patienten är en av indikatorerna som följs.

Inom ramen för Ledningskraft pågår arbetet att sprida kunskap om och öka täckningsgrad i kvalitetsregistren RiksSår, SveDem och Palliativa registret.

Kvalitetsregistret Senior Alert inkluderar efterhand allt fler riskområden. Av diagrammet nedan framgår antalet riskbedömda patienter som vårdats inom Östersunds sjukhus samt Närvårdsavdelningen i Strömsund. Det som redovisas är riskbedömningar av inskrivna patienter 70 år och äldre. Antalet riskbedömda patienter 2015 var 3967, vilket var drygt 66 procent av patienterna i åldersgruppen. Andelen kvinnor respektive män som fått en riskbedömning är samma.

Diagrammet uttaget från palliativa registret.



Det är viktigt att analysera det underlag som går att ta fram från kvalitetsregister och utifrån det prioritera åtgärder som är grundade på bästa tillgängliga kunskap. Riskbedömningar görs avseende fall, trycksår och undernäring. De patienter som visar sig ha risk inom ett eller flera områden rekommenderas förebyggande åtgärder. Drygt 95 procent av förebyggande åtgärder hade enligt statistik från Senior Alert följts upp. Ur underlaget för 2015 framgår att hög andel av patienterna som drabbades av trycksår respektive undernäring enligt screeningar hade risk. Med rätt förebyggande åtgärder skulle förmodligen fler patienter slippit drabbas av dessa vårdskador.

Vid den nationella trycksårs-mätningen 2015 har Region Jämtland Härjedalen näst sämst resultat i landet avseende trycksår grad 2-4. Även vidtagande

av förebyggande åtgärder har minskat jämfört 2014. För samtliga förebyggande åtgärder visade Region Jämtland Härjedalen svagare resultat 2015 jämfört 2014.

Munhälsabedömning med Revised Oral Assessment (ROAG) ingår i Senior Alert. Riskbedömningen innebär screening och åtgärder då munhälsan är bristfällig. Antalet patienter som får en munhälsabedömning ökade något år 2015 till 701 patienter som fick en munhälsabedömning jämfört med 649 år 2014 respektive 190 år 2013.

Det geriatriska stödet, som består av ett team av geriatriker, äldresjuksköterska, apotekare och dietist har inlett sitt arbete såväl konsultativt som kliniskt. En del av uppdraget för geriatriska stödet är att vara kompetensstöd.

Patientsäkerhet

Nytt journalsystem

Införandet av COSMIC vårddokumentationssystem krävde under året en hel del arbetstid. Utbildningsinsatser och framtagna rutiner för att stärka/säkra patientsäkerheten innebär att andra viktiga uppdrag fick prioriteras ner.

Efter bytet av journalsystem till COSMIC förekommer det att patientens läkemedelslista i nya journal-systemet inte är komplett. Det kan finnas aktuella läkemedel i både COSMIC och i gamla VAS vilken innebär patientsäkerhetsrisker. Under hösten genomfördes en journal-granskning för att undersöka hur stor andel av patienter inlagda på sjukhuset som hade en komplett läkemedelslista vid utskrivning. Resultatet visade att var femte patient hade en ofullständig överförd läkemedelslista.

Flyktmottagande

Region Jämtland Härjedalen tog under 2015 emot ca 4000 asyl-sökande och 230 kvotflyktingar. Hälsoundersökningarna liksom den befolkningsökning som mottagandet innebär ställer stora krav på hälso- och sjukvården. Informations- och utbildningsbehov är stort inom all mottagande verksamhet.

Markörbaserad journalgranskning

Markörbaserad journalgranskning är en metod att gå igenom journal-dokumentation och utifrån en mall söka markörer för olika vårdskador. Av de patienter som skadades i vården hade varje patient i snitt 1,3 skador vilket ligger på samma nivå som övriga riket. Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste vårdskadan inom Region Jämtland Härjedalen. Resultatet för VRI har förbättrats något jämfört med 2014 men ligger fortfarande högre än riket i övrigt. Andelen blåsöverfyllnad ligger också klart över rikets siffror.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

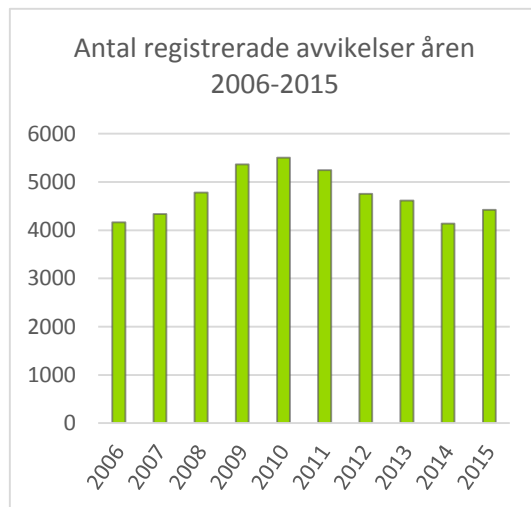
2835 patienter ingick i årets punktprevalens-mätningar, 8,1 procent av dessa hade VRI, 9,5 procent av männen och 6,8 procent av kvinnorna. Region Jämtland Härjedalen klarade följaktligen inte det uppsatta målet på max 6 procent.

Avvikelse- och rapportering

Avvikelse- och rapporteringen ökade något i jämförelse med föregående år. Antal avvikelser inom de olika centrumen uppvisar små variationer de fyra senaste åren. Jämfört med 2014 har Centrum barn, kvinna, psykiatri ett minskat antal avvikelser medan Centrum för medicinska- och opererande specialiteter samt folktandvården ökade sin

rapportering. Under 2015 har antalet avvikelser med sammanhanget läkemedels-administrering ökat.

Arbete med att förenkla handläggningen av avvikelse-formuläret har gjorts under 2015 och målsättningen är att denna ska träda i kraft under våren 2016. Region Jämtland Härjedalen har sedan drygt ett år tillbaka utbytte ett välfungerande utbyte av avvikelser.



Lex Maria

Under 2015 anmäldes från Region Jämtland Härjedalen sammanlagt 32 lex Maria-ärenden till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. I fyra av dessa ärenden togs beslut om anmälan och utredning initierades redan under 2014. Chefläkare tog beslut i 33 ärenden under 2015 varav 28 lämnades in under året och fem ärenden var under pågående utredning vid årsskiftet 2015/2016. Antalet ärenden har ökat jämfört med 2014 då 15 ärenden anmäldes till IVO. Antalet ärenden 2015 ligger i nivå med genomsnittet för regionen över en tioårsperiod.

Enskildas klagomål från IVO

Under 2015 mottog regionen 27 klagomålsanmälningar från IVO med begäran om redovisning av vårdgivarens utredningsskyldighet och yttranden. Därutöver har IVO begärt kopior på journalhandlingar i 4 ärenden där annan vårdgivare har varit anmäld. Antalet ärenden under 2014 var 23.

Vid analys av orsak till klagomålsanmälningar 2015 så kategoriserades samtliga inkomna ärenden inom området vård och behandling. För 2014 sågs motsvarande resultat. Däremot ses till skillnad från tidigare en skillnad mellan könen med en större andel kvinnor inom båda grupperna diagnos och behandling.

Vård i rimlig tid

Vårdgarantin

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

Primärvård

Tillgänglighetsgarantin, 0:an

Resultatet för 2015 års telefontillgänglighet är 82 procent, den landstingsdrivna primärvården ligger på 79 procent och den privata primärvården 94 procent. Detta ska jämföras med riket som låg på 89 procent vid höstmätningen.

Variationen mellan hälsocentralernas tillgängligheten är stor, mellan 61-100 procent.

För 2015 syns en ökning av antalet påringda samtal men en minskning av besvarade samtal med 3 procent. Många hälsocentraler uppger att orsaken till att målet inte uppnås kan vara bemanningssituation, och COSMIC införandet. Under året fortsatt förbättringsarbete för att komma till rätta med de tekniska problemen med VCC. Under hösten har en ny funktion av Callguide testats och införts.

Besöksgarantin, 7:an

Resultatet för 2015 års besöksgaranti är 86 procent, den landstingsdrivna primärvården ligger på 85 procent och den privata primärvården på 88 procent. Tillgängligheten till besök varierar mellan 73-99 procent. För hela riket var utfallet 90 procent vid höstmätningen.

Orsaker till att inte målet nås är bland annat kapacitetsbrist av både av distriktsläkare och distriktssköterskor.

Specialiserad vård – Sjukhuset i Östersund

Första besök inom 90 dagar

Om patienten får en remiss till den specialiserade vården, ska hen få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om vård som söks utan remiss.

Ett genomsnitt för hela året är att 83 procent av patienterna fick ett besök inom 90 dagar, vilket är något lägre jämfört med tidigare år.

Åren 2011 – 2014 varierade utfallet mellan 84-88 procent.

Region Jämtland Härjedalen hade samma tillgänglighet till första besök som rikssnittet på 83 procent, år 2014 var rikssnittet 87 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 70 procent av patienterna fick sin behandling inom 90 dagar (år 2014 84 %). Region Jämtland Härjedalen har lägre tillgänglighet för behandling jämfört med riksgenomsnittet som är 79 procent (år 2014 85 %).

Sammanfattningsvis får flickor, kvinnor, pojkar och män inte sin vård inom vårdgarantins lagkrav i Region Jämtland Härjedalen

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 att få komma till ett första besök inom 30 dagar har inte uppfyllts, utfallet var 74 procent under perioden. Målet för fördjupad utredning/ behandling har uppfyllts med 80 procent. Området har under året varit tveksamma till utdatat på grund av felregistreringar i COSMIC. Åtgärder har vidtagits för att komma tillrätta med detta.

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning – mål 80 % inom 4 timmar

Under året har 58 procent (kvinnor 57 %, män 59 %) av patienterna fått vård på akutmottagningen inom 4 timmar. Vilket är färre än föregående år då genomsnittet låg på 65 procent. Det går inte att utläsa några större könsskillnader i utfallet över tid.

Den låga tillgängligheten beror dels på införandet av vårdsystemet COSMIC och dels på ett högre inflöde av patienter. Arbetsgrupper har under året arbetat med förbättringsarbeten kring arbetssätt i triaget, direktinläggningar till avdelningar och OBS-platser.

Läkemedel

Kostnadsutveckling

Den totala kostnaden för förmånsläkemedel (läkemedel på recept) uppgick till 236 miljoner kronor 2015. Det är en ökning med 7,4 procent jämfört med föregående år, vilket är bland de högsta procentuella ökningarna i landet. Genomsnittet för riket är en kostnadsökning på 5,1 procent. Effekten av många stora patentutgångar och tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets terapigenomgångar har nu avtagit och kostnaderna ökar senaste flera års minskade kostnader. Inom slutenvården har läkemedel för 85,5 miljoner kronor, vilket var en ökning med 6,5 % jämfört med föregående år. Genomsnittet i riket var en ökning med ca 3,4 %. Analys av den högre kostnadsökningen för Region Jämtland Härjedalen jämfört med genomsnittet sker under början av 2016. Trots ökningen är Jämtland Härjedalens kostnad för läkemedel den lägsta per tusen invånare vid nationell jämförelse.

Immunosuppressiva läkemedel som förskrivs både på recept och på rekvisition står för den största kostnaden. Inom förmånen är det även grupperna diabetes och medel vid obstruktiva lungsjukdomar som har höga kostnader.

Under året har det varit ett intensivt arbete med den nationella processen för ordnat införande av läkemedel, den så kallade samverkansmodellen. Syftet är att få en kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel för patienter i hela landet. Läkemedel mot prostatacancer och läkemedel mot Hepatit-C inom ordnat införande har tillsammans ökat möjligheter inom läkemedelsbehandling för svårt sjuka patienter, men inneburit stora kostnader för Region Jämtland Härjedalen (ca 20,7 miljoner kronor tillsammans).

Kvalitetsutveckling

Alla enheter som hanterar läkemedel på sjukhuset har erbjudits en kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen i form av en elektronisk enkät. Svarsfrekvensen var låg, endast 54 %. Granskningen visade att enheterna överlag har bra rutiner för läkemedelshantering. Det behövs dock ett

utökat stöd för utformning och spridning av rutiner gällande läkemedelshantering. Metoden för kvalitetsgranskning i egen regi behöver dessutom utvecklas och implementeras vidare i verksamheten. Under året har några avdelningar fått personliga besök för stöd i läkemedelshanteringen. Det har bland annat resulterat i att läkemedel med stor förväxlingsrisk bytts ut i läkemedelsförråd och att rutinerna har tydliggjorts.

Arbetet med läkemedelsberättelse till patient har löpt på under året. Fler enheter än tidigare skickar nu med en läkemedelsberättelse. Det går att följa upp andelen patienter som får med sig en läkemedelsberättelse, men en del finjusteringar kvarstår så att rätt data summeras på ett för verksamheten användbart sätt.

Övrigt

Nya lokaler för sjukhusapotek och tillverkningsapotek har färdigställts under hösten. Det har krävts mycket tid för samordning och planering. Tillverknings-lokalerna ställer höga krav på lufttryck, sterilitet, inredning, renhet med mera. För närvarande är det en extern leverantör som hyr lokalerna för att kunna tillverka beredningar och leverera läkemedel till verksamheterna.

Läkemedelsstämman för sjuksköterskor, är ett tillfälle för sjuksköterskor inom öppenvård, slutenvård och kommun att få information och utbildning inom läkemedelsområdet. Dagen innehöll bland annat föreläsningar inom hjärtkärlsjukdom, behandling vid anafylaktiska reaktioner, geriatriskt stöd, arbete med läkemedelsgenomgångar och patientsäkerhet. Det är en välbesökt läkemedelsstämma som även ger möjlighet för kompetensutbyte oavsett arbetsplats eller arbetsgivare.

Under hösten har rekommendationslistan Z-läkemedel reviderats. Listan publiceras i februari 2016 och Läkemedelskommitténs ordförande kommer att implementera nyheterna i verksamheten under våren.

Riks och regionsjukvård

Köpt vård utanför länet

Köpt vård utanför länet består av kostnad för vård när jämtar och härjedalingar besöker primärvård och länssjukvård utanför Jämtland Härjedalen, vård vid universitetssjukhus och vård utomlands. Dessutom ingår köpt vård vid behandlingshem och rättspsykiatrisk vård. Totalt har dessa kostnader minskat med 18 miljoner kronor under 2015.

Primärvårdskostnader utanför Jämtland Härjedalen har legat runt 7 miljoner i flera år, men har 2015 ökat med 1,5 miljon kronor till 8,5 miljoner. Trolig förklaring är besök på vårdcentraler utanför länet för att få remiss skriven för att kunna nyttja nya patientlagens möjligheter.

Kostnaderna för besök hos länssjukvårdssjukhus utanför Jämtland Härjedalen har legat mellan 45-52 miljoner kronor flera år men har 2015 ökat med 8 miljoner kronor till 61 miljoner. Kostnader för primärvård i Västernorrland har dock sjunkit med 4 miljoner. Både sluten och öppen länssjukvård i övriga Sverige som ökat med 12,6 miljoner kronor. Kostnaderna i Västernorrland (18,8 mkr) finns i område kirurgi med 8,5 mkr 2014 och 6,7 mkr 2015 – främst strålning av cancerpatienter. Den andra större kostnaden i Västernorrland är akuta patienter utan remiss 10,8 mkr 2014 och 10,3 mkr 2015.

Av de totala kostnaderna för länssjukvård i övriga Sverige (42 mkr) är akutvård utan remiss 14,5 mkr 2015, men den ökningen från 2015 är bara 1 mkr. Område ortopedi och kirurgi har vardera kostnader på 8 miljoner kronor 2015. Ökningen från 2014 är för kirurgi 3,6 mkr och för ortopedi 2,7 mkr. Trolig

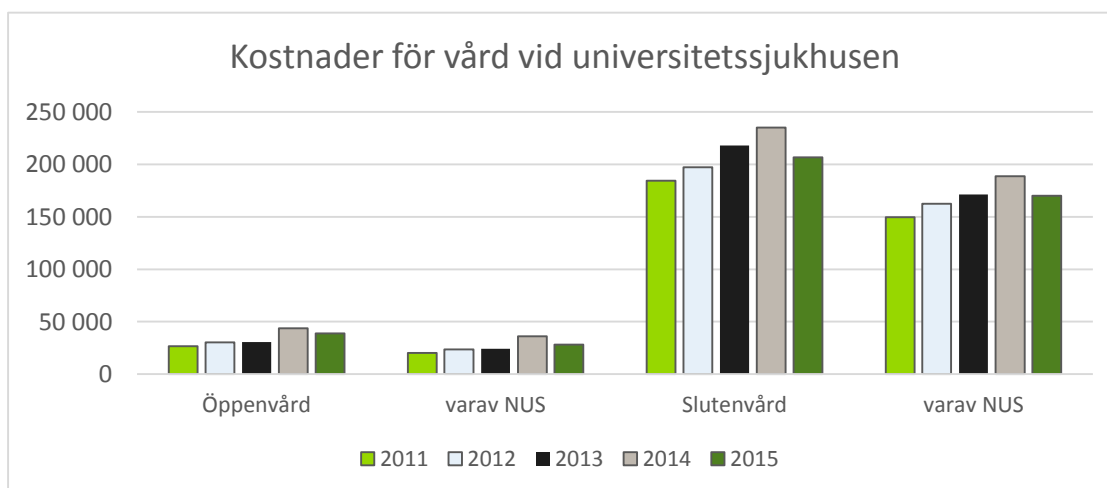
förklaring är nya patientlagen och långa väntetider i vår egen verksamhet.

Det är en stor ökning på kostnader för behandlingshem. Från ca 0,5 mkr tidigare år till 4,5 mkr 2015. Det avser patienter med behov att specifikt inriktade insatser som vi inte kan erbjuda t ex högspecialiserad ätstörningsvård i Stockholm och OCD-centret i Uppsala (HVB hem -hem för vård eller boende- som bedriver dygnet-runt-vård och behandling för individer med tvångsproblem). Det finns även ett par patienter med självskadebeteende som inte har kunnat vårdas inom heldygnsvården och där en HVB placering är ett bättre alternativ. Någon placering tillkom även efter stängningen av avdelning 3A.

Rättspsykiatriska vården har kostat 6 mkr mer än föregående år, dels beroende på nytt avtal from juni-15 med högre dygnskostnad samt att fler patienter har skickas pga att avdelning 3A har stängts.

Vård utomlands uppgick till 1 miljon 2015. Den 1 oktober 2013 trädde en nya EU-lag i kraft som ger patienter större rätt att röra sig över landsgränserna och få den vård de önskar betald. Under 2014 uppgick kostnaden för utlandsvård till 0,3 mkr. Under 2015 uppgick kostnaden för utlandsvården till 1 miljon kronor.

Nedan återges kostnader för vård vid universitetssjukhusen. I siffrorna finns vanlig akutsjukvård på länssjukhusnivå med 9 mkr, men den dominerande kostnaden är riks och regionsjukvård. Största delen av kostnaden återfinns hos Norrlands universitetssjukhus, NUS i Umeå.



Intäkter för såld vård till andra landsting

Regionala prislistan omförhandlades under hösten 2014 bland annat som ett led i ett av LUP god ekonomisk hushållnings paket. Intäktsökningen beräknades då till 12 miljoner men att det också skulle bli ökad kostnader för jämtar utanför länet med 5 miljoner d v s 7 miljoner förväntades intäkterna öka med. Resultatet är att intäkterna ökat med 23,5 miljoner, medan utgifterna ökat med 0,2

miljoner kronor. Alltså ett mycket bättre resultat än beräknat.

Analysen av i vilka verksamheter som intäkterna ökat visar att alla verksamheter utom psykiatri och Rett Center fått ökade intäkter. Störst procentuell ökning har kirurgi/ögon/öron fått, medan primärvården i Åre och Härjedalen fått mest i kronor.

Utomlänsintäkt per område Tkr	2011	2012	2013	2014	2015	Förändring 2014-2015 i %	Förändring 2014-2015 i tkr
Akuten	5 969	7 095	6 679	6 738	8 139	21%	1 401
Barn/Kvinna	8 456	8 929	8 299	7 486	11 096	48%	3 610
Kirurgi/Ögon/Öron	5 627	7 303	6 734	7 063	11 998	70%	4 935
Medicin	8 731	9 412	8 306	8 663	10 379	20%	1 716
Psykiatri	1 145	2 102	2 104	2 835	1 622	-43%	-1 213
Ortopedi	6 375	7 658	8 272	7 858	9 566	22%	1 708
Åre	9 829	12 838	11 847	13 776	20 565	49%	6 789
Härjedalen	5 877	6 734	7 220	9 246	13 431	45%	4 185
PV övriga länet	5 909	6 645	7 930	6 439	7 875	22%	1 436
Retts Center	3 050	2 677	2 303	2 857	1 977	-31%	-880
Klinisk kemi				245	51	-79%	-194
SUMMA	60 968	71 393	69 694	73 206	96 699	32%	23 493

Vårdval och privata vårdgivare

2015 infördes Vårdvalsnämnden, en politisk styrning av beställd vård och tandvård, bestående av fem ordinarie ledamöter som under året har haft sex sammanträden. En stor del av tiden har gått till introduktion av ledamöter samt skapa rutiner och styrning för nämnden.

Vårdval - lagen om valfrihetssystem (LOV)

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

Tre typer av vårdval finns i Region Jämtland Härjedalen:

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

Hälsoval

Från 1 januari 2010 blev det obligatoriskt att införa vårdval inom primärvården som i länet kallas Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Inom hälsovalet fanns under 2015 18 landstingsdrivna vårdenheter med 13 filialer samt 4 vårdenheter med 3 filialer i annan driftform

Bruttoersättningen i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen var 585 miljoner kronor för året, varav 518 miljoner kronor (89 %) till landstingsdriven primärvård och 67 miljoner kronor (11 %) till privata utförare. Drygt 9 procent av befolkningen i länet är listade vid en privat hälsocentral.

Patientlagen infördes 2015 vilket för primärvården innebär att medborgarna har rätt att välja vilken hälsocentral/vårdcentral de vill i landet. Vid årsskiftet hade 318 personer från annat län valt en hälsocentral i Region Jämtland Härjedalen, varav 250 bosatta i Västernorrland. 455 länsbor har valt en hälsocentral/vårdcentral i ett annat län, av dessa har 155 valt Västernorrland och 141 Stockholm.

Under första kvartalet 2015 följdes 2014 års verksamhet upp vid särskilda dialogmöten, där dessa möten resulterade i åtgärdsplaner som ligger till grund för 2015-års uppföljning. Behandling av diabetespatienter, antibiotika- och kinolonförskrivning samt den patientupplevda kvaliteten låg fortfarande i fokus och verksamheterna har arbetat med dessa frågeställningar på olika sätt under året.

Nya Närvården i Hötting utnämndes till Årets hälsocentral. Priset som i år gick till "Årets förbättrare" delades ut av Vårdvalsnämnden ordförande David Berglund och vice ordförande Marianne Larm-Svensson under högtidliga former i Hötting på ett arbetsplatsmöte. Årets hälsocentral blev den som förbättrat sig mest gentemot 2013 års uppföljning.

Årligen avsätts 1,1 miljoner kronor för särskilda utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser som hälsocentralerna kan ansöka för att få ta del av. För 2015 beviljades Järpen, Frösön, Lugnvik samt Lit ersättning för utvecklingsuppdrag. Resultatet av insatserna för 2014 års bidrag redovisades vid ett seminarium där pris delades ut till bästa insats. Priset gick till Åre hälsocentral för sitt projekt "FODMAP/IBS skola" för patienter med Irritabel Bowel Syndrome.

Besöken hos samtliga yrkesgrupper har minskat, som skäl anges införandet av COSMIC.

I den könsuppdelade statistiken som finns kan man utläsa att kvinnor besöker samtliga vårdkategorier i större utsträckning än män. Kvinnor nyttjar också i högre grad än män telefonbesök och detta gäller i samtliga vårdkategorier.

Medicinsk fotvård

Totalt ingår 30 fotvårdare i vårdvalet, samtliga är kvinnor. Under året har två fotvårdare inkommit med ansökan om att få avsluta sina avtal, båda på grund av att de tänker gå i pension under 2016. En ny har anslutit sig till vårdvalet.

Barn- och ungdomstandvård

1 januari 2014 införde landstinget sitt tredje vårdval för barn- och ungdomstandvård. Beställarenheten har avtal med regionens folktandvård samt med 27 st privata kliniker. En utökning med fyra privata vårdgivare under 2015.

Länet har i december 2015 23 169 barn i åldrarna 3-19 år, av dessa har 17 procent valt privat vårdgivare.

Reformerat tandvårdsstöd

Informationsinsatser om tandvårdsstödet har genomförts bland annat i form av deltagande vid en seniormässa. När det gäller uppsökande tandvård har samarbete med folktandvårdens samordnare utvecklats. Besök ute i länets kommuner har gjorts för att få personalens syn på hur uppsökande verksamheten fungerar samt vad som kan förbättras. I samband med temadag för folktandvården som utför den uppsökande verksamheten har information

och diskussion genomförts i syfte att förbättra processen.

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

Två försäljningar av sjukgymnast/fysioterapeut-etableringar har slutförts, en i Brunflo och en i Åre. Etableringen i Ytterhogdal lades ned i början av året. Öronläkaren med ersättningsetablering lade ned sin verksamhet från 1 mars 2015.

En uppföljande granskning genomfördes av de två sjukgymnaster/fysioterapeuter som saknade journalanteckningar på mellan 41-50 procent av de besök som de fått ersättning för vid en granskning 2013. Uppföljning visade på ett mycket gott resultat.

Ytterligare 10 sjukgymnaster/fysioterapeuter granskades under året som visade att tre av dessa hade brister i journalföringen vilket resulterade i en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Sju vårdgivare saknade enstaka journalanteckningar i förhållande till de besök som ersatts.

Privata vårdgivare enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU)

Regionstyrelsen fattade beslut om att inte förlänga avtalet med kiropraktorerna efter 2015-12-31 samt att inte upphandla ortopedi/ryggbedömningar från 2016. Från 2015 har naprapater i Åre/Järpen, Östersund och Strömsund avtal med regionen. Idrottsmedicinsk mottagning har från 1 januari 2015 nytt avtal och drivs av Medicin Direkt.

Köpt vård privata vårdgivare	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Procentuell förändring 2014 jmf 2015
Läkarbesök	6 428	4 278	2 880	- 33 %
operationer	462	526	448	- 15 %
Sjukgymnastbesök	59 386	53 185	43 820	- 18 %
Chiropraktorbesök	2 993	2 969	2 943	
* Naprapatbesök			2 492	
Patienter som fått nödvändig tandvård	1 546	1 892	1 817	- 4 %
Patienter som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling	303	357	379	6 %
Antal som fått uppsökande tandvård	1 220	1 214	1 438	18 %
Antal barn som valt privattandläkare	3 289	3 297	3 807	15 %
**Tandvård för personer med stora behov pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	31	92	122	33 %

*Avtal från 2015

**Reformen infördes 2013 och har inte hunnit bli känd ännu

Minskning av antal läkarbesök beror till största delen på att öronläkare med ersättningsetablering avslutade sin verksamhet i februari.

För fysioterapeuter/sjukgymnaster beror minskningen på en avslutad ersättningsetablering samt färre antal besök hos i stort sett alla vårdgivare.

Tandvård

Folktandvården

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

Folktandvårdens framtida verksamhet inom allmäntandvården är beroende av tillgången på patienter och möjligheten att rekrytera tandläkare, främst då till kliniker utanför Östersundsområdet.

I dagsläget har ca 50 procent av länets kvinnor, män, flickor och pojkar valt folktandvården som vårdgivare dessa benämns revisionspatienter. Andelen barn är 84 procent och andelen vuxna 36 procent. Till det tillkommer ett antal patienter som inte är revisionspatienter, utan som "ringer själv" när de vill komma. Det är inte heller helt ovanligt att patienter hos privata tandläkare uppsöker folktandvården under de tider som den ordinarie vårdgivaren inte är på plats, det vill säga på helger och under delar av sommaren. Genom länets turism förekommer även akuta besök av icke länsinneboende.

Tandhälsa

Generellt har Sverige en mycket god tandhälsa. Jämtland och övriga Norrland har dock något sämre tandhälsa än övriga Sverige. År 2011 var 24 procent av våra 19-åringar kariesfria mot 29 procent år 2014. I riket 34 procent av 19-åringarna kariesfria. Folktandvårdens mål är att öka antalet kariesfria 19-åringar under kommande 3 års period.

Både allmänhälsa, medicinering och den sociala situationen så som fattigdom, hemlöshet, missbruk och utanförskap kan ha effekt på munhälsan. Tillgången till regelbunden tandvård, vanor och attityder kan också påverka munhälsan. I Folktandvårdens områdesansvar ingår att särskilt uppmärksamma dessa grupper.

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

Som ett led i att förbättra tillgängligheten pågår ett arbete med översyn av öppettider där det bland annat

ingår att alla kliniker ska ha öppet minst en kväll i veckan. Alla som söker folktandvården ska tas emot och målet är att fler ska välja folktandvården som vårdgivare. Den ökade asylmottagningen i länet som lett till en ökning av akut tandvård har dock under de sista månaderna av året medfört att några kliniker inte kunnat erbjuda nya patienter tid direkt utan fått ställas på kölista.

