

Delårsbokslut augusti 2013

Jämtlands läns landsting



Innehåll

Vision och verksamhetsidé för Jämtlands läns landsting	4
Viktiga händelser under året.....	5
Uppföljning av framgångsfaktorer i landstingsplanen	6
Uppföljning av landstingsdirektörens verksamhetsplan	16
God hälsa och positiv livsmiljö	19
Bättre kvalitet i vården.....	22
Patientsäkerhet	24
Vård i rimlig tid	26
Läkemedel.....	31
Riks och regionvård.....	33
Miljöarbetet	34
Regional utveckling	35
Medarbetare.....	36
Utförd tid	36
Sjukfrånvaro.....	38
Arbetsmiljö	38
Ekonomi	40
Resultatanalys	40
Kommentarer till prognoser för helår 2013.	42
Likviditeten på oförändrad nivå	43
Investeringar	44
Finansförvaltning	45
Landstingets engagemang i bolag och stiftelser	46
Räkenskaper	49
Produktionsvolymerna inom hälso- och sjukvård	53

Landstingsstyrelsens ordförande har ordet

Vad har varit viktigast för landstinget hittills under 2013?

Att ett långsiktigt arbete med att ständigt förbättra våra arbetssätt och vår verksamhet har tagit fart, det vi kallar landstingets lean-arbete. Det är otroligt viktigt att rikta in sig mot att hela tiden förbättra, att inte stanna upp och stå still utan att utveckla. Det är ännu viktigare att utvecklingen sker genom att ta till vara medarbetarnas erfarenheter och kunskaper, alla ska och måste var delaktiga i att förändra arbetssätt.

Men det är också viktigt att det långsiktiga arbetet stöds och bärs upp av landstingets ledning. Därför har samtliga chefer börjat en utbildning som sträcker sig över nästan två år, en utbildning som skräddarsytt av Mittuniversitetet. Det är en stor satsning men väl satsade pengar och resurser.

Är det här med lean och förbättringsarbete något nytt?

Nej, det är värt att nämna att det här förbättringsarbetet egentligen inte är något nytt men att vi nu genomför det systematiskt, över hela landstinget och med ett långsiktigt perspektiv. Det finns mängder av förbättringsarbeten som genomförts, som exempel kan jag nämna arbetet med dialys i hemmet och den så kallade Hjärnvägen där man kortat ner vårdkedjan för akuta strokepatienter väsentligt.

Kommer arbetet med lean att påverka arbetsmiljön?

Ja, på sikt kommer arbetsmiljön att förbättras om vi arbetar enligt lean, det vittnar många andra om, såväl landsting som andra organisationer och branscher. Under sommaren har arbetsmiljön varit tuff inom flera av landstingets verksamheter och Arbetsmiljöverket har förelagt om vite om situationen på Centrum för opererande specialiteter inte reds ut.

Nu har handlingsplaner arbetats fram och flera åtgärder vidtagits för att förbättra arbetsmiljön – men som sagt, att arbeta enligt lean kommer också att inverka positivt på arbetsmiljön.

Varför beslutade sig styrelsen för att sätta stopp för bemanningsföretag för läkare?

Det var ett betydelsefullt beslut att införa stopp för bemanningsföretag för läkare inom Östersunds primärvård, det så kallade stafettläkarstoppet. Beslutet genomfördes i total enighet i styrelsen och även om det gick snabbt är jag övertygad om att det var ett klokt beslut. Kostnaden för bemanningsföretag har ökade lavinartat den senaste tiden och vårt landsting måste satsa på att få fast anställda läkare i stället.

Hur ser du på det ekonomiska resultatet?

Det är ytterst beklagligt att landstingets ekonomi fortfarande inte är i balans och inte heller ser ut att bli det efter årets slut. En granskning landstingets revisorer gjorde på försommaren var på flera punkter kritisk mot styrelsens sätt att styra verksamheten mot god ekonomisk hushållning. I det sammanhanget måste man ha med sig att Jämtlands läns landsting har haft den näst sämsta utvecklingen av skatter och generella statsbidrag av samtliga landsting och regioner de senaste tio åren., samtidigt som även kostnadsökningen legat näst lägst i landet.

Styrelsen har dock vidtagit flera åtgärder för att minska det ekonomiska underskottet. Jag har redan nämnt införandet av ett långsiktigt arbetssätt som präglas av lean, i det ingår även ett produktions- och kapacitetsprojekt. Skattehöjningen på 25 öre har bidragit till att minska underskottet liksom ett bättre och tätare samarbete mellan politiker och ansvariga tjänstemän. Ett förbättrat programstöd för att underlätta budget- och prognosarbete har införts och – som sagt – restriktioner för att använda sig av bemanningsföretag för läkare.

Det är också viktigt att nämna att det finns en stor kostnadsmedvetenhet inom landstinget och kostnadsutvecklingen över tid är låg. Det har bidragit till att minska underskottet – men möjligtvis även till att vårt landsting inte klarar kömiljarden och har svårt att placera sig bra i exempelvis SKL:s Öppna jämförelser för hälso- och sjukvård.

Vad händer resten av året?

Det är viktigt att arbetet med lean fortsätter och sprids och når ut till alla som jobbar inom landstinget. Att börja med förändringsarbete i det lilla kan leda till något stort, det är jag övertygad om. Samtidigt måste vi fortsätta vara återhållsamma ekonomiskt, utveckla dialogen mellan politiker och ansvariga tjänstemän och göra allt vi kan för att rekrytera fastanställda läkare till framförallt primärvården.

En ny landstingsdirektör tillträder i höst och styrelsen har stor tilltro till att han ska kunna leda verksamhetens resultat framåt.



Harriet Jorderud (S)

Vision och verksamhetsidé för Jämtlands läns landsting

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

Så lyder Jämtlands läns landstings vision. Alla människor i Jämtlands län – oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder – ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. De ska också kunna ha ett gott liv i en positiv livsmiljö, utifrån sina olika förutsättningar.

Verksamhetsidé

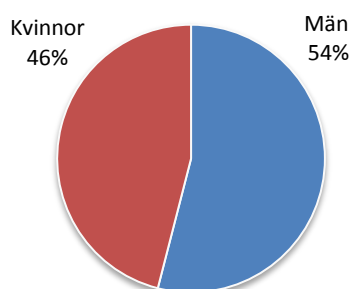
Hälsa- och sjukvård: Jämtlands läns landsting ska tillhandahålla en tillgänglig och god vård som tillfredställer medborgarnas behov av en trygg tillvaro med god livskvalitet genom att ha kvalitet och effektivitet som ledningsstrategi.

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

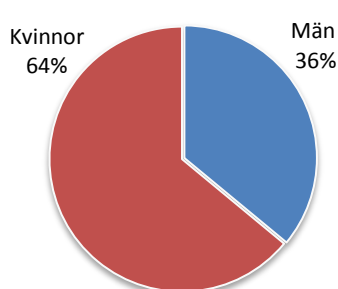
Jämtlands läns landstings organisation



Könsfördelning, ledamöter i landstingsstyrelsen, 13 st



Könsfördelning, landstingets ledningsgrupp, 14 st



Viktiga händelser under året

Björn Eriksson blir ny landstingsdirektör

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

Landstinget ansöker om regionbildning

Jämtlands läns landsting har beslutat att ansöka om att bilda en egen region från 2015. Om samtliga kommuner i länet ställer sig bakom en regionbildning kommer en ansökan att skickas till regeringen senast sista juni. Regeringens besked förväntas komma våren 2014.

Köp av vindkraft

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

Jämtland förskriver minst antibiotika i Sverige

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

Gilla landstinget på Facebook!

Från april finns landstingets officiella Facebooksida! Här blandas nyheter och information om allt från enkla tips på hur man kan förbättra sin hälsa till annonser om lediga jobb. Facebooksidan kommer framförallt att vara en service till våra medborgare.

Screening av aorta

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

Länets hälsocentraler fortfarande bland de bästa!

Resultaten av den årliga patientenkäten kring länets hälsocentraler visar att länets patienter är nöjda med sin primärvård och att den fortfarande är bland de bästa i landet. Liksom 2011 kommer landstinget på sjätte plats av landets 21 landsting.

Jämtland bäst på att undvika trycksador

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

Landstinget investerar i nytt vårdinformationssystem för sjukvården

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

Fastighetsdrift och avfallshantering i topp

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

Struktur för primärvården i Östersund

Landstingsstyrelsen beslutade att samlokaliseringen av Odensala och Torvalla hälsocentraler ska ske i befintlig hälsocentral i Odensala. Lokalen ska anpassas till den nya verksamheten och ökade kostnader för detta ska täckas av effektiviseringar.

Stafettläkarstopp

Styrelsen beslutade införa stopp för stafettläkare i Östersundsområdet från 1 juni 2013.

Vidgning av hjärtats kranskärl (PCI) införs vid Östersunds sjukhus

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

Produktions- och kapacitetsplanering samt Lean

Landstinget börjar att arbeta enligt Leans principer. Produktions- och kapacitetsplaneringen är en del i det. Den första utbildningsomgången i Lean har startat upp. Mittuniversitetet leder utbildningen och det är i första hand chefer och medarbetare med medicinskt ledningsuppdrag som deltar i utbildningen som sträcker sig över två år.

Uppföljning av framgångsfaktorer i landstingsplanen

Landstingsplanens målområden är indelade i två huvudområden, dels hur landstinget vill bli uppfattat, dels andra verksamhetsresultat. Den första delen, hur landstinget vill bli uppfattat, är i sin tur indelad i områdena Patient, Medarbetare och samhälle.

Varje övergripande målområde har framgångsfaktorer som visar vad som verksamheten ska fokusera på för att nå de strategiska målen. I verksamheten konkretiseras dessa framgångsfaktorer av ett stort antal handlingsplaner vars mål och aktiviteter följs upp regelbundet under året, i flera fall av särskild styrgrupp.

Nedan ges en kort beskrivning av på vilket sätt förvaltningen under året arbetat med framgångsfaktorerna. Längre fram i bokslutshandlingen återrapporteras kort läget för de landstingsövergripande handlingsplanerna.

Framgångsfaktorer i patientperspektivet	Uppföljning
Helhetsperspektiv - Vårdens omfattning och innehåll tar hänsyn till individens totala hälsa och livssituation vad gäller fysisk och psykisk hälsa samt sociala livsvillkor och ges efter behov. I arbetet läggs vikt vid grupper med särskilda behov. I patientens kontakt med vården är livsstilsfrågor en självklar del, varför vi arbetar med FaR, (fysisk aktivitet på recept), preventivt alkohol-, drog- och tobaksarbete.	Landstingets utvecklingsarbete för att förbättra för särskilt utsatta grupper samordnas i ett antal landstingsövergripande handlingsplaner som följs upp och återredovisas övergripande i delårsbokslutet. Landstinget jobbar enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna ger rekommendationer om metoder för att stödja patienter att förändra en ohälsosam levnadsvana. Förebyggande arbete pågår inom tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor samt sexuell hälsa och smittskydd. Folkhälsocentrum har ett särskilt uppdrag att arbeta för förbättrad hälsa och livssituation för länsinvånarna men många andra enheter bidrar också i detta viktiga arbete, inte minst primärvården.
Jämlikhet och jämställdhet - Alla nya vådrutiner jämställdhetsintegreras så att de skapar jämlika och jämställda villkor för alla patienter. Könsskillnader uppmärksammas och åtgärdas i syfte att förbättra vården. Det finns handlingsplaner för såväl utbildning som åtgärder för att garantera jämlikhet och icke diskriminering i vården för funktionsnedsatta, etniska minoriteter och HBTQ-personer. Arbetet mot våld i nära relationer uppmärksammas särskilt i det interna arbetet.	Handlingsplan för Jämlik och jämställd verksamhet ligger till grund för landstingets arbete inom detta område. Under året har landstinget utökat resurserna för detta arbete med en halvtid handläggare. I dagsläget jämställdhetsintegreras inte nya vådrutiner på ett systematiskt sätt men en studie pågår på Hjärtenheten för att hitta en metod för arbetet. Ett systematiskt arbetssätt för att uppmärksamma könsskillnader och åtgärda vid behov saknas inom delar av verksamheten. Landstingsövergripande handlingsplaner finns för Jämställd och jämlik verksamhet, barnkonventionen och arbetet med nationella minoriteter men inga planer möter skrivningen i framgångsfaktorn. Begreppet ”etniska minoriteter” skapar frågor vilket försvårar verkställighet. Arbetet mot våld i nära relationer pågår och en kampanj planeras inför hösten för att sprida kunskap och informera om de rutiner och vårdprogram som finns och ska användas. En landstingsövergripande handlingsplan styr hur arbetet mot våld i nära relation ska prioriteras internt och externt.
Öppen dialog - Alla verksamheter har en öppen och fungerande dialog med patient-, brukar- och anhörigföreningar.	Alla centrum har redogjort för detta arbete i augustiboksluten. Centrumen har nära samarbete med ett stort antal patient- och brukarföreningar och dessa fyller en viktig roll i utvecklingen av vården. Samarbetet handlar i stor utsträckning om information och erfarenhetsutbyte men även om utbildning.