Ett stort fokus har under året legat på åtgärder för att hantera det ökade asylmottagandet i länet. Det gäller såväl det ökade behovet av akuttandvård samt att fånga upp asylsökande barn som har rätt till fullständig vård på samma sätt som svenska medborgare. Material för information om vård, egenvård mm har översatts till ett antal olika språk.

Barntandvård

Tandhälsan beskrivs i en mängd olika epidemiologiska data och jämförelser sker på nationell nivå. I dessa jämförelser är tandhälsan i Jämtland liksom i övriga Norrland generellt något sämre än i övriga Sverige, men utvecklingen är positiv. Andelen kariesfria flickor och pojkar i Jämtlands län ökar och ökningstakten är samma som i övriga landet. Vad gäller 4-6-åringar ses en viss avstanning på ökningstakten generellt i Sverige. Riktlinjer för hur vården av barn och ungdomar ska bedrivas är framtagna vid Umeå universitet i samarbete mellan de fyra norrlandslandstingen.

Bedömningstandvård och nödvändig tandvård

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

Region Jämtland Härjedalen ska vidare se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser eller har stora behov av tandvård på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning

Forskning, utveckling och utbildning

Forskning, utvecklingsarbete och utbildning (FoUU) är viktiga komponenter för att skapa en grund för kunskapsbaserad hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Inom Region Jämtland Härjedalen är forskning och utveckling, tillsammans med den kliniska utbildningen av nuvarande och blivande medarbetare högt prioriterat. Ett kontinuerligt arbete pågår för att skapa, och ständigt förbättra, den akademiska miljön som stimulerar till forskning och vidareutbildning för regionens anställda, samtidigt som studenter inom läkar-, vård- och omsorgsutbildningar får ett bra utbildningsklimat. Organisationens FoUU-arbete är också en av grundpelarna i region Jämtlands Härjedalens ambition att vara en god arbetsgivare.

Forskning och utveckling

Region Jämtland Härjedalen satsar årligen ca 6,5 miljoner kronor på forskning och utveckling. FoUU-staben ansvarar för att dessa medel fördelas i konkurrens och garanterar att medlen stöder både avancerad klinisk forskning likväl som utvecklingsprojekt med avsikt att förbättra medarbetares eller patienters vardag. En stor andel av FoU-medlen används också för finansiering av forskarstudier eller postdoktoral meritering mot docentur eller professur. FoUU-staben har också till uppgift att utveckla, stimulera och underhålla den akademiska miljön. Det innebär bland annat att staben kan erbjuda personal involverad i forsknings- eller utvecklingsprojekt hjälp med till exempel statistikfrågor och vetenskaplig handledning. Under 2015 har den vetenskapliga produktionen inom Region Jämtland Härjedalen ökat för fjärde året i rad och nu uppnått 76 artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Dessutom har tre medarbetare disputerat inom ämnena ortopedi, kirurgi och medicin och en medarbetare har blivit docent inom medicin.

Utbildning

FoUU-staben har det regionövergripande ansvaret för Umeå universitets läkarutbildning med studieort Östersund. Arbetet innefattar att bevaka att den kliniska undervisningen kan fullföljas, samt att initiera åtgärder nödvändiga för att garantera detta. Till FoUU-staben är också studierektorsfunktionerna för PTP-psykologer, ST- och AT-läkare knutna. Detta innebär att dessa funktioner upprätthålls med hög kvalitet, att undervisning och

handledning är säkerställd, samt att skapa förutsättningar för utbildning av hög kvalitet i samverkan med verksamhet och ledning. FoUU-staben lyckades rekrytera en AT-chef som påbörjade sin tjänst i januari 2015. Dessutom har Östersunds sjukhus glädjande förbättrat sin position på AT-rankingen från en 56:e plats till 35:e plats och är därmed på den övre halvan av sjukhusen som var med i rankingen.

FoUU-staben har också ansvar för att samordna verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för medellånga vårdutbildningar, samt arbetsplats förlagt lärande (APL) för många av länets gymnasiala vård- och omsorgsprogram. Årligen förmedlas samordning och handledning av 1000-1200 studenter/elever under deras VFU och APL placeringar. FoU-staben upplever dock att det blivit betydligt svårare att leva upp till de avtal som ingåtts med utbildningsanordnare för att tillgodose praktikplatser. Detta kan bero på att den kliniska verksamheten upplevs mer pressad och kliniker därför i större grad tackar nej till att ta emot studenter.

Biobanksansvar

Region Jämtland Härjedalens biobanksansvar ligger sedan januari 2015 vid FoUU-staben. Detta koordineras av en biobankssamordnare med FoUU-chef som biobanksansvarig.

Medicinska biblioteket

Fram till 2015 har verksamheten för medicinska biblioteket köpts av Östersunds kommun, men kommunen sade upp avtalet som reglerar detta och driften har sedan januari 2015 tagits över av FoUU-staben.

Kliniskt forskningscentrum (KFC-Z)

Kliniskt forskningscentrum (KFC-Z) är placerad inom FoU-staben. I januari blev lokalerna för KFC-Z klara och i augusti invigdes lokalerna av regiondirektören och regionstyrelsens ordförande. Till KFC-Z är två tjänster fördelade på totalt 1,25 tjänster som forskningssköterska. KFC-Z ingår som lokal facilitet inom Forum Norr som är norra regionens nod i det nationella nätverk av klinisk forskning som ingår i den nationella satsningen "Kommittén för nationell samordning av kliniska studier" via vetenskapsrådet.



Lean arbetet under året

Därför jobbar vi med Lean

År 2013 beslutades att börja arbeta enligt Lean-filosofin för att långsiktigt stabilisera och förbättra organisationen. Målet är bland annat att korta patientens väg genom vården, höja kvalitén och att på lång sikt bidra till en bättre ekonomi.

För att visualisera Lean arbetet har ett Leanhus tagits fram. Oavsett var i organisationen vi arbetare bor vi alla i samma hus och strävar mot samma mål.

En rad aktiviteter har genomförts eller planeras att genomföras för att alla medarbetare ska introduceras i Lean och kunna komma igång med förbättringsarbetet ute i verksamheten.

Utbildning

Intern Leanutbildning för Chefer och läkare med medicinska ledningsuppdrag, MLU samt verksamhetsstöd – Utbildningen togs fram hösten 2014 med fokus egna verksamheten. Utbildare är leansomordnare samt leancoacher. Under 2015 har 30 personer deltagit i utbildningen och under hösten startade en andra omgång med 30 personer som avslutas april 2016. Tredje omgången startar i januari 2016. Utbildningen är mycket omtyckt och det planeras två parallella utbildningar hösten 2016.

Kunskapstorget – Två stycken utbildningstillfällen hölls i maj 2015 med fokus på värdeflödesanalyser och målstyrningstavlor. Fler tillfällen planeras under 2016

Leanspel - Internutbildning i grunderna till Lean-filosofin har getts till medarbetare och förtroendevalda. Till och med den sista december 2015 har det genomförts 164 spel inklusive teori med totalt 1485 medarbetare.

Målstyrningstavlor och daglig styrning

Totalt har ett 60-tal målstyrningstavlor beställts av verksamheterna till och med december 2015. Många verksamheter använder också redan befintliga White board tavlor i sitt arbete med daglig styrning, så kallade pulsmöten. Exempel på uppföljningar som kan tas upp vid mötet är remissinflöden, väntelistor och besöksstatistik. Ett arbete med att kartlägga användningen av tavlor och resultatet av arbetet har påbörjats.

Leanfrukost

Under året har 4 leanfrukostar genomförts vilka anordnades för chefer och leancoacher. Fokus har legat på utbildning, goda exempel, inspiration och nätverkande. På marsmötet kom många goda exempel fram som kunde presenteras på

leanfrödagen i maj. Ett 50 tal chefer och leancoacher brukar medverka varje gång.

Leancoacher

Träffas en gång i månaden för utbyte av erfarenheter och för internutbildningar. Under hösten 2015 har önskan om att få stöd av coacherna från verksamheterna ökat.

Lean styrgrupp

Träffas en gång i månaden och vid behov. Upplöses i början av 2016 då ledningsgrupp för Region Jämtland Härjedalen tar över ansvaret.

Exempel på genomförda och pågående förbättringsarbeten i verksamheterna.

Införandet av nytt vårdssystem COSMIC har tagit den mesta tiden av utvecklingsarbetet i anspråk där genomgång av arbetssätt och flöden ingått som en viktig del.

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Många förbättringsarbeten pågår men har också avslutats. Lean arbetet fortsätter vid alla enheter och olika förbättringsarbeten pågår som exempelvis analyser av vårdflöden, 5S och slöserijakt samt visuell styrning. En "lärande organisation" börjar utvecklas och fokus ligger på att samtliga medarbetare dagligen ska tänka lean. Alla områden har en verksamhetsplan som är utformad på ett A3 format för att underlätta kommunikation av centrala mål och aktiviteter. Konkreta resultat av arbetet är svåra att se inom några områden då lean inte är fullt implementerat och då stor omsättning i ledningsgrupp påverkar arbetet.

Centrum för medicinska specialiteter

Centrumledningen gör regelbundna besök på enheterna och då presenterar enhetschef och medarbetare aktiviteter och resultat utifrån sina styrtavlor.

- Bedside-rapport på avd. 408 är införd. En övergång till personcentrerad vård och involverade patienter.
- CMS 2.0: Ett stort projekt med bl.a. sammanslagning av två vårdavdelningar på plan 8 inklusive ett förändrat arbetssätt. Projektets mål är att bli en effektiv avdelning med bra arbetsmiljö inom två år. Inga resultat ännu, tester och planering pågår.
- Gapanalys för nationella riktlinjer för vård av astma och KOL är genomförd
- Värdeflödeskartläggning är gjorda på: PCI, Neuro sjuksköterskemottagning, NM mottagning, Dietister m.fl.

Centrum för opererande specialiteter

Några enheter har infört daglig styrning och några

har 2-3 ggr/veckan. Det upplevs positivt av både chef och medarbetare.

Flera förbättringsarbeten är där arbetsmetoden A3 används. Exempel på förbättringsarbeten är:

- Videokonferensutrustning på Intensivvårdsavdelningen har gett ökade möjligheter till möten, utbildning och samverkan.
- Försöket med gemensam provnedlämning inom ortopedin har permanentas (A3).
- Arbete med bättre logistik och hyllsystem i sterilförrådet.
- Arbete med rutiner för att förebygga trycksador på patienter vid höftplastikoperationer med hjälp av kartläggning av hudkostym preoperativt, vid ankomst och vid utskrivning från UVA.
- Värdeflödesanalys för instrumenthantering är genomförd. Ett förbättringsarbete av sterilgodshantering är påbörjad. Målet är att all sterilgodshantering hanteras av personal på STC vilka har hög kompetens. Längre öppettider på STC planeras.

Centrum för primärvård

Målstyrningstavlor finns på de flesta enheter. Många anger dock att de ej används, två anger att arbetet kan förbättras. Många anger att annat prioriterats under året, framför allt COSMIC-införandet och förbättringsarbetet kring hantering av detsamma. Leancoach har stöttat utifrån Lean vid planeringsdagar samt vid andra tillfällen.

De förbättringsarbeten som har gjorts rör främst tillgänglighet för patienter samt säkerhet för desamma.

- Telefontillgänglighet,
- Vem gör vad i vården,
- Triage införts på flera hälsocentraler
- Införande av telefontider på sjukgymnastiken i Bräcke,
- Tvärvetenskapliga utvecklingsgrupper, Bräcke och Frösön,
- Översyn av lokaler för bättre logistik av patientflöden,
- Utvecklat distansarbete vid telefonrådgivning.
- 1177 förbättrat arbetssätt vid start av arbetspass och minskat "teknikrassel"

Centrum för folktandvård

De flesta kliniker har målstyrningstavlor för uppföljning. Användandet skiftar mycket från nästa inte alls till mycket aktivt på vissa kliniker. Några har dagliga eller veckovisa "puls möten". Det som följs upp på tavlorna är bemanningen, mål enligt verksamhetsplanen och andra kritiska mått för verksamheten. Även vanligt att sätta upp förslag till förbättringar.

Exempel på förbättringsarbeten under året är:

- Programmering och tester för att förbättra de ekonomiska flödena mellan tandvårdssystemet

T4 och ekonomisystemet Raindance för att ta bort kvalitetsbrister som idag får rättas manuellt.

- Förbättrade flöden för mottagande av akutpatienter bl. a triaget, team, akut rum.
- Förbättrade flöden vid teamtandvård med bra resultat (flera kliniker).
- Utvärdering av dentala material, bra kvalité, rätt pris, bra effekt.
- Städning av remissköer har gett bättre kontroll.
- Städning/sortering av material, instrument mm
- Förändrat flöde för sterilisering av gods.
- Inköp av autoklav för kortare ledtider vilket innebär att färre instrument behövs och minskat svinn.

Centrum för diagnostik teknik och service

Målstyrningstavlor används för "stå-upp" möte ute i verksamheten. Veckovis uppföljning samt förslagsärenden skrivs upp på tavlorna och visualiseras. Tydligt för alla medarbetare vad som är på gång samt vad som har gjorts, återkoppla ris och ros från patienter/kunder. Följer upp "gårdagen" vilka lärdomar kan vi ta med oss. Redovisar resultat av de förbättringsarbeten som avslutats och status på pågående förbättringsarbeten.

Det finns förbättringsmöjligheter med arbetet kring målstyrningstavlorna, enheterna noterar att pulsmötena riskerar bli en envägskommunikation och informationsförmedling.

Cirka 90 förbättringsarbeten är påbörjade, några är redan avslutade.

- Vårdnära service har införts, vilket ger timmar "tillbaka" till vården. Utveckling av beställningsfunktion och effektivisering av patienttransporter i avsikt att frigöra tid för vårdpersonal.
- Kostenheten har spelat värdegrundsspelet med i stort sett hela personalgruppen. En arbetsgrupp har arbetat med att ta fram spelregler utifrån resultatet från medarbetarenkäten och värdegrundsspelet.
- Stadenheten arbetar med målstyrningstavla där de följer upp arbetsmiljö, kvalitet, 5 S och sjukfrånvaro. Daglig styrning via morgonmöten och ökad kommunikation med det yttre teamet.

Enheterna arbetar inte så mycket med värdeflödeskartläggning i dagsläget. Svårigheter upplevs att ta analysen från nuläge till önskat läge.

Centrum för ledning och styrning

Målstyrningstavlor finns på placerad på olika ställen i Hus 2 och 3, tillgängliga för samtliga medarbetare och besökare. Puls-möten hålls framför målstyrningstavlan.

Personalstrategerna har följt upp aktiviteter i "Handlingsplanen för Attraktiv arbetsgivare" vid pulsmötena. Redovisningsenheten använder sig pulsmöten i princip varje vecka. Aktuell information sprids och aktuellt arbetsläge och arbetsfördelning görs. Pulsmötena uppskattas av medarbetarna. Fokus för många av enheter har legat på införandet av nya vårdsystemet COSMIC som inneburit ett ökat inflöde av arbetsuppgifter beroende olika fel/problem som uppstått. Utanför den egna verksamheten har centrumets staber bidragit på olika sätt till lean i kärnverksamheten. Införandet av COSMIC beskrivs i verksamheten som ett stort lean-initiativ, med möjlighet till enklare rutiner och förbättrade flöden.

Inom krisberedskap är arbetet med kontinuitetshandling för akutområdet ett viktigt förbättringsarbete. Ett annat exempel är det arbete som gjorts för att samordna och förbättra processen för riskhantering i syfte att stödja bl.a. chefer med metod och förenkling gällande riskanalyser.

En värdeflödesanalys avseende uppföljning av årsförbrukning gällande kemikalier har också gjorts. Analysen föregicks av ett arbete med att implementering av kemikaliehanteringssystemet som bidrar till kraftigt förbättrad hantering av kemikalier i regionens verksamheter. Värdeflödeskartläggning för att regionanpassa styrdokument och mallar har gjorts. En genomgående kartläggning har genomförts för löneöversynsprocessen, där deltog enhetschefer, personalfunktionen och lönekontoret.

Regionala utvecklingsnämnden

Förvaltningens ledningsgrupp har fått en grundläggande information om Lean och kommande inplanerad utbildning.

Sedan tidigare arbetar förvaltningen med frågorna:

- Resultatfokus, värdet för medborgaren
- Medarbetaren som den viktigaste resursen för att göra verkstad av målen.
- Utföra ett effektivt arbete av hög kvalitet.
- Återkommande reflektera över vad vi gör, föra en dialog om vad vi inte ska göra.

Ledningsgruppen har under hösten deltagit i en utbildning, (leanspel) under ledning av Region Jämtland Härjedalens Lean-samordnare, som syftade till att ge förståelse för hur arbete med lean-filosofin och flöden kan bedrivas.

Vårdvalsnämnden

Ständigt förbättringsarbete pågår för att förenkla och kvalitetssäkra utbetalning till vårdgivare. Ett flödesschema för uppsökande tandvård är gjort.

Miljöarbetet

Region Jämtland Härjedalens miljöledningssystem, är uppbyggt utifrån den internationella standarden ISO 14 001 och EU-förordningen EMAS, och är nu integrerat i det gemensamma ledningssystemet och gäller för alla verksamheter i regionen. Under 2015 genomfördes en extern uppföljningsrevision i maj och recertifiering av hela regionen under hösten 2015. Vid recertifieringen konstaterades fem avvikelser som handlar om delegering av miljöansvar, genomförandet av ledningens genomgång, kompetens i miljöfrågor hos ledning/chefer samt ineffektiv datainsamling. Hela Region Jämtland Härjedalen är från 21 december 2015 miljöcertifierade enligt ISO 14001 och EMAS-registrerade.

Övergripande handlingsplan för miljö

Region Jämtland Härjedalen har 9 övergripande miljömål för 2015 som handlar om minskade avfallsmängder, minskning av kopieringspapper, hållbara inköp, minskad energianvändning, inköp av ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel, implementering av kemikaliehanteringssystemet samt hänsyn till risk för hormonstörande ämnen i material och produkter där barn och ungdomar vistas.

Totala avfallsmängden ökar

För 2013 nåddes målet om en minskning med 2 procent. För 2014 fick vi istället en ökning med 7 procent jämfört med 2011 och 2015 ser vi ut att hamna på samma nivå som 2014. Avfall till deponi minskar och en marginell minskning av komposterbart har skett, i övrigt ser vi en ökning av, brännbart, källsorterat och farligt avfall.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Målet för 2015 är 21 procent ekologiska livsmedel och 6 procent socialt-etiskt märkta livsmedel (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). För kostenheten (25,4 %), Birka (22,4 %), Bäckedal (22,3%) samt kaffet (100%) nås målet för ekologiska livsmedel med god marginal. Andelen ekologiska livsmedel är totalt 27,2 procent.

Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgick till 8,2 procent för kostenheten, 3,7 procent för Birka, 2,1 procent för Bäckedal och 100 procent för kaffet. Tillsammans blir det 10,1 procent så nåddes även det målet med marginal. Under 2014 beslutades att anställda erbjuds gratis kaffe. De som tidigare ombesörjt kaffeinköpen själva köper nu via centralförrådet vilket fått resultatet att inköp av kaffe 2014 ökade med 85 procent jämfört med 2013,

vilket i sig lyfter resultatet för både ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel.

Utsläppen från tjänsteresor och transporter ökar

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter nåddes för 2013 med god marginal. För 2014 nådde vi dock inte målet om en minskning av utsläppen med 10 procent då minskningen stannade på -7,4 procent. Med bakgrund av en positiv utveckling sattes målet för 2015 till en minskning med -12% jämfört med 2010. Koldioxidutsläppen har nu istället ökat med 10,7% till största delen på grund av en kraftig ökning av flygresandet i antal mil och i kg CO₂. Resandet med buss har ökat, bil- och tågresandet har minskat. Totalt sett är resandet räknat i antal mil fortfarande lägre än 2010, men koldioxidutsläppen från våra resor är högre beroende på den stora andelen flyg. Vi gör sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil 2010 var 1,5 kg/mil, men 2015 är motsvarande siffra 1,7 kg/mil.

Energianvändning

Regionen arbetar intensivt med energifrågorna, bland annat genom informationsinsatser och energieffektiviseringsåtgärder. En åtgärd som medfört stor effekt är avveckling av centrala ångpannan till förmån för lokal ångproduktion. En stor utmaning är att hantera teknikinförande på ett klokt sätt även ur energisynpunkt, så att energieffektiva alternativ av utrustning kan väljas. Målvärde för energiförbrukning en år 2015 var 211,3 kWh/m². Årsförbrukningen 2015 blev 200kWh/m². Den 1 november 2014 övertog landstinget (numera regionen) ägandet av det vindkraftverk som uppförts för landstingets räkning. Vindkraftverket producerar cirka 30 procent av Region Jämtland Härjedalens elförbrukning.

Kemikalier

Det har tidigare inte funnits någon samlad bild över kemikalieanvändningen i regionens verksamheter. Det har därför varit svårt att arbeta förebyggande med substitution och utfasning av farliga ämnen. Ett kemikaliehanteringssystem upphandlades 2014 som implementerades under 2015. Utbildning har genomförts och nästan alla enheter som hanterar kemikalier har nu sina förteckningar i systemet. Under implementeringen har många enheter uppmärksammat kemikalier på ett nytt sätt och på eget initiativ fasat ut vissa onödiga respektive extra skadliga kemikalier. En utmaning framöver är att få igång ett strukturerat arbete kring riskbedömningar av kemikalier.

Hälso- och sjukvårdens verksamhet

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Tillgänglighetsmålet om att minst 70 % av de väntande ska få en tid till första besök har inte nåtts. Det kan till största delen förklaras av införandet av det nya journalsystemet. Ett ökat inflöde med nästa 800 remisser till område kvinna, historiskt många besök på barnmottagningen och ett ökat antal patienter till öppenvården vid vuxenpsykiatri har påverkat väntetiderna.

Centrumet visar generellt upp goda resultat i öppna jämförelser i jämförelse med riket.

Antalet anställda och antalet arbetade timmar har minskat mycket till följd av att område psykiatri stängde en avdelning från 1 juni.

Centrum för opererande verksamhet

Året har präglats av implementering av COSMIC, TM (operationsmodulen) samt akutmodulen. Införandet av nytt journalsystem har i stort sett fungerat bra, dock märks ett produktionsbortfall och ett ökat antal arbetade timmar. Läkarbesök och sjukvårdande behandlingar har minskat. Antal vård dagar och vårdtillfällen ligger på 2014 års nivå. Tillgängligheten är fortfarande ett problem framförallt när det gäller nybesök. Högt akutinflöde och överbeläggningar på vårdavdelningarna under första halvåret försvårade möjligheten att nå målet trots att många kvällsmottagningar utfördes. Antal besök inom fyra timmar på akutmottagningen ligger på 57 procent totalt under året.

Antal operationer har minskat med 4,2 procent. Öron har flyttat sin planerade verksamhet till en ny operationssal på öronmottagningen vilket ökat utrymmet på centraloperation för övriga kliniker. Örons satsning på att hämta hem riks- och regionsjukvård följer planen.

Såväl ambulanshelikoptern, Ambuss som vägambulanserna har en liten minskning av uppdrag. Intensivvården har ökat vårdtimmar och antal patienter marginellt.

Centrum för medicinska specialiteter

Centrumet har en konstant produktion när det gäller läkarbesök. Sjukvårdande behandling har minskat något vilket är kopplat till COSMIC-införandet. Antal vård dagar och vårdtillfällen ligger på samma nivå som 2014. När det gäller tillgängligheten uppnås inte målet för nybesök inom 60 dagar, delvis beroende på specialistläkarbrist. Kvalitetsmättet för stroke, ADL-oberoende efter 3 månader, när mycket bra resultat. Resultatet för diabetes typ 1 har förbättrats och uppnår målvärdet.

Andel patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) har ökat något men antal patienter är konstant (8-10 patienter/mån). Flera av de VRI som registrerats är uppkomna efter operationer som är utförda på andra enheter utanför vårt sjukhus.

Centrum för primärvård

Primärvårdens verksamhet har under året genomsyrats av bemanningsproblem av läkare och distriktsköterskor, byte av journalsystem och stort inflöde/genomströmning av asylsökande. Bytet av journalsystem har medfört stort produktionsbortfall. Samtidigt har söktrycket varit högt både från asylsökande samt regionens invånare tillsammans med andra som besöker vårt län. Söktrycket sammantaget med bemanningsproblem har lokalt inneburit att det varit svårt att upprätthålla en god tillgänglighet främst på telefon.

Centrum för folktandvård

Året har till stor del präglats av arbetet med framtida struktur. Den 15 april beslutade regionfullmäktige att folktandvården kommer att finnas på färre orter, i större kliniker och med utökade öppettider. Beslutet innebar att folktandvårdens verksamhet vid klinikerna i Myrviken, Kälarne, Föllinge, Hammerdal och Gällö flyttats till närliggande kliniker.

Flyktingströmmen har också präglat verksamheten. Det är ansträngt och ett stort tryck på de flesta av Folktandvårdens kliniker av barn och akuta vuxna asylsökande. Det som blir lidande när asyltrycket ökat är oprioriterad vuxentandvård vilket i sin tur innebär eftersläpning i revisionstandvården och på vissa kliniker längre väntan för nya patienter.

Centrum för diagnostik, teknik och service

Måluppfyllelsen brister avseende vissa väntetider inom röntgen och klinisk fysiologi och nuklearmedicin. Orsaken till väntetidsproblematiken är främst ökat remissinflöde till röntgen men även ett tre veckors stopp på en magnetresonanskamera (MRT) bidrog. Införd skiftgång för röntgensjuksköterskor har vänt trenden och väntetiderna för MRT minskar åter. Utifrån nationella riktlinjer och standardiserade cancerbehandlingar kommer dock MRT-behovet öka drastiskt över tid varför ytterligare åtgärder sannolikt är helt nödvändiga både avseende utökning av MRT-kamera och bemanning / schemaläggning. Väsentligt ökat remissinflöde i kombination med ett forskningsprojekt har även gjort belastningen på datortomograferna (DT) och klinisk fysiologi mycket stor

Regionala utvecklings verksamheten

2015 inleddes med samgåendet med landstinget och bildandet av Region Jämtland Härjedalen. Under året genomfördes en stor intern organisationsöversyn. Arbete med att skapa en helhet inom den nya organisationen omfattade bland annat översyn av varumärke, lokaler, administration, folkhälsa och FoU med mera. Den nya organisationen kommer att hitta sin form under 2016.

Region Jämtland Härjedalen har tillsammans med 12 andra regioner i norra Sverige, norra Finland och norra Norge beställt en analys av OECD om läget i regionen och om hur tillväxten kan förbättras. Den slutliga rapporten från OECD beräknas kunna presenteras under 2017.

Inom kollektivtrafikens område har nytt uppdragsavtal, bolagsordning och ägardirektiv till Länstrafiken i Jämtlands län AB utformats. Revidering av Trafikförsörjningsprogram 2016-2020 har genomförts. Utredning om framtida organisationsform för länstrafiken pågår.

Regionala utvecklingsnämnden har fattat beslut om digital agenda för länet. En bredbandssamordnare är tillsatt, med uppdrag att stödja bredbandsutbyggnaden.

Inom miljöområdet pågår en rad olika projekt med målet om ett hållbart samhälle och ett fossilbränslefritt Jämtland Härjedalen. I samverkan med Sveriges alla energikontor och Energimyndigheten har startats två projekt med mål att energieffektivisera små- och medelstora företag.

Som en av 20 regioner i världen har en rapport tagits fram där vår miljöpåverkan och utsläpp av växthusgaser redovisas. Rapporten ingick som ett underlag för internationella förhandlingar inom klimatområdet. Under klimatmötet i Paris redovisades regionens miljöarbete och miljömål av regionrådet Robert Uitto.

För folkbildningen noteras en fortsatt god tillströmning av elever till förvaltningens folkhögskolor. Såväl etablerade utbildningar som nystartade lockar många. Som exempel kan nämnas att Bäckedals plan för verksamhetsåret om 4000 deltagarveckor överträffades och innebär en ökning med 20 procent jämfört med 2014.

Under året har ett intensivt arbete med ansökningar till EU:s sociala fond pågått. Inom ramen för EU:s ungdomsinitiativ har beslutats om ett stort projekt kring UVAS (ungdomar som varken arbetar eller studerar).

Under 2015 slutfördes Region Jämtland Härjedalens arbete med innovationsstrategin. Strategiarbetet ledde fram till fem inriktningsområden som regionen skall fokusera på till 2025.

Från och med 2015 har Region Jämtland Härjedalen övertagit ansvaret för de regionalpolitiska medlen samt ansvaret för det regionala serviceprogrammet. En handlingsplan för 2015 har tagits fram och den fastställdes i juni.

Ekonomiskt innebär övertagande att Region Jämtland Härjedalen nu förfogar över totalt 114 miljoner kronor årligen i regionalpolitiska medel för företags- och projektstöd.

Under året har 165 nya beslut om företagsstöd fattats uppgående till 69,5 miljoner kronor.

Region Jämtland Härjedalen har fattat 40 beslut när det gäller medfinansiering av projekt, totalt omfattande 43,4 miljoner kronor.

Regionfullmäktige antog i februari integrationsstrategin för regionen som verksamhetsområdet processat fram i samverkan med kommunerna och övriga aktörer. Strategin är en plattform för det fortsatta arbetet med integration i regionen. Region Jämtland Härjedalens samordningsfunktion inom integrationsområdet har under rapportperioden resulterat i ett större regionalt utvecklingsprojekt där ansökan om stöd beviljats från Socialfonden i Mellersta Norrland. Projektet kommer att pågå till 2018 och omsluter totalt 35 miljoner kronor, varav stöd från ESF beviljats med 17 miljoner kronor. Samtliga kommuner i regionen och arbetsförmedlingen medverkar.

Inom demografi har samordningsträffar med inflyttningsansvariga i samtliga kommuner genomförts under året. Nordiska Ministerrådets demografiprojekt med Jämtland som Lead partner har avslutats med rapporter och åtgärdsförslag.

Arbetet med implementering av den ungdomsstrategi som antogs under 2014 har påbörjats och regionen har medverkat i ett läroprojekt kring ungdomspolitikerna inom ramen för SKL och RegLab.

Verksamheten vid Europa Direkt kontoret har avvecklats under 2015. Kontoret har främst arbetat med EU information till skolorna i länet.

Inom social välfärd för regional utveckling har utvecklingsområden under 2015 varit äldre, psykiatri, barn och unga, funktionshinder och eHälsa.

Tillsammans med kommuner, länsstyrelse, polis och åklagarverksamheten har en överenskommelse och handlingsplan mot våld i nära relation arbetats fram.

En ny kulturplan beslutades i oktober 2015. Framtagandet har skett i samverkan och dialog med kulturinstitutionerna, kommunerna, civilsamhället, kulturskaparna och i dialog med den nationella nivån. Prioriterade områden är kultur för alla, kulturskaparnas villkor och kulturdriven näringslivsutveckling.

Måluppfyllelse

Förvaltningens mål utgår från Regionala utvecklingsstrategin (RUS) och Regionala utvecklingsnämndens fyra prioriterade områden:

- Näringslivsutveckling
- Inflyttning/demografi
- Integration
- Jämställdhet

Graden av måluppfyllnad hög eller mycket hög med ett undantag. Undantaget gäller jämställdhet, där åtgärder kvarstår att göra.

För produktionsmålen konstateras att såväl Estrad Norr som folkhögskolorna Birka och Bäckedal når eller överträffar målen. Övriga verksamheter är av den art att numeriska produktions mått inte är tillämpliga.

MEDARBETARE

Medarbetare

Attraktiv arbetsgivare

Under året har ett stort arbete pågått för att Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare. För att jobba långsiktigt har en regionövergripande handlingsplan med aktiviteter för perioden 2015-2017 varit styrande för arbetet.

Några av de aktiviteter som har genomförts utifrån handlingsplanen "Attraktiv arbetsgivare" är:

- Två introduktionsdagar för nyanställda har genomförts med 160 deltagare vid varje tillfälle. Utvärdering har visat att dagen har varit uppskattad av de nyanställda.
- En broschyr "Min anställning" har tagits fram och tryckts upp. Den har delats ut till nyanställda men även till medarbetare ute på enheterna.
- Ett systematiskt arbetssätt har införts för kompetenskartläggning, karriärvägar och vem gör vad i vården. Kravspecifikation för kompetenssystem är framtagen och upphandling pågår. En manuell kartläggning av framtida kompetensbehov genomfördes.
- En modell för karriärvägar har tagits fram och ska användas för samtliga yrkesgrupper. Under 2015 har karriärvägar för sjuksköterskor och undersköterskor arbetats fram igenom arbetsgrupper där chefer och medarbetare från verksamheten har deltagit. En arbetsgrupp för psykologer har också startat upp.
- En överenskommelse med Arbetsförmedlingen har träffats som innebär att Region Jämtland Härjedalen anställer en etableringskoordinator och att Arbetsförmedlingen står för resurserna. Detta för att hitta nya medarbetare med kvalificerad medicinsk bakgrund bland nyanlända. Under året kunde ett antal praktikplatser förmedlas till nyanlända läkare.
- Flera rekryteringsinsatser genomfördes under året exempelvis: middagseven för Mittuniversitetets sjuksköterskestudenter, stöd till examinationseven för läkarstudenter, ST-läkardagar psykiatri, "framtidens specialistläkare" i Göteborg, emigrantmässa Holland, studentmässa Linköping, karriärkväll för läkare i Östersund, jobbmässa i Östersund riktat mot sommarjobb som marknadsföring av

våra yrken. En annonskampanj i TV genomfördes över jul och nyår som riktade sig till främst hemvändare. Annonsering i Magasin Åre samt ytterligare annonseringsinsatser riktade till bristyrken genomfördes och "Tipsa en kompis"

- Ett ramavtal för svenskutbildning och ett norrlandsgemensamt ramavtal för utlandsrekrytering upphandlades samt att en norrlandsgemensam upphandling av bemanningsföretag påbörjades.

Antal anställda

Antalet anställda uppgick den 31 december 2015 till 3992 personer. Av dessa är 78 procent kvinnor och 22 procent män. En ökning med 173 medarbetare där sammangåendet med Regionförbundet står för en överflyttning med 171 personer.

Medellådern för en anställd inom Region Jämtland Härjedalen är 46,8 år. Det är i princip lika mellan könen, kvinnor 46,7 år och männen 46,9 år.

Antal månadsavlönade	2013-12	2014-12	2015-12
Totalt antal anställda	3 741	3 819	3 992
- varav kvinnor	2 932	2 983	3 110
- varav män	809	836	882

Antalet deltidsanställda är 419 personer och det är en minskning med 19 personer jämfört med 2014. År 2013 var antalet deltidsanställda 586 stycken. När "Heltid är en rättighet och deltid en möjlighet" infördes på ett strukturerat sätt under 2014 så har det i stor utsträckning bidragit till minskningen. Av de deltidsanställda är 95 procent kvinnor och 5 procent män.

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

Utförd tid

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

Den utförda tiden omräknat till årsarbetare innebär en ökning med 52 årsarbetare jämfört med föregående år. Totalt en ökning med 132 årsarbetare på två år exklusive överföringen av personal från Regionförbundet Jämtlands län.

Sett till de stora grupperna inom hälso- och sjukvård så har den utförda tiden för år 2015 ökat för respektive yrkesgrupp:

- sjuksköterskor + 6 årsarbetare,
- undersköterskor + 5 årsarbetare,
- läkare + 13 årsarbetare,
- medicinska sekreterare + 7 årsarbetare,
- paramedicinare + 4 årsarbetare,
- vårdnära servicetjänster + 15 årsarbetare

Om även timmarna som köpts in via bemanningsföretag, arvodesanställda samt internstafetter inkluderas i den utförda tiden så är antalet sjuksköterskor ytterligare 7 årsarbetare fler dvs. 13 stycken och läkare ytterligare 10 årsarbetare fler dvs. 23 stycken.

Trots ökning av utförda tiden vad gäller sjuksköterskor så rapporterar verksamheterna fortsatt brist på sjuksköterskor framför allt inom områdena psykiatri, kirurgi, ortopedi och medicin.

Skäl som anges vad gäller ökningen av utförd tid är främst byte av vårdsystem från VAS till COSMIC,

införandet av PCI-labb dvs., ballongvidgning av kranskärl inom medicin, delade dygn inom ambulansverksamheten, högt tryck på asylhälsan samt vård och vårdprevention till nyanlända inom primärvården. I övrigt anges mer generella förklaringar såsom ökat patientflöde, utökade uppdrag, högre vårdtyngd, fler inskolningar.

Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden

Inom centrum medicin arbetar man med ändrad vårdplatsstruktur, större vårdavdelningar. Inom område barn och unga vuxna så ser man över effektiviseringar såsom gruppbehandlingar, internetbehandlingar, ökad användning av distansoberoende teknik som sätt att minska utförda tiden. Inom område psykiatri har stängning av avdelning 3A medfört en minskning av utförd tid. Inom centrum primärvård pågår ett arbete med ”vem gör vad”, arbete med flöden/processer/rutiner inklusive COSMIC, översyn av scheman/flextidsavtal, ökad samverkan mellan primärvård och specialiserad vård, kompetensutveckling av medarbetare, översyn av primärvårdens uppdrag. Inom centrum ledning och styrning finns ett uppdrag att minska regionövergripande och administrativa kostnader med 10 miljoner. Inom Region utveckling har överföring och mottagning av ny verksamhet sammantaget inneburit färre arbetade timmar. I övrigt så anges översyn av metoder, rutiner, vakanshållningar som åtgärder som vidtas för att minska utförda tiden.

Läkare – utförd tid	2013	2014	2015
Utförd tid anställda exklusive arvodesanställda	597 020 tim	632 292 tim	655 391 tim
Arvodesanställda	9 983 tim	9 029 tim	18 893 tim
Bemanningsföretag	43 170 tim	56 060 tim	62 667 tim
Internstafetter	40 tim	80 tim	120 tim
Totalt utförd tid läkare	650 213 tim	697 461 tim	737 071 tim
Motsvarar antal årsarbetare	369 st	396 st	419 st

Sjuksköterskor – utförd tid	2014	2015
Utförd tid anställda exklusive arvodesanställda	1 739 693 tim	1 749 023 tim
Arvodesanställda	0 tim	569 tim
Bemanningsföretag	8 593 tim	20 098 tim
Totalt utförd tid sjuksköterskor	1 748 286 tim	1 769 690 tim
Motsvarar antal årsarbetare	993 st	1 006 st

Bemanningsföretag

Miljoner kronor	2013	2014	2015
Läkare	56,9	73,2	107,8
Sjuksköterska		6,7	13,7
Övrig	5,4	3,6	4,1
Totalt	62,3	83,4	125,6

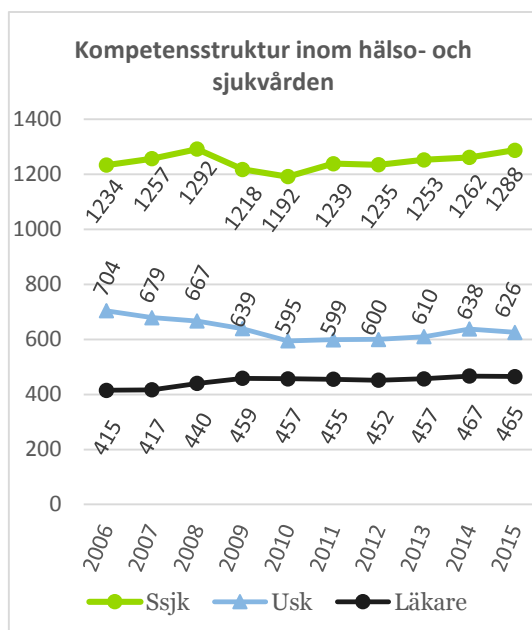
Skäl till att anlita bemanningsföretag är att klara den medicinska säkerheten vid vakanta befattningar samt att upprätthålla tillgängligheten.

Region Jämtland Härjedalen har haft kostnader på 125,6 miljoner kronor för köpta tjänster via bemanningsföretag. Det är en ökning med 42,2 miljoner kronor jämfört föregående år och mer än en fördubbling jämfört med år 2013.

De centrum som haft de största kostnaderna för köp via bemanningsföretag är Centrum för primärvård som har en kostnad på 66,4 miljoner, vilket är 52 procent av den totala kostnaden. Därefter följer Centrum för medicinska specialiteter med 27,1 miljoner kronor och Centrum barn, kvinna och Psykiatri med 17,6 miljoner kronor.

Kompetensstruktur inom hälso- och sjukvården

Diagrammet nedan visar utveckling av kompetensstruktur inom de största yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård under de senaste 10 åren.



Antalet sjuksköterskor (ssjk) har ökat, antalet läkare är i princip oförändrat mot fjolåret. Antalet undersköterskor (usk) har däremot minskat. Utförda tiden däremot har ökat för samtliga tre yrkesgrupper. Differensen mellan mindre antal undersköterskor och ökat antal årsarbetare kan hänga samman med att deltidsanställda har erbjudits heltidsanställning.

Trots ökning av sjuksköterskor så har verksamheterna fortsatt behov att rekrytera, vilket också gäller nationellt. Utbildningssystemet gör att det idag inte finns tillräckligt med sjuksköterskor att rekrytera utifrån ett samlat ökat behov i landet. Ett sätt att klara vakanssituationen har varit att rekrytera fler undersköterskor och att köpa in sjuksköterskor via bemanningsföretag.

Inom vårdnära service finns nu 35 tjänster med en utförd årsarbetstid på 30,6 årsarbetare. Dessa tjänster har till uppgift att underlätta och minska belastningen på vårdpersonalen.

Arbetsmiljö

Region Jämtland Härjedalen strävar ständigt efter att utveckla och förbättra arbetsmiljön och som ett led i det förebyggande arbetet har alla skyddsombud och chefer erbjudits att gå en arbetsmiljöutbildning. Företagshälsovården har anlitats för både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön på både individ- och gruppnivå. En gemensam mall för riskhantering har tagits fram av staberna som kan användas vid alla typer av riskanalyser.

Arbetsmiljöverket har utfört inspektioner inom flera verksamheter både utifrån 6:6a anmälan och europeisk kampanj på temat arbetsrelaterad stress. Arbetsmiljöverket kontrollerade att enheterna följer arbetsmiljölagen och föreskrifterna samt hur det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivs. Arbetsmiljöverket påtalade brister på några enheter som har åtgärdats och samtliga ärenden är nu avslutade.

Vissa verksamheter har uppgett att det finns brister i den fysiska arbetsmiljön såsom trångboddhet, hårda golv, arbetsstolar och bord som behöver bytas ut. Högt ljudnivå, arbetsmoment med tunga lyft, repetitiva rörelser långt ifrån kroppen samt att arbetet vid vissa tider är uppbundet med få möjligheter till naturliga pauser. Ett ökat patienttryck har lett till en pressad arbetssituation på flera enheter. En av orsakerna är det stora inflödet av asylsökande till länet.

Arbetsmiljön påverkas även negativt av att det finns svårigheter att rekrytera vissa befattningar. Bristen på specialister har gett en ökad jourbörda för läkarna. Införandet av vårdsystemet COSMIC har

påverkat arbetsmiljön både fysiskt och psykiskt. Verksamheterna skriver även att många medarbetare upplever att treskiftsarbete påverkar möjligheten till återhämtning och därmed hälsan. Inom administrationen har det vakanshållits tjänster vilket har medfört hård belastning på medarbetarna. Även omorganisationen av administrationen har haft stor påverkan på arbetsgrupperna och har i sin tur påverkat arbetsmiljön. Arbetsmiljön för enheterna inom de olika centrumen varierar väldigt mycket och flera enheter uppger att de har en god arbetsmiljö.

Det har gjorts många åtgärder för att förbättra arbetsmiljön exempelvis har nya blyförkläden köpts in, hjärtlarm har installerats, hårdplatsundersökningar och ergonomiutbildningar har genomförts samt hjärt-lung-räddnings utbildningar.

Gällande lokalerna så har bland annat centraloperation fått förändrade lokaler avseende operationsentré och två operationssalar. Detta har medfört att fler dataarbetsplatser skapats, ett till uppdraksrum och ytterligare ett blockadrum har tillkommit vilket bidragit till en förbättrad arbetsmiljö. Vårdavdelningar har omfördelat vårdplatser och utökat bemanning med utrymme för överbeläggningsplatser. Detta har varit positivt gällande vårdbehov och även arbetsbelastningen har blivit jämnare fördelad.

Bemanningsansvariga har införts på flera enheter vilket dels har minskat belastningen för cheferna samt gett förbättrad personalplanering. Ett centrum uppger att man under de senaste två åren infört rotation mellan tre enheter för att få en jämnare arbetsbelastning och bättre arbetsmiljö men även för att försöka minska arbetade timmar och övertid.

Arbetsmiljöenkät

Två gånger per år genomförs arbetsmiljöenkäten, som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljöindexet vid mätningen i februari 2015 uppgick till 4,53 och vid oktobermätningen var utfallet 4,55. Målet var att arbetsmiljöindexet skulle vara lägst 4,0 vilket klarades vid bägge mätningarna.

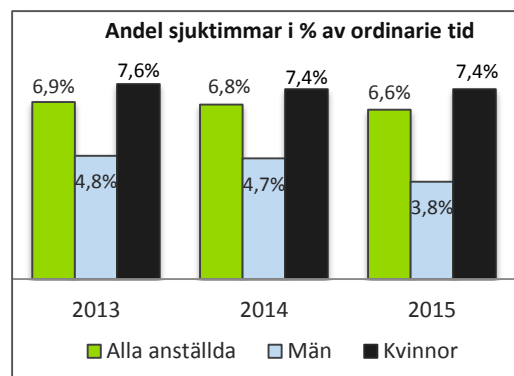
Enkäten har nu genomförts totalt 4 gånger sen starten 2014 och resultatet har inte förändrats mer än marginellt på övergripande nivå. Resultaten ger en indikation på upplevelsen av arbetsplatsens arbetsmiljö. Enkäten mäter friskfaktorer utifrån vad som bidrar till att bevara och främja hälsan.

Enligt enkätsvaren är Region Jämtland Härjedalens styrkor att medarbetarna känner sig engagerade i sitt arbete och att arbetet känns meningsfullt. Medarbetarna vet även vilka befogenheter och ansvar man har. Förbättringsområden som finns är att medarbetarna upplever att de inte kan påverka hur arbetet organiseras, medarbetarna upplever att

man inte får feedback och konstruktiv kritik av sin närmaste chef. Upplevelsen är även att man inte hinner avsluta sina arbetsuppgifter på det sätt som planerats.

Sjukfrånvaro - Hälsofrämjande arbete

Sjukfrånvaron inom Region Jämtland Härjedalen har minskat från 6,8 % år 2014 till 6,6 % 2015. Minskningen beror både på en sänkning bland hälso- och sjukvårdens medarbetare och på regionbildningen, då medarbetarna inom Regionala utvecklings förvaltningen har en lägre sjukfrånvaro än Hälso- och sjukvårdens medarbetare. Variationerna inom Region Jämtland Härjedalen är stor, Regional utvecklings sjukfrånvaro är 3,4 procent medan Centrum för medicinska specialiteter har en sjukfrånvaro på mer än 8 procent.



Sjukfrånvaron för män har minskat, medan den för kvinnor är på samma nivå. Kvinnorna har fortfarande väsentligt högre sjukfrånvaro än männen. I jämförelse med andra delar av Sverige är sjukfrånvaron högst i Jämtland Härjedalen. Däremot ligger inte Region Jämtland Härjedalen högst i jämförelse med våra kommuner i regionen. Ett högt utgångsläge kräver dock mer insatser för att nå en hälsofrämjande arbetsmiljö. En stor del av sjukfrånvaron (50 >%) är långtidssjukfrånvaro, längre än 60 dagar.

Mätt i antal sjuktimmars ökar sjukfrånvaron med 16 659 timmar vilket motsvarar 9,5 årstjänster. Sjuklönekostnaden har ökat med 1,7 miljoner kronor.

Sjukfrånvaro	2013	2014	2015
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,9 %	6,8 %	6,6 %
Total sjukfrånvaro, timmar	456 498 tim	457 291 tim	473 869 tim
Motsvarar antal årsarbetare	259 st	260 st	269 st
Total sjuklönekostnad exkl. sociala avgifter	21,5 mkr	22,2 mkr	23,7 mkr

Obligatorisk sjukfrånvaro redovisning

Nyckeltal	2011-12-31	2012-12-31	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31
Andel sjukfrånvarotimmar i procent av antal timmar ordinarie avtalad arbetstid	6,2	6,7	6,9	6,8	6,6
Varav långtidssjukfrånvaro 60 dagar eller mer.	63,7	65,5	62,5	62,9	60,4
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 29 år eller yngre	4,4	4,8	5,5	6,2	6,2
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 30 - 49 år	5,2	5,3	6,1	5,8	5,6
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 50 år -	7,4	8,4	8,0	7,8	7,6
Sjukfrånvarotid kvinnor	6,9	7,3	7,6	7,4	7,4
Sjukfrånvarotid män	4,0	4,5	4,8	4,7	3,8

Vid årsskiftet hade 218 stycken medarbetare sjukpenning via Försäkringskassan varav 15 stycken män. Nära 50 procent (104 stycken) av sjukskrivningsorsakerna enligt sjukintygen återfinns i de psykiatriska sjukdomarna vilket följer mönstret i övriga landet.

Under hösten erbjöds alla anställda influensavaccination som en förebyggande åtgärd för att sänka sjukfrånvaron vilket förhoppningsvis kommer att visa effekt under början av år 2016 med färre sjuka än vanligt.

Ett nytt friskvårdsprogram har börjat gälla under året där medarbetarna kunnat välja mellan antingen max 1500 kr i friskvårdspeng eller max 35 timmar per år i friskvårdstimma. Utbetalad friskvårdspeng var under året 994 000 kronor och 18100 timmar nyttjades till friskvårdstimme.

Friskvårdsprogrammet lyfter fram olika förebyggande insatser för att ge medarbetarna möjlighet till hälsofrämjande aktiviteter till exempel via den egna träningsanläggningen Zefyren och friskvårdskonsulentens arbete med rådgivning, yoga, livsstilskurser och kom-i-gång träningskurser.

Region Jämtland Härjedalen har även en egen personalförening vars syfte är att stärka och främja sammanhållning och kamratskap bland de anställda, samt bidra till att alla anställda ska må bättre såväl psykiskt som fysiskt. De aktiviteter som anordnas anpassas efter de anställdas intresse och önskemål. Exempel på aktiviteter som anordnats är danskurser, fjällresor både höst och vinter, skidteknik träning, löpgrupper, stadsvandringar, chokladprovning, ridturer, forsränning, orienteringskurser, tunnbrödsbakning, personalfest, revy.

Jämställdhet och mångfald

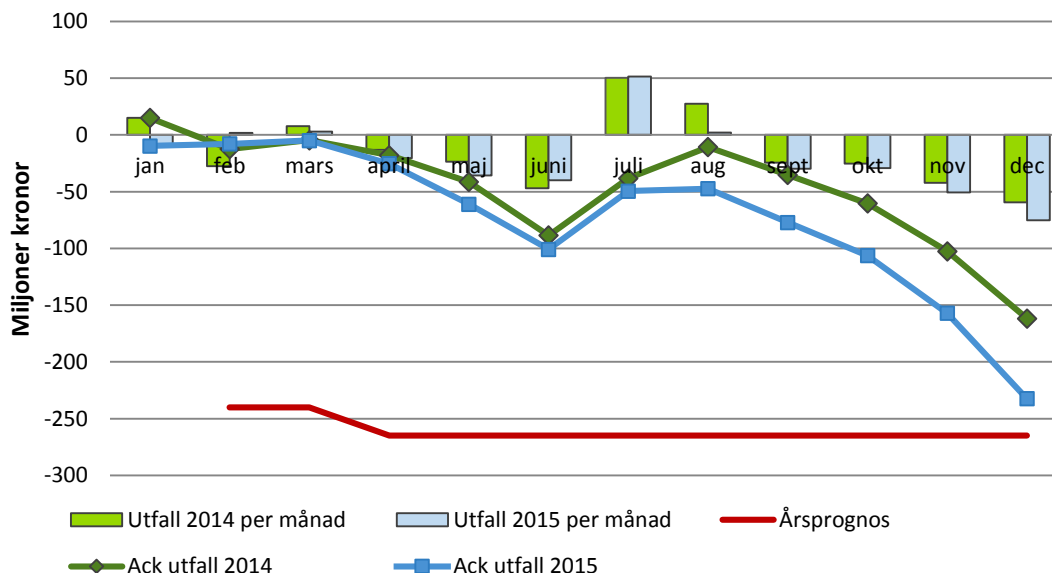
Region Jämtland Härjedalens intention är att arbetsplatserna ska vara jämställda och att jämställdhetsperspektivet beaktas i den dagliga verksamheten. Målsättningen är att förvärvsarbete och föräldraskap ska kunna förenas detta genom att arbetstidssituationen underlättas genom viss omfördelning av arbetsuppgifter samt om möjligt flexibilitet i arbetstidsförläggningen. Heltid erbjuds men deltid är en möjlighet.

Mångfaldsstrategi har deltagit på flera ledningsgrupper för att informera om utarbetat arbetsmaterial gällande jämställdhet och jämlikhet som enheterna kan använda på arbetsplatsträffar. Några enheter uppger att de haft föreläsning för medarbetarna angående diskriminering och några har erbjudit utbildning i normkritiskt tänkande. Underläkare har upplevt diskriminering visar en enkät som gjordes under hösten 2014. Resultatet har kommunicerats i olika forum under 2015 och enheterna har sen själva arbetat vidare med åtgärder.

Birka Folkhögskola har arbetat fram en egen policy angående jämställdhet och likabehandling och har även genomfört en temadag. På flera enheter har medarbetarna gått utbildning i HBTQ frågor och en mottagning ska HBTQ certifieras under 2016. Flera enheter har under året arbetat med så kallat Gemogram vilket är ett enkelt sätt att tydliggöra jämställdhetsfrågor och diskutera tillsammans. Beslut om FoU-medel följs upp för att se hur de har fördelats mellan kön och yrkesgrupper. Studiebesök vid SANKS har genomförts för att lära sig mer om samers psykiska ohälsa. Några enheter uppger att de har kunnat erbjuda språkpraktik för nyanlända.

EKONOMI

Resultat och prognos 2015 jämfört med 2014



Ekonomiskt resultat

Region Jämtland Härjedalens resultat för år 2015 är – 232,3 miljoner kronor. Resultatet innehåller en ersättning från AFA med 22 miljoner kronor samt extra nedskrivning av immateriella tillgångar med 11 mnkr.

Nettokostnadsutvecklingen rensat för engångseffekter har varit 6,1 procent.

Regionens ekonomi är fortfarande mycket ansträngd men nettokostnadsutvecklingen har sjunkit under andra halvåret 2015 och dessutom har regionfullmäktige och regionstyrelse tagit beslut om resultatförbättrande åtgärder inför 2016.

En ingående ekonomisk obalans samt fortsatt ökade kostnader för egen personal och bemanningsföretag är de huvudsakliga orsakerna till underskottet.

Från och med 1 januari 2015 har verksamheten för regional utveckling, som tidigare organiserats inom ett regionförbund, tillförts den nya Region Jämtland Härjedalen. I samband med detta genomfördes en skatteväxling med kommunerna när ansvaret för länets kollektivtrafik i sin helhet övertogs av Region Jämtland Härjedalen. Justerat för detta har kostnaderna för egen personal samt bemanningsföretag ökat med ca 6,7 procent (146 miljoner kronor) jämfört med 2014. Enskilt har kostnaden för bemanningsföretag ökat med 50 procent (42 miljoner kronor). Läkemedelskostnaden

har ökat med 7,1 procent (25 miljoner kronor).

Kostnaden för riks- och regionvård har minskat med 17 mkr, jämfört med 2014 och ligger nu på en nivå som är ungefär lika hög som 2013.

Fullmäktiges resultatkrav för året var -96 miljoner kronor vilket ger en budgetavvikelse med – 136 miljoner kronor.

Omvärldsanalys

Den ekonomiska utvecklingen i omvärlden påverkar Region Jämtland Härjedalens finansiering i form av skatteunderlag och statsbidrag och får därmed ett inflytande på hur stor verksamhet som kan bedrivas.

Enligt SKL:s Ekonomirapport från oktober 2015 blir det ekonomiska läget i kommunsektorn allt mer besvärligt. Landstingens samlade resultat väntades försämrats rejält 2015. Även kommunernas samlade resultat försämrats kraftigt, för andra året i rad, trots tillskott av bland annat AFA-pengar. År 2016 räknar SKL med att kommunerna ska lyckas klara verksamheterna utan skattehöjningar med endast en mindre resultatförsämring. Däremot räknar man med vissa skattehöjningar i landstingen. Detta trots att 2016 bjuder på den högsta ökningen av skatteunderlaget hittills under 2000-talet, på 5,5 procent. Stor ökning av befolkningen driver upp kostnaderna. Den viktigaste orsaken till den dåliga ekonomin är det höga kostnadstrycket. Främst är det befolkningsförändringar som ligger bakom. Fler

äldre driver upp kostnaderna i sjukvård och äldreomsorg och fler barn driver upp kostnaderna i skolan. Det har länge varit känt att den demografiska utvecklingen tillsammans med den ökade efterfrågan av välfärd kommer innebära ett ökat kostnadstryck, men det blir nu alltmer tydligt. Det som nu tillkommer är en stor invandring, som påverkar en rad verksamheter inom både kommuner och landsting. Att en relativt stor del av invandrarna är i yrkesverksam ålder bör på sikt ha en positiv inverkan på möjligheterna att finansiera välfärden, genom att försörjningskvoten förbättras. Om nyanländas etablering på arbetsmarknaden lyckas väl, så förbättras förutsättningarna för den långsiktiga finansieringen av välfärden. Under de närmaste åren är det emellertid inte troligt att nyanlända med en gång kan försörja sig och betala skatt i samma utsträckning som befolkningen i övrigt.