Framgångsfaktorer i patientperspektivet	Uppföljning
Tillgänglighet - Vården är lätt att nå och tillgänglig för att ge rådgivning, vård och behandling även för personer med funktionsnedsättning. Information går att inhämta på flera språk. I Jämtlands län nekas ingen vård. Akutsjukvården fungerar bra över hela länet. IVPA (i väntan på ambulans) är ett exempel på samarbete med kommunerna. Även samverkan med andra myndigheter och organisationer utgör en viktig del. Patienter har rätt till god vård inom rimlig tid.	Handlingsplan för Tillgänglighet samlar de aktiviteter som planeras för att förbättra tillgängligheten till vård i länet. Tillgängligheten handlar dock inte bara om väntetider utan även om fysisk tillgänglighet, skyltning etc. Fysiskt tillgänglighet till landstingets lokaler för personer med funktionsnedsättning har tillgodosetts. Namn och begrepp i verksamheten har setts över och i vissa fall ersatts till ur ett patientperspektiv mer begripliga namn och begrepp. Viss patientinformation finns tillgänglig på flera språk, via 1177 och hos de specialiteter som oftast möter patienter med andra språk. Kontaktuppgifterna på landstingets webbplats för ungas psykiska hälsa har förbättrats och Mina vårdkontakter har införts på 35 mottagningar och länets samtliga hälsocentraler.
Förtroende - Patienten möts med ett respektfullt, fördomsfritt och förtroendeingivande förhållningssätt. Patientens förväntningar på bemötande och kompetens inom hälso- och sjukvården uppfylls. Patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses.	Enligt Nationella patientenkäten är patienterna sammantaget nöjda med bemötandet och känner förtroende för vården. Lägre värde får dock frågan om man som patient blivit informerad om biverkningar av förskrivna läkemedel. Män rapporterar sammantaget en högre tillfredsställelse med vården än vad kvinnor gör. Patientens behov av kontinuitet i vården tillgodoses främst för de patienter som har långvariga och återkommande behov av kontakter med vården. Det finns idag viss risk för brist i kontinuitet, främst orsakat av vakanser på väsentliga befattningar t.ex. i primärvård och/eller avsaknad av vissa specialistläkare. För att förtroende för vården ska kunna bevaras även om en vårdskada inträffat är det viktigt att ha ett öppet arbetssätt och ge patient och närstående information om det inträffade. Patientnämnden och landstinget egna avvikelseystem är viktiga källor för att fånga upp fall där patientmötet inte fungerat tillfredsställande
Patientsäkerhet - Landstinget arbetar för en nollvision för vårdskador. Landstingets verksamhet kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.	Landstinget arbetar för en nollvision för vårdskador genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som omfattar händelse- och risk analyser, mätbara vårdresultat, förebyggande insatser, kunskapsspridning och samverkan med andra vårdaktörer. Landstinget deltar i den nationella patientsäkerhetssatsningen där det ingår krav på aktiviteter för att bl.a förebygga vårdrelaterade infektioner och minska antibiotikaanvändningen. Här ingår också att säkerställa korrekt dokumentation och information till patient och annan vårdgivare. Egenkontroll av landstingets patientsäkerhetsarbete sker genom patientsäkerhetsdialoger, genomgång av avvikelserapportering och markörbaserad strukturerad journalgranskning. Handlingsplan patientsäkerhet (nationell överenskommelse) och Handlingsplan vårdkvalitet och patientsäkerhet konkretiserar arbetet.
Suicidprevention - Landstinget har en övergripande handlingsplan för suicidprevention. Insatser sker i samarbete med andra aktörer och är tillgängligt i hela länet.	Ett strukturerat suicidpreventivt arbete bedrivs inom område Psykiatri samt gentemot andra områden i landstinget och andra myndigheter. Landstinget har under året utarbetat en övergripande handlingsplan för suicidprevention som innehåller

Framgångsfaktorer i patientperspektivet	Uppföljning
	konkreta åtgärder för att minska antalet självmord i länet. Under hösten 2013 och våren 2014 kommer utbildning i suicidpreventivt arbete att ges till personal inom berörda verksamheter. Utbildningsinsatser kommer även att ritas externt, exempelvis mot jaktledare och arbetsgivare.
Kommunikation och dialog - Patienten och närstående får kontinuerlig och begriplig information om vårdens innehåll, kvalitet, behandlingsformer, hjälpmedel och läkemedel. Det finns en nära kommunikation och dialog mellan vårdgivare, patienten och närstående.	Enligt Nationella patientenkäten har kvinnor i högre utsträckning än män uppgett att de inte har fått information, inte förstått och inte heller vetat vart de ska få tag på informationen. Patientmaktutredningen ställer krav på att öka patienters delaktighet och medinflytande i egna vården, vilket ställer krav på ett delvis ändrat förhållningssätt hos landstingets ledning och medarbetare. Under våren har en ny rutin för läkemedelsberättelse implementerats i slutenvården. Den innebär att utskrivningsinformationen till patient kompletteras med en kortfattad och lättförståelig beskrivning av de förändringar som skett avseende patientens läkemedelsbehandling under vårdtiden..
Samarbete och samverkan - Landstinget samarbetar med kommuner, organisationer och andra aktörer i syfte att tillgodose patientens behov för en väl fungerande vård. Distansoberoende tjänster som exempelvis e-hälsa nyttjas och utvecklas.	Landstinget och länets kommuner har etablerat samarbetsformer på såväl klinisk som övergripande nivå, exempelvis samordnad vårdplanering för patienter med vårdbehov hos både landsting och kommun. En annan samverkansform är Haverikommissionen, en grupp medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna och vårdutvecklare i landstinget som utvecklar ett etiskt korrekt förhållningssätt genom att diskutera händelser där samarbetet runt vårdplaneringen brustit. Inom den högspecialiserade vården sker det kliniska samarbetet kring patienterna främst mellan remitterande och mottagande läkare men också genom överenskomna vårdprogram och riktlinjer. Inom Norrlandstingens Regionförbund finns ett antal samarbetsgrupperingar som arbetar för effektivare flöden och kostnadseffektiva lösningar inom sjukvårdsregionen och inom RCC sker samarbete för att utveckla en bättre cancervård i norrland. Distansoberoende teknik nyttjas i multidisciplinära ronder inom många sjukdomsområden inom den högspecialiserade vården.