Utöver detta finns även andra faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen såsom nya läkemedel och behandlingsmetoder, nyinvesteringar i kollektivtrafik samt en ökning av pensionskostnaderna.

Men det finns även positiva faktorer. Trots en måttlig tillväxttakt i omvärlden hålls den svenska ekonomin uppe av inhemsk efterfrågan och växer ganska starkt. BNP beräknas såväl 2015 som 2016 öka med över 3 procent. Detta gör att sysselsättningen ökar och att arbetslösheten pressas ned mot 6,5 procent, vilket innebär att landet redan 2016 beräknas nå balans på arbetsmarknaden. Sysselsättningsökningen och växande pensionsinkomster gör att skatteunderlagstillväxten accelererar 2016. Den samhällsekonomiska utvecklingen åren 2017–2019 är mer osäker. Enligt SKL:s kalkyl ser man då en långsammare tillväxt och stigande räntor. Man räknar med att de offentliga

finanserna kommer att visa underskott alla år fram till 2019, men underskottet förväntas gradvis minska.

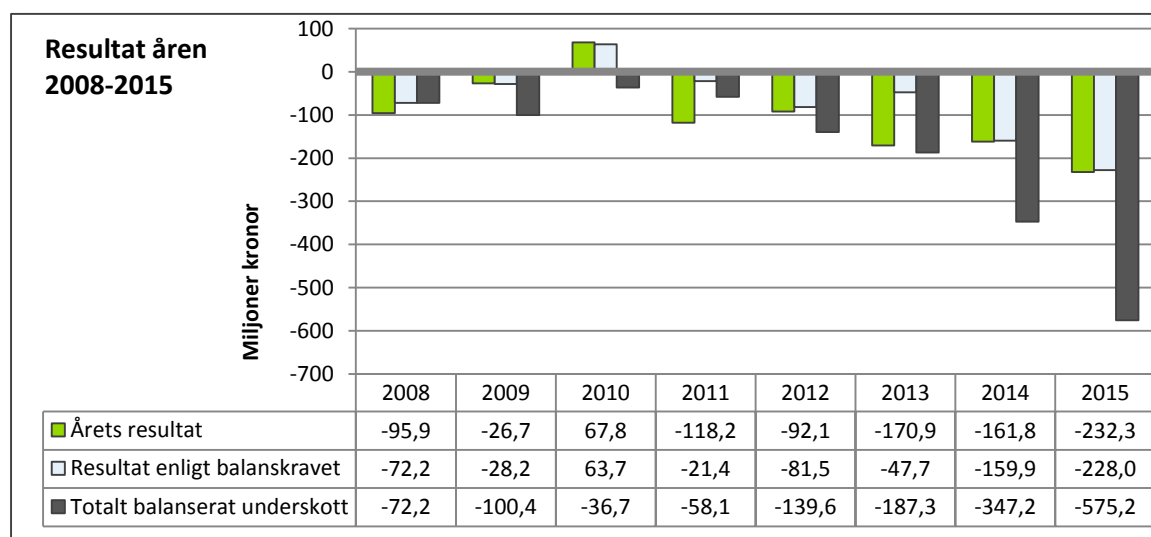
Utöver den ekonomiska utvecklingen i omvärlden är befolkningsförändringar en viktig faktor för skatteintäkternas storlek i länet. Befolkningen i Jämtlands län ökade med 589 personer 2015 vilket är en något större ökning än 2014.

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 2015 återstod enligt balanskravet totalt 575,2 miljoner kronor att återställa varav 187,3 miljoner kronor under år 2016. Beräkningen av balanskravet för år 2015 blev, -228 miljoner kronor. Den av fullmäktige beslutade Regionplanen för planperioden 2016–2018 kommer inte att återställa det balanserade resultatet.

Ett långsiktigt arbete pågår för att uppnå en ekonomi i balans via långsiktiga utvecklingsplaner, se närmare beskrivning under rubriken Resultatförbättrande åtgärder på sidan 52. Flera andra åtgärder har vidtagits för att försöka bromsa kostnadsutvecklingen, bland annat har ett investeringsråd inrättats under 2015 och alla investeringar över 250 000 kronor ska godkännas av regiondirektör eller ekonomidirektör.



Handlingsplaner för kostnadsminskningar har framtagits av de flesta områden under 2015 och dessa ska utökas och följas upp även under 2016. Steg två är att även återställa tidigare års underskott. Om åtgärderna i Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning genomförs enligt tidsplan kommer Region Jämtland Härjedalen att uppnå ett positivt resultat 2018 och kan därefter börja återställa det balanserade underskottet.

God ekonomisk hushållning

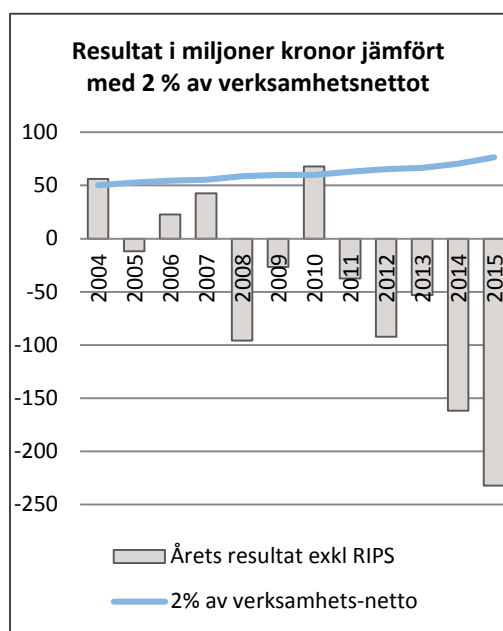
God ekonomisk hushållning handlar om att uppnå en långsiktig hållbar ekonomisk utveckling, som ger handlingsberedskap inför framtiden och garanterar att inte kommande generationer behöva betala för det som en tidigare generation förbrukat. För att varje generation själv ska kunna bära kostnaderna för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

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

Region Jämtland Härjedalens resultat 2015 blev minus 232,3 miljoner kronor. För att nå ett resultat som är i nivå med god ekonomisk hushållning skulle regionen behöva förbättra resultatet med ca 300 miljoner kronor. I regionplan för 2016-2018 budgeteras för ett nollresultat som inte är i nivå med god ekonomisk hushållning.

Ett grundvillkor för god ekonomisk hushållning är att intäkterna överstiger kostnaderna. Intäktsutvecklingen blir därmed avgörande för hur snabbt kostnaderna kan växa. Även när Region Jämtland Härjedalen har haft en låg nettokostnadsutveckling det senaste decenniet jämfört med övriga landsting, så har nettokostnaderna ökat snabbare än intäkterna. Regionen har därför fått allt svårare att klara en god ekonomisk hushållning.

Region Jämtland Härjedalens viktigaste inkomstkälla är landstingsskatten. Den står för 61 procent av de totala intäkterna. Genom utdebiteringsrätten kan Region Jämtland Härjedalen besluta om hur stor andel av länsinnevånarnas förvärvsinkomster som ska gå till



regionens verksamhet. Skatteunderlaget däremot kan regionen endast till en mindre del påverka.

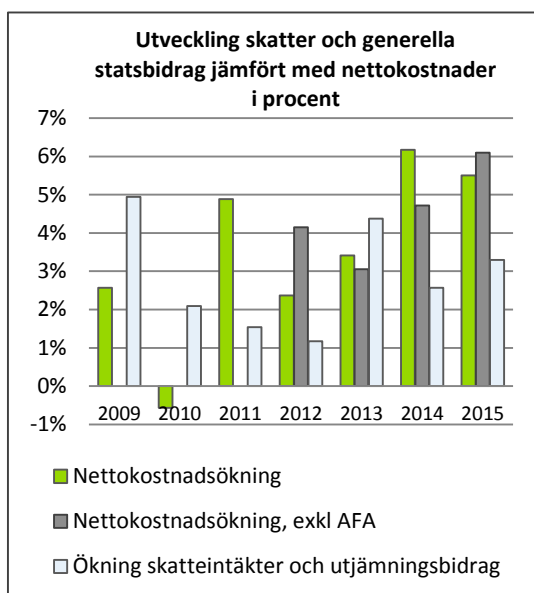
Region Jämtland Härjedalens satsningar på regional utveckling syftar till att förbättra människors möjlighet att få en utkomst i länet och därmed få till en bättre utveckling av skatteunderlaget.

Näringslivsstruktur, konjunktur, inkomstutveckling och befolkningsutveckling påverkar skatteunderlagets storlek. Den minskande befolkningen i Jämtlands län under lång tid har bidragit till en svag utveckling av skatteunderlaget. Positivt är dock att befolkningen ökat både 2013, 2014 och 2015. Befolkningen i länet har också lägre inkomster än riket. Regionen får kompensation för den lägre inkomstnivån via det statliga inkomstutjämningsbidraget, som är ett av bidragen i det kommunalekonomiska utjämnningssystemet. Detta system ska utjämna för skillnader i inkomster och kostnader mellan olika delar av landet i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar oavsett strukturella förhållanden. Landstingen/Regionerna kompenseras dock inte för befolkningsminskning – den faktor som har den största negativa effekten på regionens skatteintäkter.

De kommunala utjämningsbidragen är Region Jämtland Härjedalens näst största intäktspost och utgjorde 16 procent (exklusive läkemedelsbidraget) av totala intäkter 2015. Efter en revidering av utjämnningssystemet som trädde i kraft 2013 fick landstinget en större höjning av det totala bidraget 2013 med 76 miljoner kronor. Ser man till hur utjämningsbidragen utvecklats för Jämtlands läns landsting under decenniet före 2013 låg bidragen på samma nivå 2012 som 2002, då de utgjorde 29 procent av totala intäkter. I praktiken innebär det att

bidragen minskat 2002-2013 då den allmänna prisökningen under samma period var 14,4 procent.

Verksamhetens intäkter ingår i nettokostnaderna. Av Region Jämtland Härjedalens totala intäkter utgör de endast 15 procent. Jämfört med de generella statsbidragen är de i något högre grad påverkbara.



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

Utveckling av skatter och generella statsbidrag jämfört med nettokostnadsutvecklingen

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

För år 2015 steg nettokostnaden (justerad för jämförelsestörande poster) med 5,5 procent och skatter, kommunalt utjämningsbidrag och läkemedelsbidrag steg endast med 3,7 procent vilket gjort att nivån på underskottet accelererat.

Kostnaden för pensioner återfinns, med undantag för räntekostnaden på pensionsskulden, bland verksamhetens nettokostnader. Dessa kostnader som endast till en mindre del går att påverka¹ ökade med 5,2 procent per år perioden 2005-2014. År 2015 ökade pensionskostnaden med 5,9 procent.

Resultatförbättrande åtgärder

Med anledning av att Region Jämtland Härjedalen befinner sig i ett så allvarligt ekonomiskt läge har beslut tagits om ett antal resultatförbättrande åtgärder.

I den Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning finns resultatförbättrande åtgärder motsvarande 10 miljoner kronor 2015, 36 mkr 2016, 30 mkr 2017 samt 29 mkr 2018.

Planen reviderades under våren och godkändes av Regionfullmäktige i juni 2015. Syftet med revideringen är att dels uppdatera den utifrån det regionala utvecklingsuppdraget och dels komplettera med ytterligare kostnadsminskande åtgärder utifrån det mycket kärva ekonomiska läget

I planen beskrivs sjutton "paket" som är föremål för större strukturåtgärder.

Paketen omfattar bland annat:

- akut omhändertagande
- sjukresor och sjuktransporter
- samnyttjande av lokaler och utrustning
- primärvårdsstrukturen
- folktandvårdsstrukturen
- landstingsövergripande administration
- regionens intäkter exklusive skatteintäkter och generella statsbidrag
- läkemedelshandling
- samverkan med andra huvudmän
- laboratorieverksamhet

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

Satsningarna omfattar:

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

- samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård
- mobila enheter

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

Under året har följande åtgärds paket beslutats:

Struktur folktandvården (regionfullmäktige § 15 2015-02-11 (5 mkr)

Administration och övergripande kostnader (Regionstyrelsen § 142 2015-05-27)

- 5 mkr administrativa tjänster
 - 1 mkr minskat resande administration
 - 2-4 mkr åtgärder privata vårdgivare
 - 1,6 mkr avtalsförändring arbetsmiljömedicin
- Struktur primärvården (regionfullmäktige § 114 2015-10-21) (ca 30 mkr)

Intäkter

- översyn regionala prislistan (ökade intäkter enligt plan 7 mkr – enligt uppföljning ca 20 mkr)
- patientavgifter (regionstyrelsen § 294 2015-12-08 därefter fullmäktige 2016) (helårseffekt ca 23 mkr)
- åtgärder för att nå bättre följsamhet till sjukresereglerna (regionstyrelsen § 285 2015-12-08) (ca 5 mkr)

Under hösten har en särskild styrgrupp utsetts för att styra och driva på arbetet med den långsiktiga utvecklingsplanen.

Under våren gjordes en analys av region Jämtland Härjedalens unika struktur och därmed följande kostnader. Med denna som grund uppvaktades regeringen med begäran om bland annat omställningsstöd. Inget stöd beviljades, men synpunkter på skatteutjämnningssystemet framfördes och de togs med intresse emot. Dessa synpunkter är också framförda till Statskontoret som har regeringens uppdrag att se över skatteutjämnningssystemet.

Åtgärdsplan efter 11/11 2015

Den 11 november 2015 genomfördes en workshop med alla chefer i region Jämtland Härjedalen. Syftet var att beskriva det ekonomiskt kärva läge som regionen befinner sig i och att tillsammans ta fram åtgärdsförslag för ytterligare besparingsåtgärder. Dagen gav ca 5-600 lappar med förslag på åtgärder. Dessa har bearbetats till en åtgärdsplan med tre prioritetsnivåer. Nivå 1, mycket pengar och/eller snabb effekt, summerades till ca 30-115 mkr, Nivå 2, effekt 2017 och bortåt, summerades till ca 13-22 mkr och Nivå 3, komplicerat att verkställa och svårt att

beräkna. Förslagen i nivå 1 har nu lämnats ut till förvaltningarna och regionstaben för verkställande. Utöver detta har Regionstyrelsen i april 2015 beslutat om följande åtgärder:

- Genomlysning av bemanningssituationen. Målet är att under 2015 reducera ökningen av antalet årsarbetare 2014 med 50 procent vilket skulle ge en besparing på ca 20 miljoner kronor.
- Översyn av effektivitet i styrningen med rådande organisatoriska indelning.
- Inleda en fördjupad diskussion med landstinget Västernorrland om samverkan och samordning av verksamhet och funktioner.
- Generell översyn av områden inom regionen som kan samordnas och därigenom ge en ökad kostnadseffektivitet.
- Inrättande av särskilt kompetenskonto där medel tillförs baserat på resultatförbättringens storlek.

Under våren och försommaren genomfördes en extern genomlysning av organisationen och i augusti presenterade regiondirektören ramar för en ny och mer effektiv organisation. Arbetet med övriga ovanstående åtgärder fortgår.

Aprilöverenskommelse och förändrad majoritet

När bokslutet för 2014 summerades och det stora underskottet diskuterades bedömde den dåvarande majoriteten att ett fördjupat samarbete mellan partierna krävdes. Regionfullmäktige beslutade i april 2015 om samarbete över partigränserna angående regionens ekonomiska läge. I beslutsunderlaget står det: "Det allvarsamma läget kräver en politisk kraftsamling och samarbete över partigränserna. Socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet inbjuder moderater, centerpartister, folkpartister och kristdemokrater i regionfullmäktige, styrelser och nämnder att delta i gemensamt arbete angående regionens ekonomiska situation." Alla partier lämnade in förslag på åtgärder arbetet med dem har skett på flera sätt, t ex ligger flera av förslagen med i den omorganisation som beslutades under hösten.

I oktober ombildades majoriteten i regionen. Den nya majoriteten gjorde en uppföljning av åtgärdsplanen och de särskilda utredningsuppdragen. Uppföljningen resulterade i beslut gällande vart och ett av partiernas förslag och de fyra särskilda utredningsuppdragen. Arbetet med några av förslagen och utredningsuppdragen avslutades, pga en vilja att minska kraven på administrativa uppdrag för att underlätta omorganisation och besparingar inom regionens administration.

Särskild analysgrupp

Under 2015 inrättades en särskild analysgrupp med syfte att säkerställa att besparingsåtgärder m m beräknas på ett likartat sätt. En regiongemensam uppföljningsmall har tagits fram och lägesrapporter har sammanställts löpande under 2015 . Nedan visas jämförelse mellan centrumens planerade besparingar mot bedömda genomförda, under andra halvåret 2015.

I september 2015 planerades besparingsåtgärder för 11,9 miljoner kronor att genomföras inom centrumen under andra halvåret 2015. Centrumens uppföljning visar en på en uppskattad besparing på ca 14 miljoner kronor under andra halvåret. Tre centrum redovisar större besparingar och tre centrum mindre besparingar än planerat.

Jämförelse planerade besparingar mot bedömda genomförda (under andra halvåret 2015)

Centrum	Prognos åtgärd 2015 (sept)	Beräknat utfall åtgärd 2015	Avvikelse
Barn, kvinna, psykiatri	2 150	2 276	126
Opererande specialiteter	2 203	1 627	-576
Medicinska specialiteter	2 077	4 197	2 120
Diagnostik, teknik, service	3 000	6 899	3 899
Primärvården	2 470	150	-2 320
Folktandvården	0	-1 094	-1 094
Ledning o verksamhetsstöd			
	11 900	14 055	2 155

Verksamhet (miljoner kronor)	Intäkter		Kostnader	Resultat 2015	Använda medel i procent av intäkterna
	Region bidrag	Övriga intäkter	Använda medel		
Centrum för lednings och verksamhetsstöd	251,9	53,9	-302,1	3,7	99%
Motsedda utgifter	81,6	62,5	-131,9	12,2	92%
Centrum för diagnostik, teknik och service	23,4	763,1	-779,5	7,0	99%
Centrum för folktandvård	42,3	141,1	-184,6	-1,2	101%
Förtroendemän	25,3	0,6	-24,7	1,2	95%
Revisionen	5,1	0,2	-5,2	0,0	99%
Patientnämnden	3,0	0,3	-3,1	0,2	93%
Centrum för barn, kvinna, psykiatri	517,9	56,1	-586,0	-12,0	102%
Landstingsövergripande verksamhet, inkl kapitering hälsoval	706,4	74,4	-804,1	-23,3	103%
Regional utvecklingsnämnd	300,7	119,7	-409,8	10,6	97%
Centrum för primärvård	32,0	643,4	-732,7	-57,3	108%
Centrum för opererande specialiteter	848,3	110,7	-1 066,3	-107,3	111%
Centrum för medicinska specialiteter	718,9	49,8	-867,7	-98,9	113%
Summa förvaltning	3 556,9	2 075,8	-5 897,8	-265,0	105%
Finansförvaltning	-3 557,0	3 610,0	-20,3	32,7	38%
Totalt Region Jämtland Härjedalen	0,0	5 685,8	-5 918,0	-232,3	104%

Kommentarer från verksamheten till ekonomiskt resultat 2015

Centrum för diagnostik, teknik och service

Resultatet för år 2015 + 7 miljoner kronor, varav 3 miljoner utgör resultatkrav för service. Diagnostik och teknik har även återfört 5 miljoner till övriga verksamheter.

Kostnadsutvecklingen på 4,7 procent beror främst på införande av vårdnära service som inte var infört under 2014. Detta borträknat ligger kostnadsutvecklingen på 4,1 procent.

Centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Året resulterade i ett överskott på 3,7 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen har varit 21,0 procent. Verksamheten har präglats av återhållsamhet under året. Några exempel är att tjänster har vakanthållits, planerade aktiviteter har senarelagts, ambitionsnivåer vad gäller varumärkes byggande har sänkts, minskat resande. Centrumet har erhållit ca 9,2 miljoner kronor högre specialdestinerade statsbidrag än föregående år. Bland annat har erhållits statsbidrag från Kammarkollegiet för att korta väntetider i cancervården och högre bidrag för sjukskrivnings- och rehabiliteringsaktiviteter. En nedskrivning har gjorts på 11,2 miljoner kronor för COSMIC

införandet avseende konsultkostnader för konfiguration, integrationer och beslutsstöd.

Centrum för folktandvård

Det ekonomiska resultatet för året blev -1,3 miljoner kronor. Intäkterna har minskat och en del av minskning beror på lägre specialistbemanning 2015. En annan del av minskningen kan hänföras till tandvård för asylsökande.

Målet för 2015 var att leverera ett överskott på 2,5 miljoner. Detta beräknades utifrån att beslut fattats så att fem kliniker skulle vara avvecklade vid halvårsskiftet. Beslutet dröjde dock och klinikerna var inte avvecklade förrän 1 september. Resultat har också påverkats negativt med cirka 1,4 miljoner kronor för att lägga ner ett antal kliniker.

Regionövergripande verksamhet

Resultatet för årets regionövergripande verksamhet är -25,7 miljoner kronor.

Det centrala anslaget för riks- och regionvård är underbudgeterat sedan många år och den delen resulterade i ett underskott på -16,6 miljoner kronor.

Vård för asylsökande lämnar ett underskott på drygt -4,2 miljoner kronor. Orsaken till detta är att hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens kostnader för asylsökande har varit högre än Migrationsverkets utbetalda schablonbelopp som avser att täcka regionens kostnader för detta ändamål.

Anslaget för privata vårdgivare redovisar ett underskott då det föreligger en inte reglerat ersättning till en privat vårdgivare. Skulden uppgår i dagsläget till 6,2 miljoner kronor.

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Resultatet för 2015 blev -12,0 miljoner kronor. Kostnaderna för riks- och regionvård i område psykiatri, barn- och unga vuxna och område kvinna översteg budget. I de psykiatriska verksamheterna har fler patienter med komplexa vårdbehov tillkommit. Avsaknaden av slutenvård för barn- och unga har bidragit till ökade kostnader. Inom vuxenpsykiatrin har brist på psykologer gjort att området upphandlat neuropsykiatriska utredningar. Hög personalomsättning inom delar av centrumets verksamhet har bidragit till högre kostnader för bemanningsföretag. Införandet av Cosmic har medfört extra kostnader samt flytt av verksamheter till nya lokaler och fortsatta justeringar av lokalerna på Köpmangatan 24. Nettokostnadsutvecklingen för 2015 blev 4 % och hölls nere av mer intäkter än budgeterat bland annat ersättningar för vård av flyktingar.

Motsedda kostnader

Motsedda visar ett positivt resultat på 12,2 miljoner kronor. Det är 127 miljoner bättre än budgeterat.

Huvudsaklig orsak är att regionens budgeterade underskott är budgeterat i Motsedda och avsåg att till en del täcka de underskott som förväntades i verksamheten. 112 miljoner kronor av underskottet är budgeterad på Motsedda.

Andra orsaker till överskottet är ej budgeterad ersättning från AFA, 22 miljoner samt till viss del övriga budgeterade motsedda kostnader som inte fördelats ut i verksamheten.

Övriga avvikelser mot budget är en tilläggspremie till LÖF på ca 4,5 miljoner kronor.

Dessutom har i resultatet avsatts 5 miljoner för eventuellt kommande avräkning för regionavtalet med Norrlands universitetssjukhus.

Centrum för primärvård

Resultatet för året är ett underskott på 57,4 miljoner kronor, vilket är 24,5 miljoner sämre än föregående år samma period. Främsta anledningen till avvikelsen är kostnad för köpta läkartjänster från bemanningsföretag.

Flykting tillströmningen har inneburit merkostnader på cirka 2,5 miljoner kronor. Även införandet av COSMOC har inneburit merkostnader med uppbemanning, utbildningar och inköp av nya större bildskärmar.

Centrum för medicinska specialiteter

Centrumets ekonomiska resultat efter tolv månader är minus 99,1 miljoner kronor, vilket är 25,6 miljoner kr sämre än föregående år. Nettokostnadsökningen var 6,6 procent.

Stora kostnadsökningar kan noteras för läkemedel (14 procent, eller 20,6 miljoner kr), främst mot hepatit C, hjärntumör, blodcancer och lungcancer.

Även kostnaden för inhyrda sjuksköterskor och läkare ökade kraftigt. Den sammanlagda ökningen för egen och inhyrd personal var 9,6 procent. En tredjedel av ökningen (10,8 miljoner kr) beror på PCI-införandet, då riks- och regionvårdskostnader ersattes av personalkostnader.

Kostnaden för riks- och regionvård minskade med 10,6 procent (15,4 miljoner kr), delvis som en följd av PCI-införandet och delvis pga. relativt få dyra fall, som t.ex. transplantationer.

Centrum för opererande specialiteter

Centrumet redovisar ett minusresultat på -107,3 miljoner kronor vilket är en försämring med 34,6 miljoner jämfört med föregående år. Nettokostnadsutveckling är 6,0 procent.

Underskottet består av:

Personalkostnader -44,5 mkr
Verksamhetsnära kostnader -49,7 mkr
Övriga kostnader -16,6 mkr
Intäkter +2,7 mkr
Kapitalkostnader +0,8 mkr

Regionala utvecklingsnämnden

Resultatet för 2015 uppgår till ett överskott om 10,6 miljoner kronor. De största posterna utgörs av Länsstrafikens överskott om 6,4 miljoner och 1,1 miljoner för Nationalmuseum Norr då detta har senarelagts.

Vårdvalsnämnden

Vårdvalsnämnden har för 2015 ett överskott på 2,7 miljoner kronor framförallt beroende på ej nyttjade medel inom beställartandvården.

Patientnämnden

Ett överskott på 194 tusen kronor är det ekonomiska resultatet. Överskottet beror på en osäkerhet kring kostnaderna med det förnyade verksamhetssystemet vilket gjort att det funnits en ekonomisk

återhållsamhet under året. Det visade sig att kostnaderna höll sig inom den beräknade ramen.

Förtroendevalda politiker

Den politiska verksamheten har ett överskott på 1,2 miljoner kronor för 2015. Nämnderna och de förtroendevalda varit återhållsamma under året. En inplanerad utbildningsdag för regionfullmäktige i december ställdes in.

Finansförvaltningen

Utfall för året är +33 miljoner kronor vilket är ca 18 miljoner bättre än prognostiserat och 17 miljoner bättre än budgeterat.

De största avvikelserna jämfört med budget är att läkemedelsbidraget blev betydligt högre än

budgeterat. Det beror dels på att slutreglering av 2014 års läkemedelsbidrag inte hann bokföras på 2014 utan bokfördes på 2015, dels på att det har betalats ut retroaktivt bidrag från 2014 för Hepatitläkemedel. Dessutom gav slutavräkning för 2015 ett högre utfall än tidigare beräknat. Totalt blev läkemedelsbidraget 21 miljoner kronor högre än budgeterat.

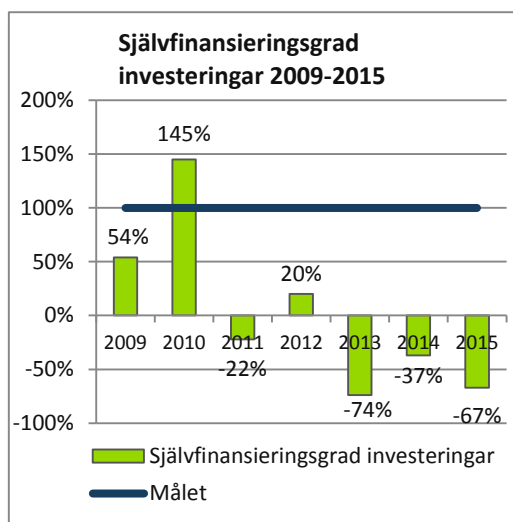
Skatteintäkter och nettointäkter i utjämnings-systemet blev 10 miljoner kronor lägre än budgeterat.

Finansnettot blev 4,5 miljoner bättre än budgeterat och orsaken var de finansiella intäkterna blev högre än budgeterat.

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 sju åren uppnåddes en självfinansieringsgrad på minst 100 procent endast under år 2010. Det betyder att under övriga år finansierades en del av investeringsutgifterna genom en minskning av likviditeten samt återlån från de anställdas pensionsavsättningar. Om RIPS-räntan-effekten exkluderas år 2011 och 2013 ökar självfinansieringsgraden till 41 procent respektive 51 procent. För 2014 var självfinansieringsgraden negativ med -37 procent och för år 2015 - 67 procent. Förklaringen är det stora negativa resultatet i verksamheten.

Nivå på investeringar och avskrivningarna

Under 2015 var den totala investeringsvolymen 157,6 miljoner kronor, vilket är betydligt högre än det budgetutrymme som fastställdes i landstingsplanen på 100 miljoner kronor.

Budgeten för investeringar i maskiner, inventarier och hjälpmedel var 64 miljoner kronor och utfallet var 81,9 miljoner.