Framgångsfaktorer i medarbetarperspektivet	Uppföljning
Medarbetarinflytande och dialog - Det finns en tydlig struktur för arbetsgivarens, medarbetarnas och fackens inflytande på arbetsmiljö, arbetsinnehåll och lön.	Arbetsgivaren och de fackliga organisationerna, förutom SACO-förbunden, har ett Samverkansavtal som fastställer hur dialog och delaktighet ska fungera. Så många frågor som möjligt ska behandlas och diskuteras på arbetsplatsen av dem som direkt berörs. På övriga nivåer i organisationen sker samverkan mellan arbetsgivaren och de anställdas fackliga organisationer. Samverkansavtalet är för närvarande under revidering. Frågor rörande lön och lönebildning hanteras i särskild förhandlingsordning tillsammans med respektive facklig organisation.

Framgångsfaktorer i medarbetarperspektivet	Uppföljning
Jämlikhet och jämställdhet - Jämställdhet- och jämlikhet följs upp och utvecklas kontinuerligt. Kunskap och metoder fördjupas, utvecklas och följs ständigt upp och redovisas. En mångfald bland medarbetare bidrar till utveckling. Varje medarbetare får utifrån sitt arbete och arbetets behov utrymme att använda sin kompetens.	Utbildning i jämställdhet och mångfald har genomförts för chefer och staber och nu pågår arbete med att ta fram ett utbildningsmaterial om jämställdhet och mångfald för arbetsplatsträffarna. Revidering av riktlinjerna för kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier pågår. En riktlinje är framtiden avseende våld i medarbetarnas nära relationer. Arbete kvarstår för att säkerställa att rekryteringsprocessen är rättvis och inte diskriminerande.
Hälsofrämjande och rehabiliterande - Medarbetarna erbjuds en hälsofrämjande arbetsmiljö och samordnad rehabilitering när sådant behov finns.	Handlingsplan för hälsa- och arbetsmiljö avser landstingets planerade åtgärder inom detta område. Landstinget har en fungerande rutin för rehabilitering och för närvarande kartläggs samtliga individer med lång sjukfrånvaro över 180 dagar för att se om ytterligare åtgärder kan vidtas. Ett arbete pågår med att ta fram en ny enkät "min arbetsmiljö" där man kommer att få fram ett arbetsmiljöindex två gånger per år. Särskilda insatser har vidtagits inom centrum för medicinska specialiteter och område Kirurgi utifrån arbetsmiljöverkets krav.
Tydligt ledarskap - Befogenheter och ansvar följs åt och är tydliga på alla nivåer. Landstingets chefer är tydliga representanter för arbetsgivaren och goda ledare som tar ansvar för både sin egen verksamhet och landstinget som helhet. Chefs- och ledarskapet i landstinget präglas av grundläggande värderingar. Ledarskapets huvuduppgift är att stödja medarbetaren som resurs för att uppnå verksamhetens mål. Ledarskapet bygger på en relation som är resultatet av samspelet mellan ledaren, gruppen, individen och organisationen.	En chefsenkät som genomförts av revisionskontoret visar att cheferna har behov av ökat stöd och kunskap för att långsiktigt kunna sköta och utveckla sina jobb. Uppdrag, ansvar och befogenheter upplevs inte alltid hänga samman. Arbete pågår med att upprätta en plan för att möta chefernas behov. För att skapa förutsättningar för ett tydligt ledarskap i landstinget finns ett introduktionsprogram enligt vilket samtliga nya chefer ska introduceras. Alla nya chefer erbjuds att delta i utbildningen "Ny som chef", som varvar teori, policyfrågor och chefsverktyg. Via Kunskapstorget erbjuds utbildning och fördjupade kunskaper.
Utvecklingsbenägen och öppen för nya idéer - Pilotprojekt, innovativa idéer, jämställdhets- och jämlikhetsarbete är kännetecken för landstingets arbete. Uppföljning av verksamheten är en del i den lärande processen. Medarbetarnas idéer och kompetens om förbättringsarbete i den dagliga verksamheten uppmärksammas och tillvaratas	Landstinget arbetar sedan 2012 med en Sverigeunik modell för att öka kunskapen och effekterna av det sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården. Modellen erbjuder möjlighet att erhålla projektmedel för att genomföra särskilda utvecklingsuppdrag. Viktiga faktorer i modellen är att identifiera effektiva metoder, utvärdering samt att erfarenheterna sprids vidare till hela organisationen. Jämställdhets – och jämlikhetsarbete bedrivs inom organisationen och utvecklingsarbeten pågår inom flera områden, främst på stabsnivå. Intresset ökar för att tillämpa ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv inom fler områden vilket är glädjande. Under våren 2013 påbörjades en gemensam utvecklingsinsats på Lean inom landstinget med stöd av Mittuniversitetet. Inledningsvis utbildas chefer och läkare med medicinskt ledningsansvar men kunskapen ska successivt spridas till alla medarbetare. Landstinget har 9 certifierade interna handledare i Leanspel som kan stötta i det inledande arbetet. Arbetet med ständiga förbättringar är till stora delar väl förankrat ute i verksamheten dels med processorientering och dels med Genombrott. Arbetet bygger på att ta del av varandras erfarenheter och tillsammans vidareutveckla olika patientflöden utifrån synliggjorda behov.

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

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

Framgångsfaktorer i samhällsperspektivet	Uppföljning
Folkhälsa - Landstingets alla verksamheter arbetar utifrån ett hälsofrämjande och förbyggande förhållningssätt, och främjar länsinvånarnas livsvillkor och levnadsvanor samt bidrar till förbättrad jämställdhet och jämlikt fördelad hälsa. Verksamheten erbjuder hälsofrämjande metoder för att minska vårdbehovet. Landstinget utvecklar arbetet för nationella minoriteter och gör särskilda satsningar för samers hälsa. Barn och ungas psykiska hälsa prioriteras. Landstinget arbetar brett med tillgänglighet och riktar insatser till grupper med särskilda behov.	Utgående från folkhälsopolicy'n 'Vår hälsa – länets möjlighet' har en folkhälsostrategi för JLL och lokala handlingsplaner i kommunerna arbetats fram, med stöd av landstingets Folkhälsocentrum. Flera av länets kommuner har folkhälsoråd där landstinget deltar. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete kring levnadsvanor pågår fortlöpande. Exempel på pågående hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är Tobaksfri inför operation, livskunskapsutbildningar, hälsorum på hälsocentraler och metodutveckling av 4-årsbesöket på barnavårdscentral. ete pågår även för att främja barn och ungas psykiska hälsa, med utgångspunkt i skolsköterskornas hälsosamtal i skolan. Samordning för regionalt föräldrastöd och projektet 'PSYNK – psykisk hälsa barn och unga är under uppbyggnad. En handlingsplan för arbetet med nationella minoriteter är framtagen med fokus på att öka kunskapen om samers hälsa, livsvillkor och rättigheter. Genom systematisk folkhälsorapportering synliggörs skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. Detta används sedan som planeringsunderlag för olika insatser.
Upphandling - I upphandlingsfrågor tar landstinget ett lokalt, etiskt, socialt och miljömässigt ansvar. I första hand väljs miljömässigt hållbara produkter och landstinget medverkar till att driva fram en hållbar utveckling. Inga produkter som tillverkas under oetiska förhållanden köps in. Landstinget efterfrågar innovationsprodukter och genomför innovationsupphandlingar i samarbete med andra i syfte att främja lösningar som inte finns i nuläget. Utfasning av miljö- och hälsofarliga ämnen pågår.	Miljökrav vid upphandlingar ställs i första hand enligt Miljöstyrningsrådets miljökriterier, där sådana finns, och utifrån socialt-etiska krav. För produkter som saknar social-etisk märkning kan det vara svårt att bedöma om de tillverkats under oetiska förhållanden. Endast ett fåtal produkter med social-etisk märkning finns idag på marknaden. Landstinget efterfrågar i dagsläget inte innovationsprodukter men följer produktutvecklingen inom de områden som är aktuella och väljer ofta nya produkter som bättre uppfyller verksamhetens behov. Innovationsupphandlingar i mening att upphandla en produkt som inte finns på marknaden tar stora resurser i anspråk, vilka inte finns inom landstinget idag. Landstinget medverkar dock som referensmiljö för en innovationsprodukt. Utfasning av miljö- och hälsofarliga ämnen pågår inte men vissa ämnen undviks i upphandlingar där alternativ finns etablerat på marknaden. Kartläggning saknas över vilka miljö- och hälsoskadliga ämnen som förekommer inom landstingets verksamhet och därför finns heller inget systematiskt utfasningsarbete.

Framgångsfaktorer i samhällsperspektivet	Uppföljning
	Ny upphandlingspolicy och ny uppförandekod för leverantörer har utarbetats under året. Uppförandekoden ska användas i samband med etiska och sociala krav i upphandlingar. Nytt i koden är bl.a. en punkt om FN:s deklaration mot korruption.
Resurshushållning Landstinget arbetar med resurshushållning på alla områden; miljö, energi och ekonomi. Landstingets ekonomi är i balans för att klara framtida krav och utmaningar.	Fastighetsenheten arbetar systematiskt med energieffektiviseringar och information till verksamheterna om energihushållning. Landstinget tillhör de landsting i Sverige med lägst energianvändning per kvadratmeter. Elenergianvändningen är en stor utmaning då användning av energikrävande teknik ökar. Gjorda insatser under 2013 ser dock ut att kunna medföra en minskning även av elenergianvändningen. När det gäller resurshushållning inom övriga miljöområden finns en trend inom sjukvården att i större utsträckning använda engångsprodukter. Landstinget har sedan många år en utvecklad källsortering för materialåtervinning i första hand, energiåtervinning i andra hand och deponi i sista hand. Det ekonomiska resultatet är ännu inte i balans. Ytterligare åtgärder är nödvändiga.
Forskning, utveckling och innovation, FoUI - Personella och ekonomiska resurser avsätts för att utveckla FoUI (forskning, utveckling och innovation). Landstinget arbetar med FoUI som ett led i att vara en bättre vård- och arbetsgivare samt en attraktiv arbetsplats. Samarbete med andra forsknings- och utbildningsaktörer inom och utom länet utvecklas. Kunskap om möjlig extern finansiering och samarbeten för utvecklingsprojekt hålls ständigt uppdaterad.	Med Innovation menas nyskapande/nybildning. För ett litet landsting är deltagande i nationella grupperingar mycket värdefullt, därigenom kan landstinget få ta del av viktiga resultat inom forskning och utveckling. JLLs deltagande i nationell samverkan för kunskapsstyrning, Statens beredning för nationell utvärdering, Hälsofrämjande sjukvård och SKLs grupperingar ses som en förutsättning för framgång. Inom Norrlandstingens Regionförbund finns samarbete kring regiongemensamma forskningssatsningar, bland annat en förstudie inspirerad av kontakter med Gothia Forum för att utreda möjligheterna till en regiongemensam satsning på en plattform för att utveckla samarbetet mellan sjukvård, akademi och industri. Inom länet pågår samarbete mellan vården och Jegrelius kring utveckling av miljövänliga blodpåsar och babytröjor av bambu.
Jämlikhet och jämställdhet - Landstinget arbetar med kvalitet i vården som förutsätter jämlikhet och jämställdhet i alla beslut.. Arbetet med värderingsgrund bygger på kunskaper om sociala skillnader, HBTQ-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queer-personer), köns-, etnicitets-, tillgänglighets- och minoritetsfrågor. Preventivt arbete mot våld i nära relationer är ett prioriterat område. Landstinget arbetar för att implementera barnkonventionens innehåll.	Arbetet med att uppnå en jämställd och jämlik vård pågår, bland annat genom att säkerställa jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet i beslutsunderlag på den högre nivån i organisationen. En tvådagarsutbildning planeras för medarbetare som utgör stöd till verksamheterna i olika utvecklingsfrågor. Målsättningen är att öka kunskapen i stödorganisationen för att därefter planera riktade insatser mot personal i patientnära verksamhet. Arbetet mot våld i nära relationer pågår, dels på stabsnivå och dels i samrådsgruppen mot våld i nära relation. En kampanj planeras inför hösten för att sprida kunskap och information om de rutiner och vårdprogram som finns och ska användas. Samrådsgruppen för barnkonventionen arbetar aktivt med att öka kunskapen om barnkonventionen i organisationen samt att utarbeta rutiner och riktlinjer för att stärka barnen i mötet med vården.