Budgetutrymmet för fastighetsinvesteringar var 36 miljoner kronor och utfallet blev 68 miljoner. Anledning till differensen är att några investeringar bokförts som fastighetsinvesteringar men finns inte med planen. PCI lab. ingår inte i investeringsplanen utan finansieras med effektivare vård via hemtagande av patienter från Umeå. Ett antal ombyggnationer finansieras av respektive enhets utrymme för inventarieinvesteringar och finns ej heller med i fastighetsbudgeten.

Under året slutfördes även några projekt som pågår under över flera år och finansieras via tidigare års investeringsplaner. Några projekt har tidigare lagts som till exempel installation av trådlöst nätverk med anledning av införande av COSMIC.

Årets totala avskrivningar uppgick till 116 miljoner kronor, budgeterat enligt regionplanen var 109 miljoner. Utfallet överskred budget med 7 miljoner kronor.

Investeringar i fastigheter

Huvuddelen av projekten är kopplade till den planerade ombyggnaden av plan 6, exempelvis flytten av tillverkningsapotek till plan 12 i anslutning till vården av cancerpatienter. Ombyggnad av operationssal färdigställdes under hösten och gamla arkivlokalen på plan 3 är ombyggd och innehåller numer sjukhusapotek, omklädningsrum för 130 personer, expeditioner för röntgen och en renovering av Zefyren vilket har bidragit till en attraktivare motionslokal för vår personal.

Klimatkyla i höghuset har installerats, KFC-Z har fått mottagningsexpeditioner på plan 6 och Odensala Hälsocentral har anpassats och fått utökad ytan för att möta verksamhetens behov.

Många projekt som pågår är kopplade till den pågående förändringen av plan 6. Ombyggnationen på plan 5, där apoteken tidigare låg, blir nu expeditioner. Andra projekt är donations-operationssalen, fortsatt förbättring av operationssalar samt ombyggnation av Funäsdalens Hälsocentral.

För de kommande tre åren planeras fastighetsinvesteringar för 100 miljoner kronor. Men vårdens behov är avsevärt större för att anpassa lokalerna till verksamhetens utveckling.

Region Jämtland Härjedalen tillämpar från och med 2015-01-01 komponentavskrivningar på byggnader.

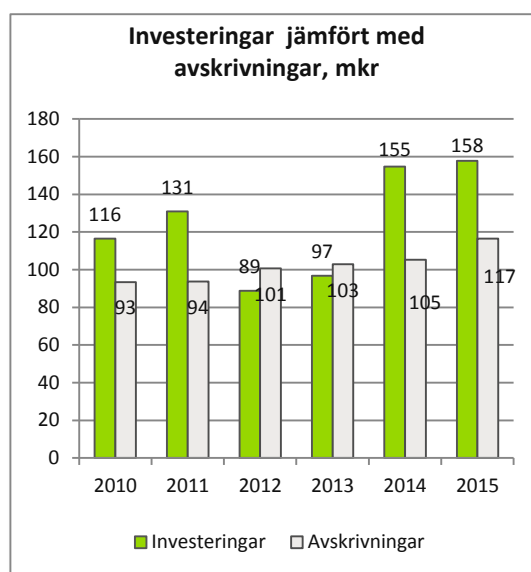
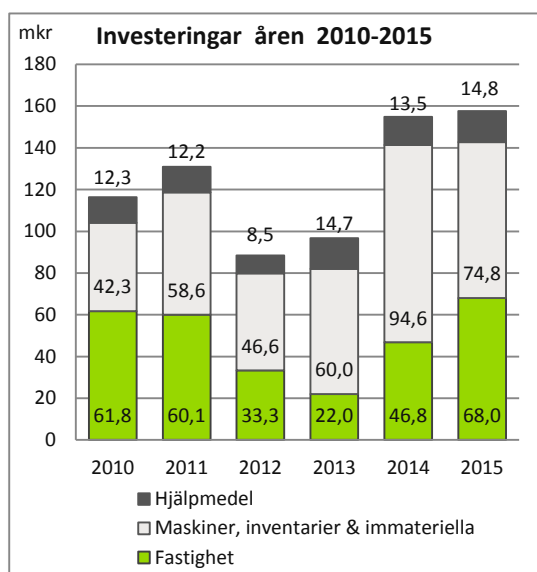
För Region Jämtland Härjedalen innebär det att vid varje byggprojekts start ska investeringen bedömas om den innehåller komponenter med olika avskrivningstider. Detta görs på en speciellt för ändamålet framtagen blankett med en checklista för hur komponenterna ska klassas. Blir det sedan fråga om komponentavskrivning finns speciella koder framtagna i anläggningsregistret för att aktivera och urskilja dessa.

Maskiner, inventarier och hjälpmedel
Region Jämtland Härjedalen investerade 2015 för 89,6 miljoner kronor i maskiner, inventarier, hjälpmedel och immateriella tillgångar. Den immateriella tillgången är vårt nya vårdssystem, COSMIC. Investeringen har pågått i tre år men aktiverades under 2015 med totalt 34,4 miljoner kronor. I december 2015 beslutades att de konsultkostnader som aktiverats skulle utrangeras. Detta innebar en realisationsförlust på 11,2 miljoner

kronor. Den totala investeringen i COSMIC blir då 23,2 miljoner kronor.

Andra stora investeringar är bland annat fyra stycken ambulanser samt utbyte av Ambus för totalt 10,3 miljoner kronor.

I diagrammen nedan syns nivåer på investeringar och avskrivningar per år och i tabellen ses hur investeringarna fördelar sig mellan centrumen.



Gjorda investeringar per centrum 2015, miljoner kronor.	Utfall 2015
Maskiner, inventarier och hjälpmedel	
Centrum för opererande specialiteter	22,7
Omklassificering av immateriella anläggningar**	- 2,3
Centrum för medicinska specialiteter (inkl. PCI lab.)	13,4
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	0,8
Centrum för primärvård	0,9
Centrum för folk tandvård	0,5
Centrum för diagnostik, teknik och service	16,0
Centrum lednings- och verksamhetsstöd (COSMIC)	39,9
Omklassificering av immateriella anläggningar**	- 32,1
Regional utveckling	5,4
Centrum finansförvaltningen, avser vindkraftverket	1,9
Hjälpmedelscentralen (ej med i inv. råd/inv. plan)	14,8
Summa maskiner, inventarier och hjälpmedel	81,9
Fastighetsinvesteringar	68,0
Totalt gjorda och planerade investeringar	149,9
Inköpta inventarier, ej aktiverade, konto 1200	7,7
Investeringsutrymme enligt regionplanen	100,0

** Under pågående investering bokfördes kostnaderna på preliminärkonto 1200, dvs. materiell investering men vid aktiveringen 2015-04-01 och 2015-08-01 bokfördes vårdsystemet som immateriell investering, konto 1012. Totalt aktiverat för COSMIC är 34,4 mkr för åren 2013-2015 fördelat på 2013 (från oktober) 6,2 mkr, 2014 23 mkr och 2015 5,2 mkr

Pensioner

Det senaste decenniet har de flesta av de 40-talister som varit medarbetare i landstinget gått i pension. Under 2015 ökade pensionskostnaden med 6 procent. Enligt den senaste prognosen från regionens pensionsadministratör Skandia, kommer pensionsutbetalningarna de närmaste två åren att öka måttligt för att därefter växa kraftigare.

Region Jämtland Härjedalens 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 Region Jämtland Härjedalen.

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

Under 2013 träffade Sveriges kommuner och landsting (SKL), arbetsgivareförbundet Pacta, samt ett antal arbetstagarorganisationer en överenskommelse om ett helt avgiftsbestämt nytt pensionsavtal (AKAP-KL) för arbetstagare födda 1986 och senare. Att pensionsavtalet är helt avgiftsbestämt innebär att landstinget varje år kommer att betala ut ett belopp till medarbetaren för egen förvaltning. Pensionens storlek garanteras inte i förhand, utan är beroende av vilken förvaltning som medarbetaren valt. För landstinget blir konsekvensen av avtalet framför allt

likviditetsmässig. Pensionsskulden i balansräkningen kommer på längre sikt att minska och försvinna, i takt med att allt fler går i pension. Det kommer även att leda till att landstingets placeringar för framtida pensioner och likvida medel minskar över tiden.

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

Återlån

Ansvarsförbindelsen inklusive löneskatt började minska efter 2013. Det medförde att Region Jämtland Härjedalens totala pensionsåtagande inklusive löneskatt minskade 2014 och 2015. Den närmaste treårsperioden beräknas åtagandet åter öka, som följd av att pensionsskulden i balansräkningen växer.

Låga eller negativa resultat under många år har inneburit att regionen har använt en del av de likvida medel, som blivit en följd av pensionsskuldökningen i balansräkningen, till investeringar i byggnader, maskiner och inventarier. Detta förfarande kallas för återlån. År 2013 ökade återlånet kraftigt på grund av den stora engångsuppskrivningen av ansvarsförbindelsen för pensioner och pensionsskulden. De senaste fem åren har regionens återlån ökat med över en miljard kronor. Ökningen av återlånen beror framför allt på de stora negativa resultaten i verksamheten och stora investeringsutgifter.

Det är viktigt att klargöra att utbetalningen av pensioner inte är beroende av utvecklingen av återlånet. Region Jämtland garanterar med stöd av beskattningsrätten pensionsutbetalningarna till tidigare medarbetare.

I tabellen nedan ses pensionsåtagandet inklusive löneskatt 2011–2015 samt prognos 2016–2018 i miljoner kronor

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pensionsskuld i balansräkningen	705	786	984	1 048	1 125	1 189	1 278	1 444
Ansvarsförbindelsen	2 460	2 465	2 627	2 519	2 424	2 360	2 336	2 331
Total pensionsskuld	3 165	3 251	3 611	3 567	3 549	3 549	3 614	3 775
Avgår värdepapper för pensioner	- 482	- 352	- 349	- 379	- 383			
Återlån	2 683	2 899	3 262	3 188	3 116			
Avgår rörelsekapital	- 129	- 302	- 341	- 72	+117			
Återlån inklusive rörelsekapital	2 554	2 597	2 921	3 116	3 283			
Årlig förändring av återlån	372	42	324	195	167			

Finansförvaltning

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

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

I november 2013 beslutade fullmäktige att tillåta en större andel aktier i portföljen än tidigare, dock högst 50 procent av portföljens marknadsvärde. Vid utgången av december bestod värdepappersportföljen av 4 procent realränteobligationer, 79 procent nominella obligationer och 17 procent aktier i form av fondandelar och en aktieindexobligation. Under året har det skett en ökning av andelen aktier i portföljen.

Förvaltningen av pensionstillgångarna följer de regler fullmäktige beslutat om, med undantag för Exportfinans fondobligation som rapporteras i likviditetsrapporterna, har Region Jämtland Härjedalen en obligation utgiven av det norska bolaget Eksportfinans. I november 2011 fick bolaget sin rating sänkt till en nivå som medför att denna placering ligger utanför Region Jämtland Härjedalens kreditlimiter enligt Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel. Kreditvärderingsinstituten motiverade sänkningen med att osäkerheten ökat om bolagets framtid, efter att en av bolagets huvudägare, den norska staten, meddelat att de planerade att avveckla bolaget under ordnade former. Den norska staten hade beslutat att själva ta över bolagets huvuduppgift – att ordna exportfinansiering för norska exportföretag. Avvecklingen av bolaget planerades ske genom att bolaget fick leva vidare tills alla dess lån och tillgångar hade förfallit, något som i enlighet med de olika lånens och tillgångarnas löptid, beräknades ske över en lång följd av år. Innan bolaget har avslutats

får inga utdelningar till ägarna ske. Sedan beslutet, har bolagets långsiktiga avveckling följt planen.

Eksportfinans har under processen gjort ett flertal uttalanden där de meddelat att deras bedömning är att finansieringssituationen är god och att kreditkvaliteten på bolagets tillgångar är goda. De har även, antingen statliga garantier eller bankgarantier på utställda lån samt en kreditvärdig likviditetsportfölj som även delvis garanteras av ägarna. Eksportfinans har presenterat siffror för de kommande åren som visar att deras mål, att hålla det egna kapitalet intakt, kan uppnås, vilket kommer att leda till en ännu bättre soliditet under avvecklingstiden.

I Eksportfinans avvecklingsplan ingår inte någon förtida inlösen av upplåning. I halvårs-rapporten för 2015 menade företaget på att den operativa rörelsen var fortsatt stabil under årets första sex månader. Risker för att Region Jämtland Härjedalen inte får tillbaka hela beloppet vid förfall bedöms således fortfarande vara mycket liten, både med hänsyn till bolagets mycket solida ställning och dess exceptionellt solida ägare, däribland den norska staten som är en av världens finansiellt starkaste nationer.

Eksportfinans är enligt rådande bedömningsskala mycket välkapitaliserat. Av bland annat dessa skäl höjde ratinginstitutet Standard & Poor's kreditbetyget för Eksportfinans till BBB- i december 2014, med positiva utsikter, vilket innebär att man förutspår ytterligare höjningar av betyget längre fram i tiden. Obligationen kommer att utbetala 24 miljoner kronor i kupongröntor under återstående löptid till förfall i mars 2019. Obligationen planeras enligt Regionstyrelsebeslut att behållas i pensionsportföljen till förfall.

Under 2015 har värdepappersportföljen avkastat 2,6 procent. Pensionsförvaltningens konsolideringsgrad har förbättrats under 2015 från 104,0 procent den 31 december 2014 till 117,4 procent den sista december 2015.

Pensionsportföljens utveckling 2015, mkr	Räntor	Aktier	Totalt
Marknadsvärde 31/12 2014	337,3	51,3	388,6
Marknadsvärde 31/12 2015	350,7	72,7	422,9
Orealiserad värdeförändring 2015	2,1 %	4,7 %	2,6 %
Fördelning tillgångsslag (marknadsvärde)	83 %	17 %	100 %
Bokfört värde 31/12 2015			411,4

Regionfullmäktige har beslutat om placeringsreglementen som anger vilka värdepapper Region Jämtland Härjedalen får placera i. Ett av syftena med placerings reglementena är att begränsa kreditrisk, ränterisk, valutarisk och valutarisk.

- **Kreditrisk** – att Region Jämtland Härjedalen inte får tillbaka placerade pengar när ett värdepapper förfaller, begränsas genom att placeringarna måste spridas på flera låntagare (med undantag av svenska staten och svenska kommuner och landsting där 100 % är tillåtet). Endast låntagarna med ett högt kreditbetyg från kreditinstitut eller bank tillåts.
- **Ränterisk** – att värdepapperets marknadsvärde faller vid rörelser på räntemarknaden 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 kupongräntor. Per den sista december 2014 uppgick likviditetsportföljens återstående löptid till 365 dagar.
- **Valutarisk**- ingen direkt valutarisk finns, då endast placeringar i svenska kronor tillåts.
- **Aktiekursrisk**- finns inom pensionsportföljen, där aktieinnehav är tillåtet enligt policy. Därför tillåter aktier endast som en begränsad andel av portföljen, maximalt 50 procent. För att undvika nedskrivningar och oönskad resultatpåverkan är dessutom ambitionen att alltid ha en tillräcklig marginal mellan portföljens marknadsvärde och bokförda värde.

Varje månad görs en riskkontroll av pensionsportföljen där det tydliggörs hur god

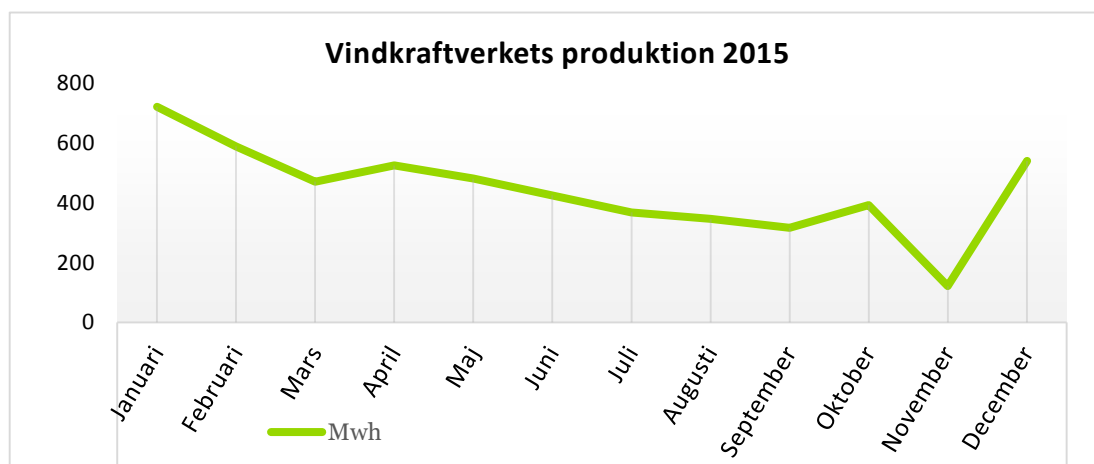
marginal portföljen har till sitt definierade säkerhetsgolv på 10 %. Detta innebär att beräkningar görs över hur stor sannolikhet det är att portföljen tappar 10 % av sitt värde de närmast 12 månaderna. I december 2015 var sannolikheten att pensionsportföljen skulle gå under sitt säkerhetsgolv på ett års sikt 0 %, analysen ger högsta tillåtna aktieexponering 22 %. Region Jämtland Härjedalens aktieexponering uppgick till 17,1 %, vilken understiger maxexponering enligt riskmodellen med 4,9 procentenheter.

Vindkraftverk

Fullmäktige beslutade år 2010 att landstinget skulle köpa ett vindkraftverk, både för att bidra till ökad andel förnybar energi i Sverige och för att sprida investeringarna för framtida pensioner på fler tillgångar än räntepapper och aktier. Vindkraftverket togs i bruk november 2014 och är placerat i Mortorp strax utanför Kalmar.

Vid en beräkning av den årliga kostnaden för vindkraftverket har en alternativränta använts. En lämplig alternativränta är statslåneräntan, som fastställs av Riksgälden. Den baseras på ett genomsnitt av längre statsobligationsräntor och låg per 2015-12-31 på 1 procent. Det motsvarar en avkastning som Regionen hade kunnat få, om de avsatta pensionsmedlen hade investerats i värdepapper utgivna av svenska staten. Vid en beräkning av vindkraftverkets resultat efter alternativränta och avskrivningar blev överskottet ca en miljon kronor år 2015. Direktavkastningen på vindkraftverket, som finansiell placering, uppgick 2015 till 3,84 procent.

Vindkraftverket har producerat 5296 MWh under 2015 fördelat enligt diagram nedan. I november har verket haft driftproblem vilket är orsak till den för årstiden låga produktionen.



Likviditet

Likviditeten består av medel i kassa och bank samt de lätt omsättningsbara värdepapperen i den kortsiktigt förvaldade likviditetsportföljen.

Den verkliga likviditeten är efter december 109 miljoner kronor sämre än prognostiserad likviditet enligt likviditetsplanen. Differensen förklaras i huvudsak av att resultatet blev 136 miljoner sämre än budget för 2015. Likviditetsplanen baseras på Regionens resultatbudget vilket för 2015 var -96 miljoner.

Avkastning på likviditetsförvaltning

De lätt realiserbara värdepapperen, med kort löptid, som ingår i likviditeten återfinns bland omsättningstillgångarna i balansräkningen.

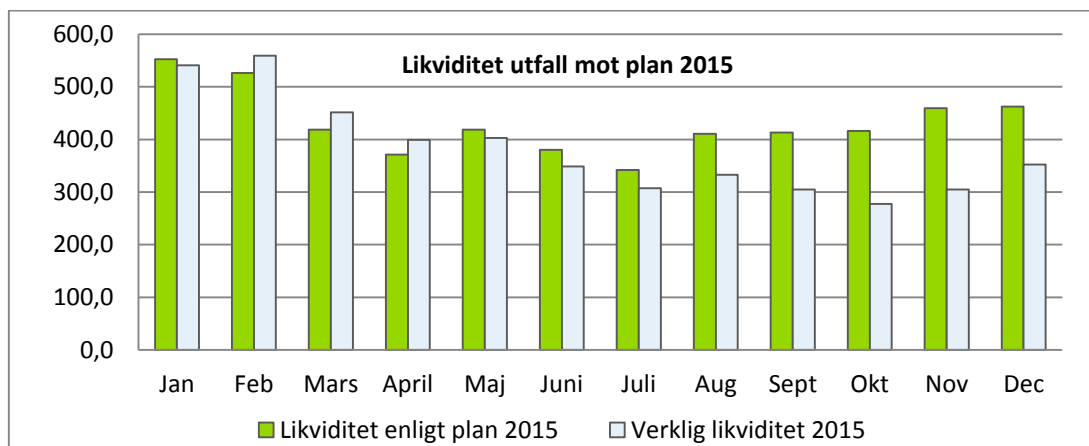
Målet med förvaltningen av värdepappersportföljen är att den ska utgöra en likviditetsbuffert och ge en avkastning som överstiger den marknadsnoterade räntan STIBOR en vecka plus 0,10 procentenheter. Vilket under 2015 motsvarade en snittränta på -0,15 procent.

Avkastningen på likviditetsportföljen uppgår till 0,5 procent under 2015, vilket är 0,65 procent bättre än målet.

Betalningsberedskap

Det andra målet för den kortsiktiga likviditetsförvaltningen är att hålla en god betalningsberedskap. Målet uppnåddes. I tabellen nedan ses landstingets betalningsberedskap per den 31 december 2015 i miljoner kronor. Förvaltningen av likviditetsportföljen under 2015 följde de regler som fullmäktige beslutat om.

Tillgångar 2015-12-31 (mkr)	Utfall	Mål
Kassa och bank	278,4	
Kortfristiga placeringar	75,8	
Checkräkningskredit	100,0	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	415,1	65,0
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	436,7	300,0



Likviditet i diagrammet motsvaras av tillgångarna i kassa och bank samt kortsiktiga placeringar.

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. Mål för år 2015 redovisas här.

Långsiktigt hållbar ekonomi

För att uppnå det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi krävs på längre sikt positiva ekonomiska resultat, minst 2 procent.

Soliditet

Soliditeten visar hur stor del av Region Jämtland Härjedalens tillgångar som finansieras med eget kapital och är ett mått på den långsiktiga finansiella handlingsberedskapen.

Kostnadskontroll

God kostnadskontroll är viktigt för att kunna uppnå en god ekonomi. Ett verktyg för att begränsa

nettokostnadsökningen är att i största möjliga mån göra inköp mot Region Jämtland Härjedalens upphandlade avtal. Avtalstroheten mäts som den andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal.

Självfinansieringsgrad investeringar

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

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

Mätetal	Mål 2015		Utfall 2015-12
Långsiktigt hållbar ekonomi. Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens nettokostnader. Mål på lång sikt är minst 2 %.	- 1,0 %		- 6,1 %
Soliditet (eget kapital genom totalt kapital)	19,6 %		6,2 %
Nettokostnadsutveckling	Max 2,6 %		6,1 % Beräkningen är justerad med skatteväxling för kollektivtrafiken samt för återbetalning från AFA Försäkring för att få jämförelse mellan 2015 och 2014. Utan justering blir utfallet för året 8,5 %
Avtalstrohet	90 %		Utfall cirka 87 %
Självfinansieringsgrad investeringar	100 %		- 67 %

Fem år i sammandrag

	Enhet	2011	2012	2013	2014	2015
Utdebitering landstingsskatt Jämtland	Kr	10,60	10,60	10,85	10,85	11,20
Genomsnittlig landstingsskatt i Sverige	Kr	10,82	11,07	11,11	11,20	11,29
RESULTATRÄKNING						
Verksamhetens nettokostnader (intäkter-kostnader-avskrivningar)	Mkr	-3 137,1	-3 211,3	-3 320,9	-3 525,9	3 824,1
Förändring av verksamhetens nettokostnader	%	4,9	2,4	3,4	6,2	8,5
Kostnadsutveckling	%	3,5	1,2	3,0	5,0	10,7
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Mkr	3 102,4	3 140,6	3 276,1	3 360,1	3 588,2
Förändring skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	%	1,5	1,2	4,3	2,6	6,8
Förändring finansnetto	Mkr	-87,0	62,0	-104,6	130,2	0,5
Årets resultat	Mkr	-118,2	-92,1	-170,9	-161,8	-232,3
Årets resultat enligt balanskravet	Mkr	-21,4	-81,5	-47,7	-159,9	-227,7
Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatter och generella statsbidrag	%	101,1	102,2	101,4	104,9	106,6
Avskrivningar -"-	%	3,0	3,2	3,1	3,1	3,2
Finansnetto -"-	%	-2,7	-0,7	-3,8	-0,1	0,0
Under 100% = ett positivt resultat	%	101,4	104,7	100,7	107,9	109,8
RESULTATRÄKNING PER INVÅNARE						
Verksamhetens nettokostnader	Kr	24 839	25 446	26 260	27 814	-30 022
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Kr	24 564	24 886	25 906	26 507	28 170
BALANSRÄKNINGEN						
Balansomslutning	Mkr	2 121,5	2 132,2	2 157,4	2 123,5	1 933,0
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Mkr	778,2	686,1	515,2	353,5	121,2
BALANSRÄKNING PER INVÅNARE						
Tillgångar	Kr	17 082	16 894	17 060	16 751	15 176
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Kr	4 079	5 437	4 074	2 788	952
Skulder och avsättningar	Kr	5 211	5 224	5 204	5 693	5 392
Ansvarsförbindelse pensioner	Kr	20 803	19 530	20 776	19 871	19 029
NYCKELTAL						
Soliditet enligt blandmodellen	%	36,7	32,2	23,9	16,6%	6,2%
Soliditet inklusive ansvarsförbindelse	%	-79,3	-83,4	-97,9	-102,0	-119,1
PERSONAL						
Personalkostnader exkl utbetalade pensioner	Mkr	1 851	1 843	1 918	2 000	2 211
Antal anställda inklusive visstid*	Antal	3 866	3 679	3 741	3 819	3 992
INVÅNARE I JÄMTLAND 31 DEC						
Invånare i Jämtland	Antal	126 299	126 201	126 461	126 765	127 376
Andel jämtar 65 år och äldre	%	21,7	22,1	22,5	22,8	23,1
Medelålder	%	43,2	43,3	43,3	43,3	43,3
Andel kvinnor	%	49,9	49,9	49,8	49,8	49,6
Andel män	%	50,1	50,1	50,2	50,2	50,4
* 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. 2015-01-01 övergick 171 medarbetare från Regionförbundet, länsstyrelsen och kommunen till Jämtlands läns landsting och Region Jämtland Härjedalen bildades						

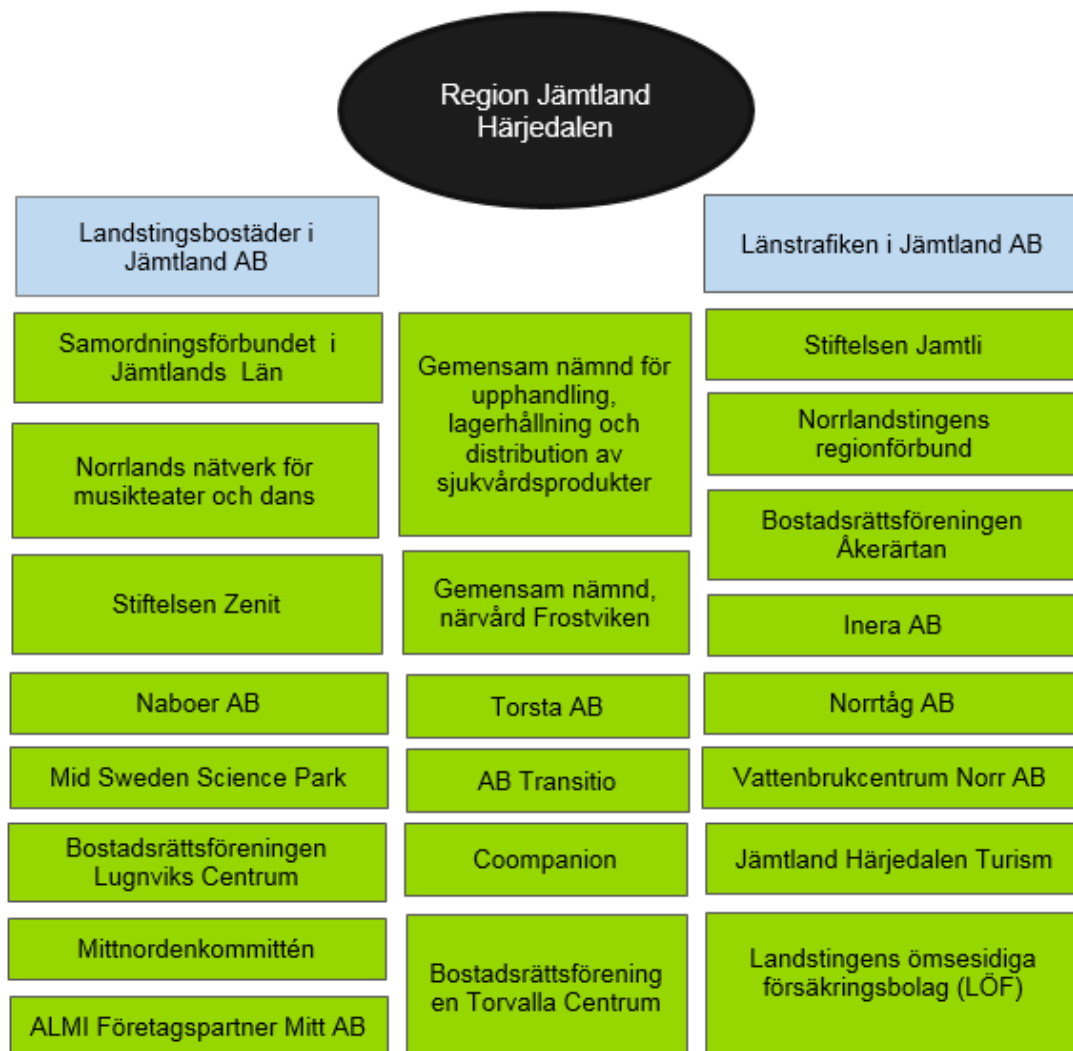
Engagemang i bolag och stiftelser

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 medborgarnytta är högre än om verksamheten bedrivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ.

Proportionell konsolidering har använts i enlighet med RKR 8.2 Sammanställd redovisning. Det innebär att endast ägd andel av koncernföretagens räkenskapsposter medtas i den sammanställda redovisningen.

Helägda bolagen Landstingsbostäder i Jämtland AB och Länstrafiken i Jämtland AB har konsoliderats. Övriga engagemang i olika organisationer redovisas nedan i text.



Koncernfakta	Enhet	2014	2015
Landstingsbostäder i Jämtland AB			
Omsättning	mkr	27,6	28,0
Landstingets andel	%	100,0	100,0
Resultat	mkr	1,7	1,7
Rörelseresultat	mkr	4,5	3,3
Eget kapital	mkr	19,3	21,1
Balansomslutning	mkr	70,5	76,1
Soliditet	%	29,8	29,9
Antal anställda, medeltal	st	3	3
Länstrafiken i Jämtland AB			
Omsättning	mkr	450,8	487,4
Landstingets andel	%	0,0	100,0
Resultat	mkr	0,0	0,0
Rörelseresultat	mkr	-10,0	2,6
Eget kapital	mkr	8,0	8,0
Balansomslutning	mkr	36,7	36,5
Soliditet	%	17,7	18,6
Antal anställda, medeltal	st	22,0	22,0

Landstingsbostäder i Jämtland AB

För 2015 redovisas ett plusresultat på 1, 7 miljoner kronor.

Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som ägs helt av Region Jämtland Härjedalen. 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 femårs period och som marknadsvärde används taxeringsvärde/0.75. Kravet kommer att gälla fullt ut från och med 2015 i en femårs period.

Verksamheten är lokaliserad inom tre områden: centrala staden 241 lägenheter, Solliden med 101 lägenheter, Mariedal med 118 lägenheter samt Ås med 7 lägenheter. 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.

Flyttningsfrekvensen är fortsatt hög inom bolaget och har ökat från 21 till 22 procent under året. Då ingår inte de 18 lägenheter som Region Jämtland Härjedalen hyr av bolaget och i sin tur hyr ut möblerat för korttidsboende och i några fall direkt till olika enheter inom sjukhuset.

Åldersstrukturen i beståndet präglas av hög andel fastigheter byggda under åren 1950-1970 varför bolaget fortsätter att underhålla i hög utsträckning.

Bolagets verksamhet ska bedrivas för ägaren, i första hand, i rekryteringsfrämjande syfte och vid uthyrning ska fastställd prioriteringsordning (4 prioriteringsgrupper) gälla. Under året har 107 (272) bostadsansökningar förmedlats, i princip alla inom prioritetsgrupp 1-3. Samtliga i prioriteringsgrupp 1 som är nyanställd inflyttad svårrekryterad personal som sökt lägenhet har fått erbjudande om lägenhet.

Bolaget följer viljeinriktningen i Region Jämtland Härjedalens miljöpolicy i sin verksamhetsutövning. I all upphandling har stor vikt lagts vid att de företag som skall utföra arbete för bolagets räkning har dokumenterade miljöprogram och också metoder och rutiner för uppföljning av dessa. Bolaget har en miljöpolicy och miljöplan i tillämpliga delar enligt ISO 14001 och EMAS. Lagbevakning inom miljöområdet görs fyra gånger per år och miljöplanen uppdateras årligen. Styrelsen beslutar om nya mål vart annat år.

Bolaget tillämpar redovisningsreglerna K3 från 2014, således tillämpas komponentavskrivning på byggnader.

Vid förhandlingar med Hyresgästföreningen Region Norr i början av 2015 beslutades om hyreshöjning med 1 procent för bostäder från och med 1 april. Vidare beslutades om hyreshöjning med 5 procent för bilplatser och garage från och med 1 april. Den

här hyresnivån gäller fram till 1 april 2016, nya hyresförhandlingar påbörjas under februari 2016. Bolaget har fortfarande lägre hyresnivåer än den stora allmännyttan på orten som är Östersundshem och målet är att närma sig Östersundshems hyresnivåer. Detta för att kunna fortsätta underhålla fastigheterna efter behov samt förbättra avkastningen på bolaget enligt ägarnas krav. Under året har bolaget ingått i en arbetsgrupp tillsammans med bland annat Östersundshem, detta för att införa en systematisk hyressättning på orten.

Länstrafiken i Jämtlands län AB

För 2015 redovisas ett plusresultat på 6,35 miljoner kronor som är trafikbidrag som ska återbetalas till Region Jämtland Härjedalen. Detta har eliminerats i den sammanställda redovisningen. Kostnaderna har varit lägre än budget både för allmänna- och särskilda kollektivtrafiken. Utfallet för förstärkningskostnaderna blev knappt 3 miljoner kronor lägre än bolaget budgeterat. Bolaget har dock inte uppfyllt finansieringsgraden på 47 procent utan utfallet blev 38 procent.

Länstrafiken i Jämtlands ägdes från och med 2012 helt av regionförbundet i egenskap av Regionalkollektivtrafikmyndighet i länet. Kommunerna och landstinget beställer årligen den trafik man vill ha och finansierar sin del. Regionförbundet likviderades 2015 och uppgick i Region Jämtland Härjedalen. Det innebär att från och med 2015 ägs Länstrafiken till 100 procent av Region Jämtland Härjedalen. Skatteväxling har skett med kommunerna i länet.

Länstrafiken bedriver allmän kollektivtrafik med buss och bil samt tåg inom Jämtlands län samt interregional trafik i norrlandslänen. Verksamheten omfattar också godstrafik med terminaler i Östersund, Sveg, Funäsdalen, Hammarstrand och Strömsund under namnet Bussgods. Bussgods resultat för året visar ett underskott på ca 2,1 mkr. Bolaget jobbar för att vända röda siffror till svarta till juni 2016.

Länstrafikens uppgift är att skapa ett sammanhängande trafiksystem med en enhetlig prissättning. Målet är att öka tillgängligheten genom att erbjuda ett kollektivt resealternativ som ska göra länet "rundare".

Både trafik med buss och bil sköts helt via ca 100 trafikentreprenörer. Dessa är utvalda efter anbudsupphandlingar vilket borgar för en bra kvalitet, och produktivitetsutveckling av verksamheten till rimliga inköpspriser.

Väsentliga händelser under året har varit att

- stadstrafiken i Östersund upphandlades under första halvåret.
- Bolaget har fortsatt förvaltning och utveckling av biljettmaskinsystem, främst genom att interoperabilitet håller på att skapas mellan de fyra norra länen.
- Länstrafiken började redan under 2012 att marknadsföra en ny produkt mot samtliga kommuner, produkten fick namnet "Ungdomskortet" och tanken var att denna produkt skulle ersätta dagens elevkort och rikta sig till alla barn/ungdomar mellan 6-19 år. Giltigheten bestämdes till obegränsat resande året om i Jämtlands län. Åre, Berg och Bräckes kommuner har haft kortet under något år. Från och med 15 augusti anslöt sig även Krokom, Östersund, Härjedalen och Ragundas kommuner och nu återstår endast Strömsunds kommun som förhoppningsvis ansluter sig hösten 2016. Ungdomskortet har blivit en succé.
- Real Time Information (RTI). Länstrafiken har under året fortsatt arbetet med RTI, ett realtidssystem, på samtliga stomlinjer (52 bussar) samt i Åretrafiken. Resenärerna ska i och med detta, på ett antal terminaler/hållplatser, kunna se i minuter när bussen ankommer till aktuell hållplats eller söka samma typ av information via smartphone eller surfplatta. All störningsinformation kommer att kunna fås via detta system.
- Projekt Egen Regi. Projektet har till uppgift att analysera Buss 2010-avtalet och komma med förslag till bolaget och sedan Region Jämtland Härjedalen om det är realistiskt eller ej att helt eller delvis köra Landsbygdstrafiken i egen regi.
- Bolag eller förvaltning. Ett ärende finns i Region Jämtland Härjedalen om att överföra bolagets verksamhet till förvaltning i den Regionala Utvecklingsnämnden. Beslut om detta ska tas senast i juni 2016.
- Kontantfritt på bussarna. Stadsbussarna har infört kontantstopp från 1 augusti 2015 och lantortsbussarna planerar kontantstopp till senast juni 2016.

Länstrafiken i Jämtlands län AB Mål	Målet uppfyllt	Kommentarer
Restidskvot tåg-bil högst 0,8	Nej	Målet uppfylls inte. För närvarande överskrids restidskvoten 0,8. För att nå målet krävs infrastrukturåtgärder eventuellt också översyn av antalet stopp på varje tur.
Restidskvot buss-bil högst 1,25 i de prioriterade stråken i närområdet ca 3 mil runt Östersund och Åredalen senast 2015.	Nej	Målet uppfylls inte. För närvarande överskrids restidskvoten 1,25.
Kollektivtrafikens marknadsandel ska öka, mål 2015 15 %	Nej	Utfall 11 % inklusive taxi, snitt i landet 25 %
Minskade nettoutsläpp av CO ₂ , mål 2015 0,68 resp. 0,59 i landsortstrafiken resp. tätortstrafiken	i.u.	Utfall 2015 kommer senare under 2016
Beläggingsgraden ska öka	i.u.	Ej mätbart i dagsläget
Länstrafiken erbjuder resealternativ som passar mina behov, andelen ska öka. Målvärden: landsorten år 2014 34 %, år 2016 36 %, tätorten år 2014 52 %, år 2016 54 %	nej	Utfall 2015: landsorten 21 %, tätorten 45 %
Tillgänglighet i den allmänna kollektivtrafiken ska öka, andel fordon med låggolv eller hiss ska öka	Ja	Utfall stomlinjer och interregionaltrafik har överträffat målen. Lokal trafik ej mätt.
Nöjdhet med färdtjänstresa minst 95 %	Nej	Utfall 94 %, målvärdet anses högt och är ändrat år 2016
Länstrafikens självfinansieringsgrad ska öka, mål 2015 47 %	Nej	Utfall 38 %
Antalet konsumentresor i Länstrafiken ska öka med 1 % per år, mål 2015 1 350 000 st	Nej	Utfall 1 116 000 st. Flytt från konsumentresor till ungdomsresor efter införande av ungdomskort i de flesta kommuner i länet. Totala resandet har ökat med 1 % från föregående år.
Antal resor i tätorten ska öka med 1 % per år, mål 2015 3 330 000 st	Ja	Utfall 3 413 000 st. Alla resor räknas, ökat resande efter införande av ungdomskort augusti 2015.

Övriga organisationer

Norrtåg AB

Bolaget uppvisar ett bättre resultat än budget. Omsättningen uppgick till 238,2 miljoner kronor och överskottet till 12,1 miljoner kronor. Överskottet har bokförts som skuld till ägarna i årsbokslutet, för att kunna möta ett eventuellt kommande beslut om minskad statlig finansiering. Det ackumulerade skuldbokförda överskotten för de två senaste åren uppgår till totalt 21,3 miljoner kronor. Den största anledningen till minskad trafik kostnad är hänförlig till låga elpriser, uteblivna höjningar av fordonshyra och minskat behov av ersättningsfordon.

I ägardirektivet framgår att bolaget skall för ägarna bedriva persontrafik med tåg på dag i respektive län (regional) samt mellan länen och angränsande län enligt överenskommelse med staten/Trafikverket. Därutöver ska bolaget tillhandahålla tågfordon och en verkstad. Upphandlad operatör är för närvarande Botniatåg AB.

Under året har bolaget upphandlat ett nytt avtal för drift av tågtrafiken med start i augusti 2016 fram till december 2025. Vid utvärdering av anbud vann Svenska Tågkompaniet ABs anbud, enligt de i förfrågningsunderlaget angivna utvärderingskriterierna som det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet. En förstudie runt verkstadsinfrastrukturen påbörjats under året tillsammans med Tågkompaniet för att utvärdera hur olika verkstadsförbättringar kan förbättra tillgången till fordon för trafik. Arbetet med övertagandeprocessen av trafiken inför augusti 2016 har påbörjats under hösten.

Det projekt som Norrtåg AB initierade 2013, "Handlingsplan vinter", där syftet var att säkerställa fordonens tillgänglighet i trafik under vintermånaderna har fortsatt under året. En uppföljning har bedrivits runt processer på verkstad och fordon och en fortsatt utvärdering kommer att ske årligen efter vintermånaderna.

Resandeökningen totalt i Norrtågssystemet 2015 blev 2 procent, vilket får anses som mycket bra med tanke på de infrastrukturella problem som varit på bland annat sträckan Sundsvall- Storlien, Boden – Bastuträsk samt Botniabanan.

Kontinuerlig uppföljning av trafikens kvalitetstal visar på 86 procent punktlighet (RT+ 5min) och 96 procent regularitet (fullföljda avgångar). 60 procent av förseningarna är kopplade till infrastrukturen, och 20 procent är kopplade till operatören.

Ett byte av operatör under 2016 innebär både möjligheter men även risker. En aktiv marknadsföring av varumärket och nya prissättningar på enkelbiljetter kan både på kort och lite längre sikt medföra en fortsatt

resandeutveckling, främst på de starka sträckorna Umeå-Sundsvall och Storlien-Sundsvall. Hur stor ökningen kan förväntas bli är svårt att bedöma och beror på flera parametrar, i en del fall måste trafiken byggas ut för att resandet ska kunna öka beroende på att de attraktiva avgångarna är fullsatta. En annan svårbedömd parameter är hur den parallella kommersiella trafiken utvecklas. SJ har deklarerat att de avser att utöka trafiken på Botniabanan med en dubbeltur från tågplaneperioden T17. Samtidigt är nuvarande infrastruktur i behov av upprustning och mer kapacitet behövs för att efterfrågan på trafik ska kunna täckas.

AB 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. Region Jämtland Härjedalen 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 Region Jämtland Härjedalen skulle uppgå till 2,1 miljoner USD, motsvarande 17,6 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-leasavtal som omfattar Länstrafikens tåg

Stiftelsen Jamtli

För 2015 redovisas ett plusresultat på 363 000 kr. Omsättningen har varit 69 miljoner kronor och balansomslutningen 35,6 miljoner kronor. Soliditet 23,9 procent.

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

Jamtli uppnådde målet med 200 000 besök till anläggningen under 2015. Detta trots ett väldigt bakslag på Nationaldagen där det blev "bara" 3 500 besök i jämförelse med 9 000 besök året innan. En fortsatt strategisk satsning på Jamtli Historieland under sommaren och Jamtli- Sveriges julmuseum under december visade sig vara mycket lyckade investeringar. Dessa sammanlagda tre månader står för nästan två tredjedelar av årets besökstal och utgör också viktigaste kommersiella månaderna.

När året började fanns förhoppningar att Östersunds kommun skulle börja bygga en stor förskola på Hofvallens B-plan samt att Jämtlands Gymnasium skulle skriva på hyresavtal för ett bageri på Jamtli. Båda dessa initiativ som Jamtli har lagt en hel del arbetstid på blev tyvärr inget på grund av kostnadsbilden för kommun och gymnasium. Samtidigt jobbade Jamtli intensivt vidare med projektet Nationalmuseum Norr och där lyckades Jamtli faktiskt i december att få de sista bitarna på plats vilket innebär den största investering på Jamtli sedan mitten på 1990-talet. Projektet har en omslutning på ca 52 miljoner kronor. Nationalmuseum Norr planeras att invigas våren 2018 och den årliga driften därefter beräknas kosta ca 8,5 miljoner kronor och medföra 6-8 nya arbetstillfällen inom stiftelsen, en tio procents ökning av antalet besökare samt 5-6 nya arbetstillfällen i besöksnäringen i Östersund och regionen.

Under 2015 togs ett antal initiativ som ska hjälpa verksamheten att flytta balansen mellan "offentlig" och "privat" något åt det privata hållet och skapa långsiktiga relationer till en omvärld som Jamtli önskar ska se Jamtlis verksamhet som en bra investering varumärkesmässigt och ekonomiskt. Dels har stiftelsen satt igång ett arbete kring uppdatering av stadgarna som ska göra det möjligt att komplettera styrelsen utifrån kompetensbehov. Dels arbetas det för att stiftelsen ska bli medlem som ett eget företag av den ekonomiska föreningen Samverkan Näringsliv i Jämtlands län. Dels har stiftelsen skrivit ett stort antal samarbetsavtal med samarbetspartners som går betydligt längre i riktning av samverkan och samarbete än vanliga sponsorsamarbeten. Slutligen har stiftelsen förberett att förstärka sin kompetens och resurs inom affärsutveckling genom kontrakterat samarbete med

en expert som börjar våren 2016. Stiftelsens styrelse fattade under året beslut om att Jamtli fram mot 2025 ska sträva efter att få den privata andelen av finansieringen av Jamtlis verksamhet upp från 50 till 66 procent och från 2017 ha en utgångspunkt för Jamtlis budget med ett överskott på två procent. Ekonomiskt blev 2015 ett tillfredsställande år.

Jamtli's uppföljning av målen i huvudmannadirektiven:

- Stiftelsen attraherar nya grupper av besökare och ökar kontinuerligt antal besök på anläggningen jämfört med tidigare år: Målet uppfyllt.
- Graden av egenfinansiering ökar i jämförelse med 2008: Målet uppfyllt.
- Stiftelsen strävar efter att vara ledande inom utveckling av kulturarvspedagogisk verksamhet och barn- och ungdomar är en prioriterad grupp: Målet uppfyllt.
- Stiftelsen bidrar till hållbar regional utveckling: Målet uppfyllt.
- Utveckla samverkan och öka den sociala gemenskapen för främjande av kulturell mångfald, demokratiskt medborgarskap och geografisk spridning av kulturutbud: Målet uppfyllt.
- Stiftelsen bidrar genom sin verksamhet till att öka intresset för konst, foto och samtida uttryck: Målet uppfyllt.
- Antal besökare på Jamtli är minst 200 000 under 2015: Målet är uppfyllt.

Torsta AB

Det preliminära resultatet för 2015 visar på en förlust på 1,5 miljoner kronor. Förlusten beror bland annat på lägre intäkter på Ullforum, lägre mjölkpris och högre foderkostnader. 2015 ligger elevpriserna på samtliga utbildningar betydligt lägre än Rikspriset (medelpris för alla motsvarande utbildningar i Sverige). Alla rekvisitioner från gamla projekt är nu utbetalda till bolaget vilket har stärkt likviditeten. Soliditeten är 11 procent, omsättningen 39,7 miljoner kronor och balansomslutningen 14,8 miljoner kronor.

Det har även i år varit mycket fokus på att marknadsföra gymnasieutbildningen. Bolaget deltog i den stora yrkesutbildningsmässan på Travet med bland annat skördarsimulatorer och smådjur. Bolaget har även synts en hel del i media, bland annat i reportage om Jakt-SM för elever, nya skogsmaskiner och hundhallen. På skolan går nu 81 gymnasieelever på naturbruksgymnasiet och 24 elever på gymnasiesärskolan. Den nya gymnasieutbildningen till skog/renskötare fick godkänt av Skolverket och startar hösten 2016.

Torsta AB har startat flera nya projekt under året och är projektägare till GREI, ett Interregprojekt som drivs tillsammans med MIUN, HINT, Skjetlein

vs, Mähre vs och Norvik Naturbruksgymnasium. Projektet syftar till att utveckla entreprenörskapet i skolornas undervisning. Bolaget är också projektägare för samverkansprojektet *Creative Region of Gastronomy*. Projektet har som mål att öka affärerna i hela matens värdekedja så att större del av förädlingsvärdet stannar hos företagare i länet. JHT, LRF, Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun är samverkansparterna. Projektet *Kunskap för företagande* har avslutats och under 2016 kommer en ansökan om fortsättning. *Landsbygdsnätverket i Jämtland*, som består av medarbetare på kommunernas näringslivskontor drivs vidare efter projektets slut och hålls ihop av Torsta AB.

Konceptet *Andelsodling* har provats på Torsta, vilket är ny affärsmodell där konsumenterna tar aktivt del i en gemensam odling och delar skörden. Försöket kommer att fortsätta sommaren 2016. Torsta har tagit initiativ till att utveckla ett *Centrum för offentlig mat* i Ås med vision om att bli ett nationellt center. Under hösten har ett nätverk med kommunernas kostchefer bildats och förslag till utbildningsinsatser och andra aktiviteter har tagits fram.

Även under 2015 har efterfrågan på utbildningar i motorsåg och röjsåg varit hög och ett antal kurser har genomförts. En grupp vuxna har påbörjat utbildning till skogsmaskinförare och blir klara i mars 2016. En ny grupp kommer att starta i april 2016. Torsta har haft vuxenstuderanden inom smådjur, skogsmaskin och skogspreparand.

Mid Sweden Science Park AB

2015 har bolagets omsättning uppgått till 14,5 miljoner kronor och resultatet blev ett underskott på - 68 000 kronor. Balansomslutningen har varit 4,0 miljoner kronor och soliditeten 18,8 procent.

Under 2015 har en ny styrelse tillträtt. Styrelsen består idag av representanter från regionens största företag, Region Jämtland Härjedalen, Östersund kommun, Åre kommun och Krokoms kommun. Styrelsens fokus har varit att tydliggöra och utveckla Science Parkens uppgift i regionen. Bland annat kommer näringslivsutveckling att ingå i den framtida uppgiften. Styrelsens förändringsarbete har resulterat i ett antal organisatoriska förändringar som kommer att implementeras under 2016. Mid Sweden Science Park AB kommer att byta namn till Business Peak Region AB under 2016. Lokalerna och hyresverksamheten har utvecklats väl under 2015 och har fortsatt hög beläggning. Peak Innovations-projektet levererar enligt plan och finansiering finns tom september 2016. Under året har en dialog förts med finansörerna om ytterligare förlängning av projektet. Inkubatorn har under 2015 haft mindre resurser till sitt förfogande än tidigare år. En slimmad

organisation har fortsatt leverera inkubatortjänster samtidigt som arbetet med att etablera en långsiktig finansiering har påbörjats.

Vattenbrukcentrum Norr AB

Företaget redovisar ett överskott på 0,2 miljoner kronor för 2015. Nettoomsättningen har varit 5,9 miljoner och soliditeten är 76 procent.

Vattenbrukcentrum Norr AB (VBCN) driver tillsammans med Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) avelsprogram för röding och regnbåge. Forskning- och försöksverksamheten sker i bolagets egna anläggning i Kälarne. SLU står för den genetiska kompetensen och den forskningsmässiga ansatsen. Vattenbrukcentrum ansvarar för den dagliga driften och utför delar av det centrala i avelsprogrammen. Även näringen har en aktiv och betydande roll i avelsprogrammen.

Verksamheten bedrivs i enlighet med de föreskrifter som tidigare utarbetats av Fiskhälsan AB. Försök och utveckling av fiskodlingsmetoder pågår kontinuerligt i samarbete med vattenbruksnäringen.

Bolaget har under året valt att nära samarbete med den nybildade branschorganisationen Matfiskodlarna och att gemensamt verka för utvecklingen av svensk matfiskproduktion.

Genom ett aktivt deltagande i utformandet av den nationella handlingsplanen för svenskt vattenbruk har VBCN bidragit till att synliggöra behovet av avelsprogram. Handlingsplanen i sin helhet presenterades i mars och nu inväntar VBCN att det kommer att leda till konkreta åtgärder.

VBCN ser i stort ljus på framtiden trots att finansieringen av avelsprogrammen är ett orosmoment.

ALMI Företagspartner Norr AB

Almi redovisar ett överskott för 2015 på 0,9 miljoner kronor mot budgeterat underskott - 1 miljon kronor. Anledningen till den avvikelsen är att bolaget valt att intäkts föra gamla balanserade medel om totalt nästan 1,7 miljoner kronor. Om man räknar bort den intäkten så är resultatet i nivå med budget. Företaget har haft en omsättning på 33,6 miljoner kronor, en balansomslutning på 31,4 miljoner kronor och soliditeten är 56,8 procent.

I allt väsentligt klarar bolaget de framgångs mått som fastställts för att styra verksamheten mot långsiktiga strategiska mål.

Låneverksamheten

Utlåningen 2015 uppgick till 168 053 000 kr. En ökning om 69 procent jämfört med föregående år. Under 2015 har 26 procent av utlånat kapital gått till tillverkande- och entreprenadföretag, service och

tjänsteföretag står för 49 procent, företag verksamma inom handel 14 procent, byggsektorn 7 procent och resterande 4 procent till jord- och skogsbruk samt transport.

Resultatmässigt är det ännu ett bra år. Fortsatt låga kreditförluster samt återvunna fordringar gav en avkastning för året om 6,77 procent. Målet är att inte understiga 2 procent.

Affärsrådgivning

2015 års stora nyhet har varit lanseringen av de nya tillväxttjänsterna. På helår hade bolaget 884 unika kunder vilket var ett mycket bra utfall.

Nyföretagarrådgivning, som till huvudsak är IFS-rådgivning, har haft stor efterfrågan som en konsekvens av ökad invandring. Inom innovation/produktutveckling är volymerna höga och svårbudgeterade. 710 företag har deltagit i olika kunskapsseminarier vilket var nästan dubbelt så mycket som budgeterat. Mentorprogrammet hade svårt att nå målet med det särskilda uppdraget inom import/export då det är en liten målgrupp i regionen. Satsningen import/exportmentor upphör till 2016.

Den viktiga satsningen Tillväxtrådgivning överträffade budget och levererade betydligt högre volymer än vad som inkommit i anslag för denna särskilda satsning. Bolagets volym inom tillväxtrådgivning var näst högst av samtliga Almi-bolag.

Almi Invest Mitt

Under årets sista kvartal låg fokus på uppstart av Fond 2 samt på att slutföra rekryteringen som pågått under hösten. Fond 1, som avslutade investeringsperioden 30 september 2015, värderades till 70 procent av anskaffningsvärdet.

Bolaget betalade ut den första så kallade "Förinvesteringen" i nya fonden. Förinvesteringen är ett verktyg för att "titthålsinvestera" med ett mindre belopp (upp till 300 000 kr) i ett bolag utan att gå in som ägare.

Under året tog bolaget emot förfrågningar från 54 bolag som sökte riskkapital. För helåret 2015 investerades drygt 13 Mkr fördelat på fyra nya investeringar och fyra följdinvesteringar. De nya bolag Almi gick in i 2015 var; Virtual Gym AB, Spektrumare AB, Realbridge AB och IsoTimber AB.

Under 2015 gjordes avslutades fem innehav varav tre såldes tillbaka till grundarna, ett såldes via börsen och ett såldes till medinvestorare.

I den aktiva portföljen fanns vid årsskiftet 30 portföljbolag fördelade på 18 i Jämtland och 12 i

Västernorrland. Beloppsmässigt är fördelningen 55,6 Mkr i Jämtland och 32,3 Mkr i Västernorrland.

Naboer AB

Omsättningen i bolaget 2015 är 1,6 miljoner kronor och resultatet blev ett underskott på -49 000 kr efter skatt. Likviditeten i bolaget har under året varit god och även soliditeten som slutade på 91,6 procent. Balansomslutningen var 2,6 miljoner kronor.

En betydande del av Naboer ABs gränsöverskridande verksamhet bygger på samarbete inom nätverk av offentliga instanser, föreningar och företag inom Jämtlands län och de båda fylkena i Trøndelag.

Naboer AB har under senaste åren haft en central roll i utveckling av fjällsamarbeten i Sylarna området. En viktig del i detta är föreningen "Gränsfjällen Sylarna i samverkan" som samlar det svensk-norska fjällnätverket Sylarna området.

Under ledning av Naboer AB har under året ett svensk-norskt samarbetsprojekt tagits fram utifrån de behov som uttryckts från fjällnätverken. Det är ett treårigt interregprojekt "Fjällkunskap - en del av vårt natur- och kulturarv". Projektet handlar om att sprida Fjällkunskap ur olika aspekter och teman. Kunskapsspridningen ska ske både i fjällmiljö och i tätorter. Naboer AB är projektägare med totalt 19 olika medfinansierare involverade och ännu fler samarbetspartners.