Framgångsfaktorer i samhällsperspektivet	Uppföljning
Hälsofrämjande - Landstinget arbetar hälsofrämjande för hela länets befolkning med verksamhet för ökad livskvalitet. Landstingets arbete med livsstilsfrågor förbättrar länsinvånarnas hälsa.	Landstingets hälsofrämjande arbete samordnas i ett antal landstingsövergripande handlingsplaner som följs upp och återredovisas övergripande i delårsbokslutet. Landstinget har framgångsrikt tagit vara på den ökade medvetenheten om livsstilsfaktorernas betydelse som finns i samhället. Genom att i möten i vården ta upp individens möjlighet att påverka sin egen hälsa kan länet på sikt uppnå en friskare befolkning.
Nationella och internationella nätverk - Landstinget deltar i nätverk för erfarenhetsutbyte och kunskapsinhämtande.	Landstinget deltar i många nätverk, både nationellt och internationellt. Det rör sig om framförallt om nätverk inom den specialitet eller yrkesfunktion man tillhör. Av ekonomiska skäl har landstinget tvingats minska på deltagandet i nätverk men fortsatt prioriterat nätverk där medicinsk utveckling sker samt nätverk som SKL ansvarar för. Landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag att inventera och värdera landstingets medlemskap i organisationer och nätverk, både på politisk och tjänstemannanivå. Inventeringen presenteras på oktoberstyrelsen.
Samverkan - I landstingets gränsöverskridande verksamheter pågår samverkan med kommuner, organisationer och myndigheter. Regionförbundet är en viktig part för samverkan.	Folkhälsönätverk, både för politik och tjänstemän, finns via Regionförbundet där landstinget, länets kommuner samt representanter från näringslivet deltar. Samverkan inom de medicinska områdena sker på många plan, dels nationella arenor men även inom Norrland där landstingen strävar efter gemensamma beslut i många vårdfrågor. Inom länet finns samarbetet med kommunerna organiserat i bl a beslutgrupperingarna Fredagsgruppen, L-IFO, SVOM och Barnarenan.. Folkhälsocentrum samarbetar med länets skolor i många frågor.
Medborgardialog Landstinget ger länets befolkning möjlighet till information och dialog. E-panel är en del i detta. Dialog med patient-, anhörig- och brukarorganisationer utvecklas.	Landstinget strävar efter att vara en öppen organisation där medborgarna erbjuds insyn, information och dialog. Landstinget har ett flertal råd där företrädare för patient-, anhörig- och brukarorganisationer möts och diskuterar frågor som rör landstingets verksamhet. Landstinget arbetar även med medborgardialoger och e-paneler där allmänhetens synpunkter blir underlag för beslut och utveckling. Under våren har demokrati och folkhälsoberedningen genomfört medborgardialog med syfte att undersöka behov och hälsa hos 13-19 åringar i länet. Vård och rehabberedningen planerar under hösten att genomföra medborgardialoger med fokus på flyktingar och anhörigvårdare. Landstingets Pensionärsråd skapar delaktighet och inflytande för pensionärsorganisationerna genom samråd och ömsesidig information mellan företrädare för pensionärsorganisationerna, politik och verksamhet. Landstinget driver även länets handikappråd som är en samrådsgrupp för frågor som rör funktionshinder och personer med funktionsnedsättning. Rådet består av valda representanter från handikapporganisationer, landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedling.
Ungas inflytande - Ungas delaktighet och inflytande är en självklar del i landstingets arbete och utvecklas ständigt.	Landstinget arbetar aktivt med ungas delaktighet och inflytande främst genom ungdomsråd och ungdomsting Där ges ungdomarna en möjlighet till deltagande och kunskap i demokratiska beslutsprocesser. Rådet får initiera egna frågor som rör landstinget, vilka sedan processas under

Framgångsfaktorer i samhällsperspektivet	Uppföljning
	verksamhetsåret. Förslag finns att se över ungdomstingets struktur i syfte att modernisera och utveckla arenan för ungdomsinflytande för att öka intresset för landstingets verksamhet bland ungdomar.
Lärande processer - Landstinget är en lärande organisation där förändringsarbete och verksamhetsuppföljning är en viktig del. Aktiv kommunikation och dialog är en framgångsfaktor för landstinget och samhällsutvecklingen.	Denna framgångsfaktor är central för landstingets utvecklingsarbete och en viktig plattform för det planerade arbetet med lean och produktions- och kapacitetsplanering men även för arbetet med patientsäkerhet och bemötandefrågor. Under två år har vård och rehabberedningen tillsammans med länets kommuner utarbetat inriktningsmål för Framtidens hälso- och sjukvårdspolitik. Måldokument är på remiss och under hösten ska ett seminarium hållas för att skapa samsyn kring måldokumentet och utgöra startpunkten för arbetet. Vård och rehabberedningen arrangerade under våren en framtidsdag med tema - Framtidens sjukhus, hälsa och sjukvård.
Jämlikhet och jämställdhet - Landstinget är en demokratiskt styrd organisation som ser till hela befolkningens behov.	Arbete pågår för att stärka de nationella minoriteternas rättigheter utifrån aktuell lagstiftning och för att förbättra hälso- och sjukvården för den samiska patienten. Diskussioner förs i landstingets samrådsgrupp för nationella minoriteter där representanter för den samiska befolkningen deltar. Ett arbete med att jämställdhets- och jämlikhetsintegrera ärendeprocessen till de politiska beslutsorganen har initierats med syfte att i underlagen till de förtroendevalda synliggöra de olika behov som kan föreligga hos olika delar av befolkningen.

Framgångsfaktorer verksamhetsresultat	Uppföljning
Resurshushållning - Verksamheten ger ett långsiktigt ekonomiskt resultat som ger utrymme för framtida behov och hållbar ekonomi. All verksamhet genomförs med minsta möjliga negativa påverkan på människor och miljö. Systematiskt hälsofrämjande insatser genomförs för att uppnå högre livskvalitet och undvika framtida vårdkostnader. För att klara framtida personalförsörjning sker rekrytering och utbildning för att klara framtidens vårdbehov. Avtalstrohet vid inköp ska råda.	Stort fokus har under året legat på att bedriva en så resurseffektiv verksamhet som möjligt. Förutom stor återhållsamhet på kostnadssidan har flera utvecklingsarbeten startats upp med syfte att skapa ett effektivare resursutnyttjande, framförallt Lean och produktions- och kapacitetsplanering. KPP (kostnad per patient) har införts under året för att ge ytterligare kunskapsunderlag för en effektiv planering och styrning av vården. Kostnaderna för läkemedel har reelt sänkts under året.
Utveckling - Landstinget är en lärande organisation med god omvärldsbevakning som bygger upp och förädlar sitt varumärke som hälso- och vårdgivare, samarbetspart och arbetsgivare. Gränsöverskridande samarbeten är ett prioriterat utvecklingsområde.	Omvärldsbevakningsaktiviteter har presenterats under tidigare avsnitt under framgångsfaktorn samarbete och samverkan Insatserna för omvärldsbevakning har av ekonomiska skäl prioriterats ned under året.
Folkhälsa - Folkhälsostategin genomförs och folkhälsoarbetet vidareutvecklas för att minska hälsoskillnader och förbättra hälsan i länet. Utvärdering och uppföljning ligger till grund för framtida insatser.	En folkhälsostategi är framtagen, vilken ger stöd för landstingets verksamheter att bedriva systematiskt folkhälsoarbete. Kartläggningar av befolkningens hälsa, som t.ex. Hälsa på lika villkor, Skolelevs drogvanor och Hälsosamtal i skolan genomförs och utgör såväl planeringsunderlag som grund för uppföljning av genomförda insatser. Starkt kopplat till folkhälsostategin är landstingets arbete för att skapa en hållbar struktur kring Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. En

Framgångsfaktorer verksamhetsresultat	Uppföljning
	styrgrupp är bildad liksom en arbetsgrupp med representanter från alla centrum.
Tydlighet - Medarbetare som medverkar i landstingets processer har ett klart uppdrag, ett tydligt ansvar och klara befogenheter i syfte att ge en kvalitativt god vård. Demokratiska beslut verkställs.	Arbete pågår för att öka tydligheten i uppdrag och ansvar. Produktions- och kapacitetsplaneringen och Lean är viktiga delar i arbetet med att tydliggöra vad som ska göras, av vem och när. En ny rutin för ärendehantering och uppföljning av politiska beslut har införts vid landstingsdirektörens stab. Struktur har skapats för att synliggöra vilka beslut som fattas och sprida kunskap om dem via landstingets ledningskanaler.
Ekonomi - Landstinget tillämpar ett hälsoekonomiskt perspektiv och verksamheten är kostnadseffektiv för att på bästa sätt nå de uppsatta målen. Landstingets har en budget i balans med planering för framtida behov. Verksamheten säkerställer kostnadseffektiva processer.	Landstinget bedriver inget eget hälsoekonomiskt arbete men tar lärdom av den kunskap som utvecklas i övriga landet. Det sker ett kontinuerligt arbete med att utveckla kostnadseffektiviteten men ännu räcker det arbetet inte till för att skapa en budget i balans med de behov man ser. Ett arbete har startats upp för ställa köpt vård mot vård i egen regi så att det mest kostnadseffektiva alternativet kan väljas. I arbetet ska kömiljardens intäkter också vägas in.
Uppföljning och utvärdering - Landstingets verksamhet och processer är under ständig uppföljning och utvärdering för att i sin tur utgöra en grund till kommande utvecklingsarbete.	Avvikelsesystemet har utvecklats under året vilket möjliggör en bättre analys av data. Under året har även KPP (kostnad per patient) införts vilket ger helt nya möjligheter att följa upp vårdprocesser och enskilda patienters kostnad.
Samverkan och samarbete - Verksamhetens interna och externa vårdkedjor följs upp och utvärderas. Dialog, kommunikation och återkoppling i tidigt skede är en del i varje process i landstingets verksamhet.	Arbete pågår men kan utvecklas ytterligare
Forskning, utveckling och lärande - Forskning, utveckling och lärande ingår i landstingets processer. Resultaten följs upp och de goda exemplen implementeras i verksamheten.	Se föregående avsnitt om forskning, utveckling och lärande i perspektiven för medarbetare samt kunskapsstyrning Fortsatt utveckling av stöd till verksamheten för att orka med att implementera nya arbetsmetoder behövs. Tålmod och uthållighet i förbättringsarbete är en fortsatt utmaning.
Jämställd och jämlik - Landstinget mäter skillnader mellan kön utifrån ett patientperspektiv, skillnader uppmärksammas och åtgärdas i syfte att förbättra vården. Arbete med att ge samma förutsättningar och möjligheter oavsett kön för landstingets medarbetare pågår. Tvärprofessionella team, jämställdhets- och jämlikhetsarbete är kännetecken för landstingets arbete. Verksamheten arbetar med att motverka strukturella skillnader i maktförhållanden mellan yrkesgrupper. Könsuppdelad statistik ska finnas på alla områden.	Det finns ännu inget systematiskt arbete med att mäta skillnader mellan könen. Vissa områden gör det, andra inte. Målsättningen har varit att redovisa resultat utifrån kön i augustibokslutet och därefter påbörja arbetet med att åtgärda eventuella osakliga skillnader men det har inte lyckats fullt ut. Något arbete för att motverka strukturella skillnader i maktförhållanden mellan yrkesgrupper pågår inte.