Naboer AB är involverade i många andra sammanhang som berör fjällfrågorna. Samarbetspartners är bland annat; Turismforskningsinstitutet ETour, Tjallingen Sijte, Naturvårdverket, Länsstyrelsen i Jämtlands län och Svenska turistföreningen (STF).

Planering av Karolinerjubileet 2018 (300 år efter Armfeldts krigståg) har fortsatt. Naboer AB har deltagit på möten med båda fylkesmännen i Trøndelag, Länsstyrelsen i Jämtlands län och Jämt-Trönderska föreningen Armfeldt Karoliner (JTAK). Det planeras även att tillsammans med Fylkesmännen och Länsstyrelsen bjuda in båda kungahusen och redan nu ringa in ett datum och en arena för ett huvudevent. Förslaget är 18 augusti 2018 i Trondheim.

Arbetet med att vidta åtgärder för St Olavsloppets långsiktiga utveckling har fortsatt och Naboer AB har tillsammans med revisionsbyråen Deloitte lagt en plan på lämplig associationsform för loppet på svensk sida. Detta kommer att ge St Olavsloppets svenska del en stabilare grund och möjligheter till utveckling mot en året runt verksamhet.

Jämtland Härjedalen Turism

Resultatet uppgår till 157 000 kr före skatt och 118 000 kr efter skatt att jämföra med budgeterade 284 000. Soliditeten uppgår till 52 procent och likviditeten är 209 procent. Balansomslutning var 5,0 miljoner kronor och omsättningen 12,3 miljoner kronor.

Jämtland Härjedalen Turism ekonomisk förening (JHT) är samverkansplattformen för utveckling av besöksnäringen i Jämtland Härjedalen. JHT företräder regionens besöksnäringar i nationella och internationella sammanhang och samverkar med regionens destinationer, turistföretag, företrädare för offentlig sektor och intresseorganisationer med flera.

Till grund för det arbete som bedrivs inom besöksnäringen ligger regionens utvecklingsstrategi (RUS) och strategin för besöksnäringen i Jämtland Härjedalen, med visionen "Jämtland Härjedalen – ledande på naturbaserade upplevelser". I strategin för besöksnäringen finns ett antal mätbara mål och gemensamt för målen är att de är jämförelsevis högre satta för Jämtland Härjedalen än motsvarande mål i den nationella besöksnäringstrategin. Både den regionala och den nationella besöksnäringstrategin revideras för närvarande och beräknas vara klara våren 2016. Basverksamheten inklusive drift av jamtland.se och Jämtland Härjedalen Databas (JHDB) samt medel för strategisk marknadsföring finansieras av Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtland Härjedalen samt av regionens besöksnäring. Frågorna rörande infrastruktur & tillgänglighet drivs främst gemensamt med andra näringar och aktörer i Region Jämtland Härjedalens transportutvecklingsråd men JHT har dessutom fortsatt löpande kontakt med Trafikverket, Swedavia och olika transportörer som t ex SJ för att öka tillgängligheten till regionens destinationer. JHT har t ex varit engagerad i frågan om nattågens framtid, i än högre grad sedan SJ under hösten aviserade neddragningar i trafiken.

För att driva frågor inom kompetens- och arbetsmarknadsfrågor har JHT fortsatt samverka inom "Swetourgruppen", med en rad aktörer med intresse och kompetens inom området. I gruppen ingår bl. a Arbetsförmedlingen, Campus Åre, Mittuniversitetet, Visita och Region Jämtland Härjedalen.

Inom PR & kommunikation har JHT arbetat enligt plan. De främsta kanalerna, både mot gäst och branschintressenter, är webbplatsen www.jamtland.se, JHTs nyhetsbrev, sociala medier samt JHT Academy. Media har bearbetats bland annat genom debattartiklar och personliga kontakter.

Vid sidan av det ordinarie kommunikationsarbetet har JHT under året börjat upprätta en kommunikationsplan för att klargöra hur vi bäst når ut, och med relevanta budskap. Gästnattsutvecklingen följs löpande genom analys av tillgänglig statistik och JHTs sammanställning Fakta om turismen i Jämtland Härjedalen 2014 som utkom i maj 2015. Tillsammans med några andra regioner har en diskussion påbörjats om ett utökat samarbete inom området samtidigt som JHT via Svensk Turism påtalat Tillväxtverkets roll i sammanhanget.

Projekt utgör en stor del av JHTs verksamhet och innefattar aktiviteter som helt eller delvis finansieras med externa medel. Under 2015 har tre projekt bedrivits, samtidigt som det bedrivits ett arbete för att lägga en grund för fortsatta insatser där en förstudie genomförts med utgångspunkt i den regionala strategin för besöksnäringen i Jämtland Härjedalen.

Export 2.0 är ett projekt som 2015 producerade det gemensamma PR-eventet mellan JHT och Columbia Sportswear där regionen gästades av totalt 28 journalister, bloggare, fotografer och ambassadörer inom "outdoor". Besöket blev oerhört uppskattat av gästerna och har bland annat resulterat i att Helags blivit utnämnt som tredje bästa "summit hike" av National Geographic. Ett annat exempel är ett PR-event med World Nomads i syfte att skapa intresse kopplat till våra upplevelser under barmarkspérioden. Samarbetet med World Nomads resulterade i sju filmer om Jämtland Härjedalen på Youtube.

Under våren 2015 lämnades en omfattande projektansökan in till Region Jämtland Härjedalen och Tillväxtverket. Efter positivt besked startade projektet Turism 2030 under hösten. Utöver de två huvudområdena Marknadskommunikation och Affärsutveckling lägger projektet stor vikt vid att de så kallade horisontella kriterierna finns med i utvecklingsarbetet och att de avspeglar sig i både näringens kommunikation och produkter. Projektet är till formen ett samverkansprojekt med fem destinationer.

Creative Region of Gastronomy är en gemensam satsning på mat, kultur och upplevelser som tillväxtmotor för hållbar regional utveckling. Bakom satsningen står Torsta AB, Jämtland Härjedalen Turism, LRF Jämtland, Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun med Torsta AB som projektägare. Projektet finansieras av EU:s regionala utvecklingsfond samt deltagande parter. Jämtland Härjedalen Turisms del i projektet är att ta fram en digital plattform för b2b-samverkan och kunskapsöverföring mellan och inom deltagande branscher, bland annat restauranger och

aktivitetsföretag, i syfte att skapa mer affärsverksamhet.

Coompanion

Ingen årsredovisning har inkommit till Region Jämtland Härjedalen. Bolagets har haft en nettoomsättning på 2 miljoner kronor, ett negativt resultat på -108 559 kr och en soliditet på 72 procent. Balansomslutningen var 0,7 miljoner kronor.

Kommunalförbund

Norrandstingens regionförbund

För 2015 redovisas ett plusresultat på 495 000 kr, vilket föreslås balanseras i ny räkning. Omsättningen har varit 24,4 miljoner kronor, balansomslutningen 16,5 miljoner kronor och soliditeten är 14,5 procent.

Landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland samt region Jämtland Härjedalen har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norrandstingens regionförbund. I den antagna förbundsordningen anges att regionförbundet ska vara ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrandstingen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter. Vidare anges att Norrandstingen har ett gemensamt ansvar för planering och samordning av region- och rikssjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv.

Regionförbundet har befogenhet att avtala om riks- och regionsjukvård. Sedan 2011-12-07 har regionförbundet också ansvar för Regionalt cancercentrum Norr och befogenhet att besluta om den regionala utvecklingsplanen för cancervården, inklusive nivåstrukturerings 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 Norrandsperspektiv.

En reviderad ersättningsmodell för vården vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) som gäller fr.o.m. 2015, beslutades av Förbundsdirektionen 2014-12-02.

Förbundsdirektionen har vid sitt sammanträde 2014-05-21 ställt sig bakom en regiongemensamt policy för utveckling av glesbygdsmedicin. Glesbygdsvården är en kvalificerad samhällsservice med stor betydelse för den trygghet befolkningen upplever. Glesbygdsvården är också en viktig motor i

en fortsatt utbyggnad och utveckling av distansvården

Vid Regionalt cancercentrum Norr har stödet till landstingen i arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården och arbetet med revidering av den regionala utvecklingsplanen för cancervården och varit stora uppdrag under året. Under året har också ett kompetenscentrum för palliativ vård börjat byggas upp. Processledare för de flesta diagnosområden har kunnat tillsättas.

Förbundsdirektionen beslutade att vidmakthålla sina särskilda referensgrupper för Forskning respektive Folkhälsa.

Forskningssamverkan i regionen har utvecklats ytterligare. "Forum Norr- för klinisk forskning", har antagits som regional nod i det nationella nätverket till stöd för klinisk forskning.

Regionlandstingen har under de senaste åren valt att använda Norrandstingens regionförbund för flera större uppdrag. Regionalt cancercentrum är det främsta exemplet på detta, men även projekt/utredningar som t.ex. samverkan kring laboriemedicin/patologi, klinisk neurofysiologi. Förbundet används också som en mötesplats för samråd/informationsutbyte i ett flertal frågor. Utvecklingen förefaller gå mot en allt större samverkan som kan beräknas kräva fortsatta insatser från regionförbundet.

Kostnaderna för regionförbundets verksamhet täcks enligt förbundsordningen genom bidrag från Norrandstingen om de inte täcks på annat sätt. Bidragen fördelas i förhållande till folkmängden i respektive län. Varje landsting har också vid varje tidpunkt andel i regionförbundets tillgångar och skulder i förhållande till det bidrag som tillskjutits förbundsverksamheten.

Kommunalförbundet Norrlands nätverk för musikteater och dans (NMD)

För 2015 redovisas ett plusresultat på 68 700 kronor. Omsättningen har varit 11,5 miljoner kronor, balansomslutningen 0,6 miljoner kronor och soliditeten uppgår till 44,8 procent.

NMD – är ett kommunalförbund bildat av landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland. I NMD ingår en barn- och ungdomsoperaensemble inom Estrad Norr i Östersund, Norrdans i Härnösand, NorrlandsOperan i Umeå samt Piteå Kammaropera.

NMD:s intäkter består dels av ett statligt verksamhetsbidrag, som uppgår till 10,7 miljoner kronor, samt ett regionalt verksamhetsstöd på 795 000 kr. Det statliga verksamhetsstödet fördelas till de fyra ingående ensemblerna i relation till hur

målen för turnéstöd och tillgänglighet uppfylls. Hela bidraget fördelas för respektive budgetår och kan därmed inte generera vare sig över- eller underskott i kommunalförbundet.

Det regionala verksamhetsstödet är avsett för administrativa kostnader för styrelse, koordinator med mera. Denna del budgeteras separat och kan ge över- eller underskott.

NMD:s uppdrag är att:

- Medverka till att musikteater och dans blir tillgänglig för alla i Norrland
- Administrera till NMD givna gemensamma bidrag
- Etablera NMD lokalt och regionalt samt utveckla nationella och internationella kontakter
- Övergripande koordinera de i förbundet ingående konstnärliga enheterna.

Totalt åtta produktioner från ensemblerna har under 2015 gått på turné och/eller nyttjat bidraget för öka tillgänglighet inom NMD-området. Under 2015 gav ensemblerna 112 föreställningar i samband med turnéer. Av dessa genomfördes 55 föreställningar (51 procent) utanför ensemblernas hemlän. Norrdans och Estrad Norr fortsätter att vara de två ensembler som levererar det största antalet föreställningar både i hemlandet och utomlans. Det är också Estrad Norr och Norrdans som har i särklass flest föreställningar för barn och ungdomar, med en publik på över 8 000 barn och unga runt om i Norrland under 2015.

Samverkansförbund, nämnder med flera

Gemensam nämnd för närvård i Frostviken

För 2015 redovisas ett plusresultat på 452 000 kronor. Omsättningen har varit 13,2 miljoner kronor.

Samarbetsavtalet mellan Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen har pågått sedan 1 januari 2005. Både kommun och region har beslutat att fortsätta arbetet med gemensam nämnd med ett nytt samarbetsavtal som gäller från och med 2012-01-01 tills vidare, avtalet kan sägas upp av parterna var för sig. Närvård Frostviken har under året ansökt och fått godkänt att fortsätta driva hälsocentral och ambulansverksamhet från 2015-01-01 och året ut. Landstinget beviljar godkännande i Hälsovalet ett år i taget. Parternas syfte med Närvårdsnämnden är att åstadkomma en kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet i Frostvikenområdet.

I januari lämnade verksamheten in en Lex Sarah-samt en Lex Maria-anmälan till IVO (Institutionen för vård och omsorg). De granskade verksamheten utifrån ett arbetsmiljöärende som sträcker sig bakåt i tiden till 2013. IVO ansåg i sitt svar att de åtgärder som verksamheten vidtagit var tillräckliga och avslutade ärendet.

Verksamheten började under året att planera för hälso-centralens flytt till kommunkontorets lokaler i centrala Gäddede. Detta efter ett beslut i när-vårdsnämnden i december 2014. Planering pågår fortfarande för att flytta ambulansverksamheten till lokaler som klarar Arbetsmiljöverkets och verksamhetens krav.

I oktober kom ett 70-tal nya asylsökande till området, ett flertal familjer med barn i alla åldrar. Under november och december klarade verksamheten att hälsoundersöka alla vuxna och barn i skolåldern.

Verksamheten har under året haft tre asylsökande i praktik vilket berikar och stärker verksamheten. Ett positivt inslag i det dagliga livet för boendet.

Inom Närvård Frostviken arbetar 42 personer, de personer som arbetar som mest kombinerat med kommun och region-uppgifter är sjukgymnast, distriktssköterskor, administration och fotvård, totalt 6 personer. Största effektiviseringen kan vara den att verksamheten aldrig hamnar i någon diskussion om patientens tillhörighet beträffande kommun eller region/primärvård, Närvård Frostviken har det totala ansvaret oavsett vilken insats som är aktuell.

Framtidens största utmaning idag är att planera för rekrytering av personal till kommande pensionsavgångar. Verksamheten ser idag stora svårigheter att rekrytera undersköterskor, fysioterapeuter, sjuksköterskor med vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård och prehospital sjukvård samt läkare till verksamheten.

Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Ekonomiskt utfall 2015 var plus 14 000 kronor. Nämnden är en Gemensam Nämnd mellan Region Jämtland Härjedalen och länets samtliga kommuner avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel.

Nämnden har under året arbetat i enlighet med det samarbetsavtal samt det reglemente som ligger till grund för nämnden och har under året haft fyra sammanträden.

Nämnden har löpande informerats om pågående och avslutade upphandlingar som genomförts under 2015 samt arbetet inom beredningsgruppen för hjälpmedelsfrågor. Upphandlingar har påbörjats eller avslutats i enlighet med nämndens verksamhetsplan för 2015. Inom hjälpmedel har några upphandlingar försenats då ansvarigt landsting inte hunnit med i den utsträckning som planerats.

Översynen av hjälpmedelspolicyn och andra gällande regelverk har påbörjats. Nämnden har följt arbetet och informeras löpande.

Förrådets uppgift är att på nämndens uppdrag lagerhålla och distribuera förbrukningsprodukter inom områden såsom; inkontinens, diabetes, speciallivsmedel och sårvård till verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen samt länets kommuner. Nämnden har följt arbetet med ny hjälpmedelspolicy samt gällande regelverk. Under 2015 levererades sjukvårdsprodukter ut från förrådet till ett värde av c:a 86 miljoner, en ökning med c:a 6 miljoner från föregående år.

Speciallivsmedel levererades ut till ett värde av c:a 4,7 miljoner (+1,1 mkr) och för inkontinensprodukter c:a 22 miljoner (+4 mkr).

Bostadsrättsföreningen Åkerärtan

Ekonomiskt utfall 2015 var 962 997 kronor, vilket balanseras i ny räkning. 176 000 kr har avsatts till fond för yttre underhåll enligt underhållsplan. Omsättningen har varit 2,0 miljoner kronor, balansomslutningen 1,3 miljoner kronor och soliditeten uppgår till 38,5 procent.

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

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

Ordinarie föreningsstämma hölls 2015-05-25. På stämman deltog 3 medlemmar. På stämman behandlades stadgeenliga frågor även förslag till mindre förändringar. Föreningen hade vid årets slut 5 röstberättigade medlemmar varav HSB Södra Norrland är en medlem.

Föreningen har en 30 årig underhållsplan som årligen uppdateras. Planen ligger till grund för styrelsens beslut om fondering eller nyttjande av

fondmedel. Under året har inget långsiktigt underhåll gjorts.

Avgifter och hyror höjdes från och med 2015-01-01 med 4,0 procent. I budget 2016 ingår 257 000 kr för framtida underhåll. Styrelsen beslutade att höja månadsavgifterna med 2,1 procent för 2016. Årsavgiften är i genomsnitt 720 kr/m². För 2016 finns inga större underhållsplaner.

Brf Lugnviks centrum

Föreningens fastighet utgörs av Lugnviks Centrum 2 och innehåller bland annat Lugnviks hälsocentral. Byggnadsår 1976-82.

Årsavgiften för 2015 uppgick i genomsnitt till 524 kr/m²/år. Föreningen har under verksamhetsåret utfört reparationer för 3,0 miljoner kronor och planerat underhåll för 0 kr. Antagen budget för kommande verksamhetsår är fastställd så att föreningens ekonomi är långsiktigt hållbar. I resultatet ingår avskrivningar med 1,1 miljoner, exkluderar man avskrivningarna blir resultatet 0,8 miljoner kronor. Avskrivningar är en bokföringsmässig värdeminskning av föreningens byggnader och posten påverkar inte föreningens likviditet. Föreningens likviditet har förändrats från 122 procent till 125 procent.

Brf Torvalla centrum

Ingen årsredovisning har inkommit till Region Jämtland Härjedalen.

Samordningsförbundet i Jämtlands län

För 2015 redovisas ett minusresultat på 0,6 miljoner kronor. Region Jämtland Härjedalens bidrag för 2015 var 1,5 miljoner kronor.

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

Under året har 197 (238) personer fördelat på 83 (110) män och 113 (128) kvinnor varit inskrivna i olika projekt. 118 (157) personer skrevs in under året. 123 (93) deltagare har avslutat. Huvuddelen av deltagarna har varit mellan 17-29 år. Den yngsta 17 år och den äldsta 64 år. De flesta har deltagit i aktiviteter under två till tre månader.

Måluppfyllelse

Målet om fungerande LOKSAM-grupper i alla kommuner är uppfyllt.

70 procent av avslutade projekt skall vara implementerade. Förbundet har avslutat 7 projekt under året och av dessa är 5 implementerade i ordinarie verksamhet. Målet på 70 procent är därmed uppnått.

Utvärdering/uppföljning skall göras deltagares upplevelser och nyttan för individen samt nyttan av samverkan. Målet uppfyllt i de avslutade projekten. Konstateras kan att utvärderingarna och uppföljningen i SUS visar att deltagare förflyttar sig mot arbete, studier och från framförallt försörjningsstöd.

Erfarenheter av arbetssätt och metoder skall spridas i länet. Målet uppfyllt. Spridning har initierats i länet genom

- Projekt Verktyg Hela vägen, som slutförts i Strömsund och Åre kommuner samt på Birka folkhögskola har gjorts till en länsövergripande modell med start i Berg, Härjedalen och på två gymnasier i Östersund.
- Erfarenhet från projekt FÅKUS i Åre samt MEKA i Strömsund har överförts till projekt HAM-SAM som även involverar Ragunda, Berg, Krokom och Östersund.

Två länsövergripande event skall genomföras. Målet uppfyllt.

Mittnorden kommittén

Mittnorden kommittén samarbetar med avsikt att främja hållbar utveckling och tillväxt i Mittnorden baserad på historiskt och kulturell samhörighet och gemensamt regionalt utvecklingsintresse. Mittnorden kommittén är ett gemensamt samarbetsorgan inom de mittnordiska regionerna belägna från den ryska gränsen i öst till Atlanten i väst.

Mittnorden kommitténs prioriterade områden för gränsöverskridande samarbete är:
Övergripande öst och västliga förbindelser och kultur och nordisk gemenskap.
Specifikt bioekonomi, näringslivsutveckling och entreprenörskap och social hållbarhet.

Kommittén är högsta beslutande organ för samarbetet och består av politiskt förtroendevalda. Varje medlemsregion utser en ledamot till ledningsgruppen på sätt och tid form bestäms av

respektive medlemsregion. Som stöd har kommittén och ledningsgruppen ett kansli.

Inera AB

Ingen årsredovisning har inkommit till Region Jämtland Härjedalen.

Inera leds av en politisk styrelse med landstings-/regionråd. Beredningsgruppen består av landstings-/regiondirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer. Vd ansvarar för verksamheten och har till sitt stöd en ledningsgrupp. Programrådet är Ineras kanal för förankring, dialog och samverkan med landstingen och regionerna.

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)

Ingen årsredovisning har inkommit till Region Jämtland Härjedalen.

Löf är ett svenskt försäkringsbolag inom patientförsäkring. Löf är ett ömsesidigt bolag som försäkrar landstingens och regionernas ansvar gentemot patienter som skadas i samband med hälso-, sjuk- och tandvård. Sveriges landsting och regioner är ägare av Löf. Bolaget står under Finansinspektionens tillsyn. Verksamheten omsätter årligen cirka 1 miljard kronor och har en balansomslutning på ca 8 miljarder kronor med ca 160 medarbetare som arbetar med försäkring, skadereglering och patientsäkerhet. Huvudkontoret finns vid Medborgarplatsen i Stockholm.

Löf har som ett av sina uppdrag att arbeta för en ökad patientsäkerhet i svensk sjukvård. Löf verkar genom att stödja sina ägare landsting och regioner, samt professionella organisationer, i deras pågående patientsäkerhetsarbete.

Stiftelsen Zenit

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

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

RÄKENSKAPER

Räkenskaper

Resultaträkning

miljoner kronor		Region Jämtland Härjedalen 2014	Region Jämtland Härjedalen 2015	Sammanställd redovisning 2015
Verksamhetens intäkter	Not 1,4	519,0	652,6	963,5
Verksamhetens kostnader	Not 2,4	-3939,7	-4360,2	-4663,0
Avskrivningar	Not 3	-105,2	-116,5	-121,3
Verksamhetens nettokostnader		-3525,9	-3824,1	-3820,8
Skatteintäkter	Not 5	2427,2	2614,7	2614,7
Generella statsbidrag och utjämning	Not 6	932,9	973,5	973,5
Finansiella intäkter	Not 7	19,0	22,6	22,1
Finansiella kostnader	Not 8	-14,9	-19,0	-19,6
Aktuell skatt		0,0	0,0	-0,5
Resultat före extraordinära poster		-161,7	-232,3	-230,6
Extraordinära kostnader		0,0	0,0	0,0
Extraordinära intäkter		0,0	0,0	0,0
Årets resultat		-161,7	-232,3	-230,6

Budget och utfall 2015 miljoner kronor		Budget 2015	Utfall 2015	Avvikelse 2015
Verksamhetens intäkter		578,0	652,6	-74,6
Verksamhetens kostnader		-4 138,0	-4360,2	222,2
Avskrivningar		-109,0	-116,5	7,5
Verksamhetens nettokostnader		-3 669,0	-3824,1	155,1
Skatteintäkter		2 615,5	2614,7	0,8
Generella statsbidrag		959,7	973,5	-13,8
Finansiella intäkter		17,9	22,6	-4,7
Finansiella kostnader		-20,0	-19,0	-1,0
Resultat före extraordinära poster		-96,0	-232,3	136,4

Balansräkning

miljoner kronor		Region Jämtland Härjedalen 2014	Region Jämtland Härjedalen 2015	Sammanställd redovisning 2015
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Immateriella anläggningstillgångar				
Immateriella tillgångar	Not 9	0,0	18,1	18,1
Materiella anläggningstillgångar				
Mark och byggnader och tekniska anläggningar	Not 10	645,8	667,5	737,9
Maskiner och inventarier	Not 11	270,0	258,2	267,8
Finansiella anläggningstillgångar				
Finansiella anläggningstillgångar	Not 12	43,0	48,0	32,3
Summa anläggningstillgångar		958,7	991,8	1 056,1
Omsättningstillgångar				
Förråd	Not 13	14,0	13,4	13,4
Kortfristiga fordringar	Not 14	177,7	164,8	186,7
Skattefordran		0,0	0,0	0,1
Kortfristiga placeringar	Not 15	673,7	484,6	484,6
Kassa och bank	Not 16	299,3	278,4	282,0
Summa omsättningstillgångar		1 164,8	941,2	966,8
SUMMA TILLGÅNGAR		2 123,5	1 933,0	2 022,9
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
Eget kapital	Not 17	515,2	353,5	366,8
Årets resultat		-161,8	-232,3	-230,6
Summa eget kapital	Not 18	353,5	121,2	136,2
Avsättningar				
Pensioner		843,6	905,4	905,4
Särskild löneskatt övriga avsättningar		204,8	219,6	219,6
Avsättning skatter		0,0	0,0	0,5
Summa avsättningar	Not 19	1 048,4	1 125,0	1 125,5
Skulder				
Långfristiga skulder	Not 20	0,0	11,8	56,3
Kortfristiga skulder	Not 21	721,7	675,0	704,9
Summa skulder		721,7	686,8	761,2
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		2 123,5	1 933,0	2 022,9
Panter och ansvarsförbindelser				
miljoner kronor				2015-12-31
Ansvarsförbindelse pensioner				1 950,7
Ansvarsförbindelse särskild löneskatt				473,2
Borgensåtaganden och fastighetsinteckningar				
Fastighetsinteckningar Landstingsbostäder				49,0
Region Jämtland Härjedalen har utfäst att gå i solidariskt borgen om 3 181,8 mkr för AB Transitio. (Länstrafiken i Jämtland AB)				
Region Jämtland Härjedalens del av detta per 31/12-15 är (regressavtalat)				261,7
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 2015 uppgår premien till				18,0
Förvaltningsuppdrag 2015-12-31				
Förvaltade fonder och stiftelsers tillgång				19,0
Operationella leasingavtal (not 22)				320,4

Kassaflödesanalys

	Region Jämtland Härjedalen 2014	Region Jämtland Härjedalen 2015	Sammanställd redovisning 2015
Den löpande verksamheten miljoner kronor			
Verksamhetens intäkter	519,0	652,6	1168,5
Justering för reavinster	0,0	-1,1	-1,1
Verksamhetens kostnader	-4044,9	-4476,7	-4992,3
Justering för reaförluster	0,1	12,5	12,5
Justering för gjorda avskrivningar	105,2	116,5	121,3
Justering för gjorda nedskrivningar	0,0	0,0	0,0
Avsättningar	64,2	76,6	76,6
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	-3 356,4	-3 619,6	-3 614,5
Skatteintäkter och generella statsbidrag	3360,1	3588,2	3588,2
Finansiella intäkter	19,0	22,6	23,1
Finansiella kostnader	-14,9	-19,0	-17,1
Skattekostnader	0,0	0,0	-0,5
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	7,7	-27,8	-20,8
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	-0,7	0,6	0,6
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	20,5	12,9	9,3
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	278,4	189,1	189,1
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder	145,8	-46,7	-45,9
Kassaflöde från den löpande verksamheten	444,0	156,0	153,2
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar *	0,0	-34,4	-34,4
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar *	-154,9	-123,2	-131,0
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0,1	1,7	1,7
Investering i finansiella anläggningstillgångar	-17,1	-4,4	-4,4
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	-171,9	-160,3	-168,1
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Utlåning/ökning långfristiga fordringar	0,0	-0,6	11,8
Minskning av långfristiga fordringar	0,0	0,0	-0,1
Amortering skuld	0,0	0,0	2,9
Ökning långa skulder	0,0	11,8	-0,6
Minskning långa skulder	-82,3	0,0	0,0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-82,3	11,2	14,0
Årets kassaflöde	197,6	-20,9	-21,6
Likvida medel vid årets början	101,7	299,3	303,6
Likvida medel vid periodens slut	299,3	278,4	282,0
Förändring av likvida medel	197,6	-20,9	-21,6

* Under pågående investering bokfördes kostnaderna på preliminärkonto 1200, dvs preliminärkonto för materiell investering men vid aktiveringen 15-04-01 bokfördes vårdssystemet som immateriell investering, kontogrupp 10xx. Totalt aktiverat för Cosmic är 34,4 mkr för åren 2013-2015 fördelat på 2013 (från oktober) 6,2 mkr, 2014 23 mkr och 2015 5,2 mkr. December 2015 utrangerades konsultkostnader från årets investering. Det vill säga minskade årets investering med 11,2 mkr men i systemet bokförs detta som en utrangering och reaförlust.

Investeringar	2013	2014	2015
Immateriella tillgångar, konto 10xx			
Pågående investering	6,2	29,2	0,0
Pågående sedan tidigare år		-6,2	0,0
Aktiverat			34,4
Summa	6,2	23,0	34,4
Materiella tillgångar, konto 12xx			
Inventarier	41,5	80,7	32,6
Byggnader och Mark	22,0	46,8	68,0
Hjälpmedelscentralen	14,7	13,5	14,8
Pågående investering	12,3	3,1	7,7
Pågående investering från tidigare år		-12,3	0
Summa	90,5	131,8	123,2
Totalt investerat, pågående och aktiverat	96,7	154,8	157,6

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 (+).

Fördelat per verksamhetsområde år 2015 miljoner kronor	Budget			Utfall			Netto- avvikelse
	Kostnader	Intäkter	Netto	Kostnader	Intäkter	Netto	
Primärvård	1 549	791	759	1 649	868	781	-22
Specialiserad somatisk vård	2 512	608	1 904	2 691	637	2 054	-150
Specialiserad psykiatrisk vård	384	75	309	364	79	285	24
Tandvård	261	171	90	255	168	87	3
Övrig hälso- och sjukvård	354	90	264	453	146	307	-43
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	31	0	31	29	1	28	2
Utbildning	92	62	30	92	66	26	4
Kultur	95	38	58	99	44	55	3
Trafik och infrastruktur	215	2	213	204	5	199	13
Allmän regional utveckling	57	21	36	59	28	32	4
Politisk verksamhet avseende regional utveckling	3	0	3	4	1	3	0
Summa	5 555	1 859	3 695	5 899	2 042	3 858	-162

Driftredovisningen visar på en differens på 162 mkr mellan budgeterad verksamhetens nettokostnad och utfall. I Region Jämtland Härjedalens resultaträkning visas en differens på 155 miljoner kronor. I driftredovisningens kostnader, både utfall och budgeterat, ingår internkostnadsränta (på investeringar). Den ingår däremot inte i Jämtland Härjedalens resultaträkning, där är alla interna kostnader och intäkter eliminerade. I driftredovisningens budgeterade kostnader ingår 27 miljoner kronor i internräntekostnader och i kostnadsutfallet 34 miljoner kronor.

Noter till räkenskaperna

Noter till resultaträkningen

Not 1 Verksamhetens intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Verksamhetens intäkter enligt driftsredovisning *	1781,8	1823,4	2041,5
Avgår interna intäkter	-1251,3	-1304,4	-1388,9
Summa	530,5	519,0	652,6
Patientintäkter och andra avgifter	113,4	118,1	116,5
Försäljning av hälso- och sjukvård, exkl. tandvård	131,8	143,3	171,9
Försäljning av tandvård	23,1	24,0	22,5
Försäljning inom regional utveckling	4,1	0,7	3,8
Försäljning av medicinska tjänster	8,9	9,6	9,4
Försäljning av tekniska tjänster	46,3	56,6	52,7
Försäljning av material och varor	31,9	30,1	31,1
Erhållna bidrag	92,2	110,7	190,3
Övriga intäkter	78,8	25,8	54,3
SUMMA	530,5	519,0	652,6

*I verksamhetens intäkter **2013** ingår jämförelsestörande poster

på 46,8 miljoner kronor, se not 4, AFA

För **2015** är siffran 22 mkr för återbetalning från AFA

Not 2 Verksamhetens kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Verksamhetens kostnader enligt driftsredovisning *	5102,8	5349,3	5865,6
Avgår interna kostnader	-1251,3	-1304,4	-1388,9
Avgår avskrivningar	-102,9	-105,2	-116,5
Summa	3 748,6	3 939,7	4 360,2
Kostnader för personal och förtroendevalda	2024,3	2110,6	2315,1
<i>varav utbetalda pensioner uppgår till</i>	<i>105,9</i>	<i>111,1</i>	<i>104,4</i>
Köp av verksamhet	427,2	468,9	468,1
Verksamhetsanknutna tjänster	172,7	201,0	252,1
Läkemedel	418,1	432,6	471,1
<i>varav läkemedel inom läkemedelsreformen</i>	<i>242,2</i>	<i>247,8</i>	<i>275,3</i>
Material och varor	112,8	120,6	134,1
Lämnade bidrag	207,2	203,5	250,3
Reaförlust, maskiner och inventarier	0,3	0,1	1,3
Reaförlust utrangering av konsultkostnader i Cosmic vårdssystem	0,0	0,0	11,2
Övriga verksamhetskostnader	385,9	402,4	457,0
<i>varav lokal- och fastighetskostnader **</i>	<i>76,5</i>	<i>79,5</i>	<i>88,2</i>
<i>varav sjukresor</i>	<i>70,2</i>	<i>76,1</i>	<i>77,3</i>
<i>varav försäkringsavgifter och övriga rikskostnader</i>	<i>17,4</i>	<i>18,6</i>	<i>25,0</i>
<i>därav kundförluster</i>	<i>5,0</i>	<i>4,5</i>	<i>3,9</i>
SUMMA	3 748,3	3 939,6	4 360,2

*I driftredovisningen ingår även internränta på avskrivningar

33,5 mkr i verksamhetens kostnader, 5 865,6+33,5 = 5 899,1

**Uppllysning om leasing lämnas i not 22

Not 3 Avskrivningar (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Avskrivningar immateriella tillgångar	0,0	0,0	5,1
Avskrivningar byggnader och anläggningar	44,8	45,4	47,4
Avskrivningar maskiner och inventarier	8,9	9,8	11,0
Avskrivningar medicinteknisk utrustning	32,9	33,3	33,5
Avskrivningar övriga maskiner och inventarier	4,3	4,4	6,7
Avskrivningar hjälpmedel	11,9	12,3	12,7
SUMMA	102,9	105,2	116,5

Not 4 Jämförelsestörande poster (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Verksamhetens intäkter			
Reavinst	0,6	0,0	1,1
Återbetalning från AFA	46,8	0,0	22,0
Skatteväxling 35 öre pga att Länstrafikens verksamhet ingår till 100% i Region Jämtland Härjedalen, tidigare 50% och kommunerna 50%	0,0	0,0	105,0
SUMMA	47,4	0,0	128,1
Verksamhetens kostnader			
Sänkt diskonteringsränta i RIPS 07, pensionskuldberäkningen	117,8	0,0	0,0
Ökade kostnader pga Länstrafikens verksamhet ingår med 100% fr o m 2015, se motsvarande skatteväxling ovan på intäkter	0,0	0,0	105,0
Utrangering av konsultkostnader i Cosmicprojektet (immateriell tillgång), redovisat som reaförlust			11,2
SUMMA	117,8	0,0	116,2

Not 5 Skatteintäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Preliminär skatteinbetalning	2392,6	2430,9	2612,5
Preliminär slutavräkning innevarande år	-14,8	2,7	5,7
Slutavräkningsdifferens föregående år	2,0	-6,4	-3,5
SUMMA	2 379,8	2 427,2	2 614,7

Not 6 Generella statsbidrag (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Särskild ersättning rehabilitering och behandlingsinsatser	0,8	0,8	0,8
Läkemedelsbidrag	288,4	287,3	308,7
Utjämningsbidrag			
Inkomstutjämning	519,9	528,5	563,8
Kostnadsutjämning	-5,2	47,0	49,7
Generellt statsbidrag	123,5	100,9	101,1
Nivåjustering	-14,9	0,0	0,0
Regleringsavgift	-14,9	-31,7	-54,6
Kostnadsutjämningsavgift	-1,3	0,0	0,0
Kompensation för höjd soc. avg. för unga	0,0	0,0	1,7
Tillfälligt bidrag för flyktingsituationen, 29,3 mkr periodiserat i 13 delar, dec 2015- dec 2016	0,0	0,0	2,3
SUMMA	896,2	932,9	973,5

Not 7 Finansiella intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Utdelningar	0,3	1,4	2,3
Bankränta	1,5	1,6	0,2
Ränta utelämnade lån	0,1	0,1	0,1
Ränta på kortfristiga placeringar	9,2	10,3	3,0
Ränta på finansiella anläggningstillgångar	1,8	3,9	7,9
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	4,5	0,0	8,7
Återföring nedskrivn finansiella anl. tillg.	0,0	1,4	0,0
Ränta på kundfordringar	0,3	0,3	0,3
SUMMA	17,7	19,0	22,6

Not 8 Finansiella kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Ränta på leverantörsskulder	0,1	0,1	0,1
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Räntedel årets pensionskostnader	19,3	10,7	14,9
Bankkostnader	0,2	0,3	0,3
Räntekostnad revers hos Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag	1,5	1,1	0,2
Räntedel årets löneskattekostnad	4,7	2,6	3,6
Övriga finansiella kostnader, (sänkt diskonteringsränta i pensionsskuldberäkningen RIPS 07)*	117,9	0,1	-0,1
SUMMA	143,7	14,9	19,0

*I finansiella kostnader 2013 ingår jämförelsestörande poster på 117,8 miljoner kronor, se not 4

Noter till balansräkningen

Not 9 Immateriella tillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Redovisat värde vid årets början	0,0	0,0	0,0
Nyanskaffning	0,0	0,0	34,4
Avskrivningar	0,0	0,0	-5,1
Avyttringar/Utrangering, egentligen minskning av årets investering			
pga att konsultkostnader först aktiverades och sedan utrangerades	0,0	0,0	-11,2
Förändring av bokfört värde	0,0	0,0	18,1
Redovisat värde vid årets slut	0,0	0,0	18,1

Not 10 Mark och byggnader (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Redovisat värde vid årets början	665,3	643,3	645,8
Nyanskaffning	22,0	46,8	68,0
Avskrivningar	-43,9	-44,3	-45,8
Avyttringar	0,0	0,0	-0,3
Justering	0,0	0,0	-0,1
Förändring av bokfört värde	-22,0	2,5	21,7
Redovisat värde vid årets slut	643,3	645,8	667,6

Pågående investeringar avskrivs ej

Not 11 Maskiner och inventarier (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Redovisat värde vid årets början	210,9	222,9	270,0
Nyanskaffning	74,7	108,1	47,4
Pågående investering	0,0	0,0	7,7
Investering aktiverad olika år i EK och AR	0,0	0,0	0,6
Avskrivningar	-58,9	-60,9	-65,6
Försäljning	0,0	0,0	-1,7
Utrangering	0,0	0,0	-0,3
Justerings	-3,8	-0,1	0,1
Förändring av bokfört värde	12,0	47,1	-11,8
Redovisat värde vid årets slut	222,9	270,0	258,2

Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar

Not 12 Finansiella anläggningstillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Aktier o andelar			
Länstrafiken i Jämtlands län AB	1,0	1,0	8,0
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
Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)	0,0	17,1	17,1
Almi företagspartner Mitt AB	0,0	0,0	0,5
Torsta AB	0,0	0,0	0,2
Mid Sweden Science Park AB	0,0	0,0	0,1
Vattenbrukscentrum Norr AB	0,0	0,0	0,1
Norrtåg AB	0,0	0,0	0,5
AB Transitio	0,0	0,0	1,0
Inera AB	0,1	0,1	0,1
Kommunalförbundet för svenskt ambulansflyg	0,0	0,0	0,1
Övrigt diverse små andelar	0,2	0,2	0,3
Delsumma	19,1	36,2	45,8
Långfristiga fordringar			
har en löptid på ett år eller mer från balansdagen. Långfristiga fordringar består av utlämnade lån till:			
Länstrafiken i Jämtlands län AB, Torsta AB och Stiftelsen Jamtli	6,7	6,7	
Jamtli 1,9 mkr och Torsta AB 0,3 mkr			2,2
Delsumma	6,7	6,7	2,2
SUMMA	25,8	42,9	48,0

Not 13 Lager o förråd (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Centralförråd	5,4	4,9	4,7
Övriga förråd	7,8	9,1	8,7
SUMMA	13,3	14,0	13,4

Not 14 Kortfristiga fordringar (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Kundfordringar	38,1	42,2	52,3
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	54,3	71,7	44,1
Periodisering leverantörsfakturor	41,8	43,9	25,0
Mervärdesskatt	25,9	16,6	20,8
Övriga kortfristiga fordringar	1,7	0,6	9,3
Upplupna skatteintäkter	36,3	2,7	5,7
Projektreddovisning EU*	0,0	0,0	7,5
SUMMA	198,2	177,7	164,8

* I projektreddovisningen är 210 tkr eller 0,2 Mkr projektskulder

Not 15 Kortfristiga placeringar (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
1. Likviditetsportfölj			
Räntebärande värdepapper utgivna av:			
Svenska staten	0,0	0,0	0,0
Svenska kommuner och landsting	10,0	10,0	10,0
Banker och bostadsinstitut med rating om lägst A-/A3	222,0	195,0	41,5
Värdepapper med lång rating om lägst A-/A3	127,0	16,1	0,0
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	57,8	0,0	0,0
Värdepapper med kort rating om a-3, K2 eller p-3	10,0	0,0	0,0
Värdepapper svenska statsägda företag utan rating	62,2	41,9	10,0
Värdepapper övriga företag med skuggrating minst A-	5,0	0,0	0,0
Värdepapper övriga företag med skuggrating minst BBB-	69,9	0,0	0,0
Sammansatta kapitalgaranterade instrument med rating om lägst A/A2	39,7	39,7	11,7
Delsumma	603,6	302,7	73,2
2. Värdepappersportfölj för framtida pensioner			
Svenska staten	15,0	15,0	15,0
Värdepapper med rating om lägst AAA/Aaa	84,6	22,6	62,9
Värdepapper med rating om lägst AA/Aa2	26,4	33,7	33,7
Värdepapper med rating om lägst A/A2	200,6	0,0	0,0
Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa	21,9	0,0	0,0
Värdepapper med rating om lägst Ba3/BB+	0,0	200,6	200,6
Fonder	0,0	99,2	99,2
Delsumma	348,5	371,0	411,4
SUMMA	952,1	673,7	484,6

Not 16 Kassa, bank (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Kassa	0,3	0,2	0,2
Bank	101,4	299,1	278,2
UTGÅENDE EGET KAPITAL	101,7	299,3	278,4

Not 17 Eget kapital (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Ingående eget kapital	686,1	515,2	353,5
Rörelsekapital (omsättningstillgångar-korta skulder)	689,5	443,1	266,2
Anläggningsskapital (anläggningstillgångar-långa skulder & avsättningar)	-174,3	-89,6	-145,0
UTGÅENDE EGET KAPITAL	515,2	353,5	121,2

Not 18 Årets resultat enligt balanskravet (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Årets resultat enligt resultaträkning	-170,9	-161,8	-232,3
Reducering av samtliga realisationsvinster	-0,6	0,0	-1,1
Jusering för realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	0,0	0,0	0,0
Justering för realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	0,0	0,0	0,0
Orealiserade förluster i värdepapper	0,0	0,0	0,0
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	-171,5	-161,8	-233,4
Särskilda skäl			
Omställningskostnader, omorganisation	6,0	1,9	5,7
Sänkning räntan i Rips 07, pensionsberäkning	117,8	0,0	0,0
Balanskravsresultat	-47,7	-159,9	-227,7
Balanskravsresultat från tidigare år	-139,6	-187,3	-347,2
Summa att återställa	-187,3	-347,2	-574,9

2013, SAP 4,6, omställningsgrupp 1,4

2014 SAP 0,9, omställningsgrupp 1,0

2015 Avgångsvederlag 5,3, omställningsgrupp 0,4

Not 19 Avsättningar (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Avsättningar till pensioner	791,7	843,6	905,4
Avsättning särskild löneskatt	192,1	204,7	219,6
Övriga avsättningar	0,3	0,1	0,0
SUMMA	984,1	1 048,4	1 125,0
Årets förändring av ansvarsförbindelsen inkl löneskatt*	162,6	-108,3	-95,1
Årets avsättning för pensioner inklusive löneskatt	197,8	64,5	76,6
förändring av finansiella placeringar	-3,8	22,5	40,4
<i>varav placerat i aktierelaterade placeringar</i>	<i>13,4</i>	<i>14,3</i>	<i>14,0</i>
<i>varav placerat i räntefonder och obligationer</i>	<i>-17,2</i>	<i>8,2</i>	<i>26,4</i>
Ökning/minskning av återlån (+/-), medel använda i verksamheten	364,2	-66,3	-58,9

*Ligger utanför balansräkningen

Not 20 Långfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Skuld patientskadereserv (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag)	82,3	0,0	0,0
Flyttad till kortfristig skuld 2015. Reversen löst mars 2015			
Resultat likvidation Regionförbundet. Region Jämtland Härjedalen	0,0	0,0	11,8
förvaltar. Regional utvecklingsnämnd beslutar om användningen av pengarna			
SUMMA	82,3	0,0	11,8

Not 21 Kortfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Leverantörsskulder	155,1	175,7	222,4
Ankomstregistrerade fakturor	0,2	0,0	0,0
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	76,0	93,1	84,2
Preliminärskatt innevarande år	33,0	34,4	37,2
Semesterlöneskuld	85,5	89,3	94,7
Innestående jourkompensation	20,6	18,0	19,6
Innestående övertid	7,6	7,7	8,1
Upplupna löner	5,3	4,8	5,8
Upplupna sociala avgifter	84,1	87,2	94,6
Pension individuell del	63,0	67,1	69,5
Främmande medel	-0,9	0,4	0,5
Momsskulder	1,6	2,2	1,7
Förutbetalda skatteintäkter	14,8	21,1	0,8
Skatteskulder	3,6	-0,7	0,4
Övriga skulder.	3,0	1,9	5,2
Skuld LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) bokad från			
långfristig till kortfristig skuld 2014. Revers löst mars 2015	0,0	82,3	0,0
Inbetalning av garantikapital till LÖF 2015	0,0	15,7	0,0
Fria projektmedel KFC (regional utvecklingsförvaltning)	0,0	0,0	2,2
Projektskulder (regional utvecklingsförvaltning)	0,0	0,0	6,9
Avräkningskonton	1,3	0,1	-1,7
**Avräkning forskningsanslag (projektbankbok konto 2898)	22,2	21,3	22,8
- varav villkorad återbetalning	12,4	12,6	11,6
SUMMA	575,8	721,7	675,0

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

Not till ansvarsförbindelser

Not 22 Leasing (miljoner kronor)	Bokslut 2013	Bokslut 2014	Bokslut 2015
Under året har landstingets leasing/hyresavgifter uppgått till*	11,5	11,7	8,1
Framtida leasingavgifter förfaller till betalning enligt följande			
Inom 1 år	12,3	12,2	8,3
Inom 2 till 5 år	12,7	11,7	8,2
Senare än 5 år	1,2	0,8	4,1
Summa övriga leasing/hyresavgifter	37,7	36,3	28,8
Under året har landstingets hyresutgifter för fastigheter uppgått till	43,8	47,2	48,6
Framtida hyror för fastigheter förfaller till betalning enligt följande			
Inom ett år	44,7	44,7	48,6
Inom 2 till 5 år	188,3	188,3	194,4
Senare än 5 år	Saknas	Saknas	Saknas
Summa hyresutgifter fastigheter	276,8	280,2	291,6
Summa	314,5	316,5	320,4

* varav 4,2 mkr billeasing och 4,2 funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0 mkr. 2015

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

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

Noter till sammanställd redovisning

	Sammanställd redovisning	Region Jämtland Härjedalen	Landstings bostäder i Jämtland AB	Länstrafiken i Jämtland AB
Not 23 Personal				
Antal anställda	4 022	3 992	3	27
<i>varav anställda kvinnor</i>	<i>3 123</i>	<i>3 110</i>	<i>1</i>	<i>12</i>
<i>varav anställda män</i>	<i>899</i>	<i>882</i>	<i>2</i>	<i>15</i>
Lön VD/Styrelse, miljoner kronor	13,9	12,3	0,7	0,9
Lön övriga, miljoner kronor	1 522,7	1513,3	0,8	8,6
Not 24 Ställda panter				
Fastighetsinteckningar	49,2	0,0	49,2	0,0
Företagsinteckningar (Landstingsbostäder)	49,2	49,2	0,0	0,0
Övrigt	0,0	0,0	0,0	0,0
Not 25 Ansvarsförbindelser				
Pensionsförpliktelser	2242,5	2 242,5	0,0	0,0
Borgensåtaganden	261,7	261,7	0,0	0,0
Övrigt	18,0	18,0	0,0	0,0
Not 26 Anskaffningsvärden				
Maskiner och inventarier	370,65	323,4	1,7	45,5
Mark, byggnader och tekn anl tillg.	804,646	713,8	90,8	0,0
Övrigt	0,0	0,0	0,0	0,0
Not 27 Ackumulerade avskrivningar				
Maskiner och inventarier	-103,3	-65,6	-0,6	-37,1
Mark, byggnader och tekn anl tillg.	-66,2	-45,8	-20,4	0,0
Övrigt	0,0	0,0	0,0	0,0
Checkräkningslimit	125,0	100,0	0,0	25,0

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 och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet.
- Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed

Jämförelsestörande poster

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

Periodisering

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

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

Sammanställd redovisning

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

INTÄKTER

Skatteintäkter

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

Statsbidrag

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

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

KOSTNADER

Hyres- och leasingavtal

Operationell leasing:
Samtliga leasingavtal är operationella leasingavtal.

Avskrivningar

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

Avskrivningstider

Följande avskrivnings tider tillämpas normalt:
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, teknikskiften, organisationsförändringar).

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

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

Avskrivningsmetod

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

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

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

I enlighet med den nya reviderade rekommendationen avseende materiella anläggningstillgångar RKR 11:4 har Region Jämtland Härjedalen infört komponentavskrivning på byggnader.

Komponentavskrivning (byggnader) 10-60 år (Exempelvis, stomme, fasad, VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras)

Eftersom avskrivningar ska spegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential succesivt förbrukas måste skillnader i förbrukning och nyttjandeperioder av betydande komponenter i en materiell anläggningstillgång beaktas. Byggnader har normalt ett antal betydande komponenter som stomme, stam, fasad, tak, hissar, ventilation mm.

Förväntas skillnader i förbrukningen av en materiell anläggningstillgångs betydande komponenter vara väsentlig ska tillgången delas upp på dessa. Respektive komponent ska skrivas av separat.

Återanskaffning av en komponent redovisas som anskaffning av ny anläggningstillgång och eventuellt kvarvarande redovisat värde för den ersatta enheten kostnadsförs.

ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Immateriella tillgångar

En immateriell anläggningstillgång är en identifierbar icke-monetär tillgång utan fysisk 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 11.4.

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 länekostnader 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. Pensionsmedel och samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgångar. De är värderade till det lägsta av anskaffningsvärdet och försäljningsvärdet.

Huvudmetoden tillämpas.

Tillgångsredovisning av individmärkta hjälpmedel

Alla individmärkta hjälpmedel hos hjälpmedelscentralen bokas som anläggningstillgång och avskrivningar görs. Detta enligt beslut från 2006. Systemstödet finns i lagersystemet Sesam 2. Datorer och rollatorer avskrivs på 3 år, sängar på 8 år och allt övrigt på 5 år.

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 Sesam 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. Inkuransavdrag görs med 3 procent av samtliga lagertillgångar enligt försiktighetsprincipen.

SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR

Skuld personalen

Skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, upplupen övertid, jour och beredskap samt

tillhörande upplupen arbetsgivaravgift, har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget 31 december 2015 och gällande arbetsgivaravgifter för 2016.

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.

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

Transparensboks slut folktandvården

Krav enligt nationell modell

En nationell modell finns framtagen för att åstadkomma en förbättrad transparent redovisning av intäkter och kostnader avseende tandvård där Folktandvården är utförare. Syftet är att säkerställa konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata aktörer på tandvårdsmarknaden. Nedan följer en redovisning av hur Region Jämtland Härjedalen uppfyllt de i modellen angivna kraven. Kraven anges med kursiv text. Transparensboks slutet i sin helhet ingår som bilaga till Folktandvårdens verksamhetsberättelse år 2015.

Uppdrag och ersättningar

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

Uppdragsformulering och specifikation av ersättningar för respektive uppdrag finns specificerat. Dokumentation av detta återfinns som bilaga 1 och 2. Någon egentlig beställning finns inte från Regionen/beställaren där uppdraget formuleras utifrån transparenskravet. Ersättningarna avseende områdes/sistahandsansvar, specialisttandvård och särskilda uppdrag fördelas som ett totalt bidrag till Folktandvården. Bidraget är historiskt och korrekterat med årliga uppräknings- och ev. besparingskrav. Den fördelning av uppdrag och tillhörande ersättningar som framgår av bilagorna är framtaget av Folktandvården. Uppdrag och ersättning bör tydliggöras vid Regionens uppdrags- och budgetdialoger för tydligare beställare/utförarperspektiv.

Utökad uppdrag

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

Ersättningar för det utökade uppdraget är särredovisat (se 1.1). Kostnaderna särredovisas så långt det är möjligt. En struktur med s.k. objekt finns upplagd i redovisningen där såväl ersättning som kostnad för delar av det utökade uppdraget bokförs. Ersättning för vissa delar av det utökade uppdraget fördelas till verksamheterna. 2015 har en förbättring gjorts som innebär att ca 45 % av den ersättning som fördelas till verksamheten följer produktionen och fördelas månadsvis. Detta ger en stor förbättring för att särredovisa

ersättningar och kostnader. Resterande ersättningar och kostnader fördelas och följs upp utifrån schablon.

Overheadkostnader

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

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

Särredovisning, verksamhetsgrenar

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

Särredovisningen mellan de olika verksamhetsgrenarna görs inte i den löpande redovisningen utan tas fram efter att folktandvårdens resultat för året fastställts. Fördelningen sker dels via intäkt- och kostnadsposter som direkt går att härleda till en viss verksamhetsgren och dels via fördelningsnycklar. Fördelningsnycklarna bygger på bokad patient tid för de olika verksamhetsgrenarna.

Moms

Hantering av moms 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 moms månadsvis baserat på månadens köpta material och tjänster. Den interna ingående moms kostnads bokförs på ett särskilt konto i folktandvårdens redovisning. Rutinbeskrivning finns på landstingets redovisningsenhet.

Resultathantering

Resultathanteringen finns beskriven

Resultathanteringen har tidigare funnits beskriven i Landstingsplanen där det framgått att underskott inom den konkurrensutsatta delen ska återställas inom en treårsperiod och att överskott får användas för att möta kommande års underskott. I

Regionplanen för 2015 finns ingenting angivet om resultathantering för Folk tandvården.

Folk tandvården har inte någon kännedom om hur bokföring eller notering av tidigare års resultat hanteras. Folk tandvården har inte fått någon återkoppling om hanteringen av 2014 års resultat och ingår därför inte i 2015 års redovisade resultat. Det är inte heller tydliggjort om det är inräknat i ställt resultatkrav på 2,5 miljoner för 2015.

BOKSLUT 2015

Sammanställning per verksamhetsgren fördelat på konkurrensutsatt och konkurrensskyddad verksamhet

*) KUV= Konkurrensutsatt verksamhet KSV=Konkurrensskyddad verksamhet

Verksamhetsgrenar	KUV/KSV*	Summa intäkter	Summa kostnader	Årets resultat
FOLKTANDVÅRD				
Barn- och ungdomstandvård				
Allmäntandvård sersättning 3-19 år	KUV	25 585	-31 921	-6 336
Befolkningsansvar	KSV	10 890	-9 358	1 532
Specialistandvård	KSV	8 363	-8 393	-30
Vuxentandvård				
Allmäntandvård vuxna	KUV	76 347	-68 359	7 988
Befolkningsansvar	KSV	11 697	-11 803	-106
Specialistandvård	KUV	6 673	-9 781	-3 108
Uppsökande tandvård, nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	KUV	10 217	-10 375	-158
Särskilda uppdrag				
Folkhälsoinsatser	KSV	458	-382	76
Kompetensförsörjning	KSV	3 759	-3 654	105
Tolkar, sjukresor	KSV	2 896	-2 735	161
Offentlighet och förvaltning	KSV	1 998	-1 955	43
Omtällning ny Ftv struktur	KSV	0	-1 434	-1 434
Stab/Kansli				
Stab/Kansli	KUV	8 587	-8 580	7
SUMMA FOLKTANDVÅRD				
		167 470	-168 730	-1 260
RESULTAT KONKURRENSSKYDDAD (KSV)				
		40 061	-39 714	347
RESULTAT KONKURRENSUTSATT (KUV)				
		127 409	-129 016	-1 607
SUMMA FOLKTANDVÅRD				
		167 470	-168 730	-1 260

Begreppsförklaringar och ordlista

Anläggningstillgång och omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggningstillgångar och omsättningstillgångar. 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 den ekonomiska ställningen 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 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.

Komponentavskrivningar

Avskrivningar ska spegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential succesivt förbrukas därför måste skillnader i förbrukning och nyttjandeperioder av betydande komponenter i en materiell anläggningstillgång beaktas. Byggnader har normalt ett antal betydande komponenter som stomme, stam, fasad, tak, hissar, ventilation mm.

Förväntas skillnader i förbrukningen av en materiell anläggningstillgångs betydande komponenter vara väsentlig ska tillgången delas upp på dessa. Respektive komponent ska skrivas av separat.

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

Regionkoncernen

Regionen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Regionen 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 det finns ett 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 tillgångarna som finansierats med eget kapital (eget kapital genom totalt kapital).

Utgående balans

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

Upplupna intäkter och kostnader

Upplupna intäkter är sådana intäkter som hör till bokslutsåret,

men där företaget/myndigheten varken har skickat en faktura eller fått betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimsfordring.

Upplupna kostnader är sådana kostnader som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten 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: region@regionjh.se
Hemsida: www.regionjh.se