Uppföljning av landstingsdirektörens verksamhetsplan

För att arbeta mot landstingets vision skapas olika planer. Jämtlands läns landsting arbetar i huvudsak med fyra olika typer av planer:

- Långsiktiga utvecklingsplaner; har ett tolvårsperspektiv och revideras vart fjärde år
- Landstingsplan; har ett treårsperspektiv och revideras varje år
- Verksamhetsplaner; har ett ettårsperspektiv och skapas nya varje år
- Landstingsövergripande handlingsplaner

De långsiktiga utvecklingsplanerna ägs av och beslutas av fullmäktige. Dessa långsiktiga utvecklingsplaner ligger till grund för landstingsplanen som även den ägs av och beslutas av fullmäktige. Landstingsplanen innehåller de övergripande mål och framgångsfaktorer som gäller för den kommande treårsperioden och en övergripande budget för dessa tre år. Landstingsdirektören skapar en verksamhetsplan där mått och mätetal beskrivs utifrån vision, övergripande mål och framgångsfaktorer. I verksamhetsplanen ingår också de landstingsövergripande handlingsplaner som ska följas upp av styrelsen och LD ledningsgrupp. Landstingsdirektörens verksamhetsplan godkänns av Landstingsstyrelsen

I tabellen nedan anger grön pil att målet är uppnått. Gul pil anger målavvikelse med mindre än 10 procent. Röd pil anger målavvikelse med mer än 10 procent.



= Förbättring med mer än 5 procent jämfört med föregående år.



= Försämring med mer än 5 procent jämfört med föregående år.



= Samma värde som föregående år inom intervallet +/- 5 procent.

Samhälle

Mål 2013	Målvärde 2013	Resultat per 2013-08-31	Kommentarer
Andel patienter i öppenvård i den specialiserade vården som dokumenterat tillfrågas om alkohol, tobak, kost och motion.	Högre andel patienter tillfrågas än utfall 2012. Utgångsvärde 2012: Reuma 70 %, Hjärta 46 %, Diabetes 59 %, Kärl/ övervikt 50 %	Mätetalet redovisas ej, eftersom mätmetoden är alltför osäker.	Tydligare mätetal för området förebyggande ska tas fram i samband med implementering av nationella riktlinjer för sjukdoms förebyggande metoder. Svar visar att verksamheterna ställer frågorna till urval av patientgrupper, se kolumn målvärde. Inom ortopedi tillfrågas alla patienter, som ska opereras om rökning. Uppföljning visar att första halvåret har 742 patienter tillfrågats om alkoholvanor 1244 om tobaksvanor, 1388 om kostvanor och 1273 om motionsvanor.
Andel av tobaksbrukare som är tobaksfria 6 mån efter insats	Högre andel ska vara tobaksfria jämfört med utfall 2012: 3,0 %, 6st	23,5 % (kv 2) 	Uppföljningen gjord utifrån manual för registrering av livsstilsfrågor. Av 34 tobaksbrukare som fått motiverande intervju var 8 tobaksfria efter 6 månader.
Återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre Måttet ingår i överenskommelsen om Bättre liv för sjuka äldre.	Lägre andel återinlagda patienter än 2012 Helår 2012 18,9% Kvinnor 18,54% Män 19,28%	Snitt 18,92 % för perioden jan-aug Kvinnor 17,58% Män 20,30 % 	Resultaten för januari- augusti visar något högre andel återinskrivna per jan – aug inom 30 dagar jämfört med helår 2012. En mycket problematisk sommar med brist på vårdplatser och bemannings svårigheter inom medicinska och kirurgiska specialiteter har bidragit till sämre resultat. För att ta del av prestationsersättningarna ska landstinget ha lägre återinskrivning 4 av 6 månader under perioden april – september jämfört med föregående år.

Jämställd sjukskrivning. Andel sjukdagar av totala antalet sjukdagar	Minskad andel sjukdagar för kvinnor med 1%-enhet. Utgångsvärde: 2012: Kvinnor 62,70 % Män 37,30 %	Kvinnor 62,9% Män 37,1% Utfallet avser januari - juni 	Detta kommer inte att uppnås. Nästan ingen förändring har skett sedan december 2012 på landstingsnivå avseende andel sjukskrivningsdagar. Dock variation inom olika verksamheter. Ur sammanställning framgår att färre personer blivit sjukskrivna både i primärvård och specialiserad vård.
Antibiotikaföreskrivning inom öppenvården. Långsiktigt mål högst 250 recept/1000 inv.	Högst 312 recept per 1000 invånare (gränsen för att nå ersättning från Patientsäkerhetssatsningen 2013)	294 recept per 1000 invånare 	Fortsatt minskning av föreskrivningen under året och årets målvärde har uppnåtts. I nationella mätningar ligger Jämtland fortsatt näst bäst av alla landsting i antalet antibiotikarecept.
Energianvändningen ska minska.	Minska med 1% per år under fem år från 2009 Mål 2013: högst 213,8 kWh/m².	Utfallet ligger inom målkurvan för perioden 	Landstinget har gjort en särskild satsning för att minska el-energianvändningen och per augusti kan vi också se att el-energianvändningen minskar. Målet ser ut att kunna nås.

Patient

Mål 2013	Målvärde 2013	Resultat per 2013-08-31	Kommentarer
Tillgänglighet 1) Väntande till besök och behandling inom specialiserad vård inom 60 dagar (kömiljarden).	Minst 70 % av patienterna ska ha väntat max 60 dagar Utgångsvärde dec 2012: Besök 68 % Behandling 67 %	Utfall genomsnitt perioden januari - augusti Besök 65 % Behandling 60% 	De verksamheter som har problem att klara målet väntande till besök är: kvinna, medicin, kirurgi, ortopedi och ögon. Den verksamhet som under perioden haft problem att klara målet för väntande till behandling är: kirurgi, ortopedi, ögon och öron.
2) Genomförda besök och behandlingar inom specialiserad vård inom 60 dagar (kömiljarden).	Minst 70 % av patienterna ska ha fått ett första besök eller behandling inom 60 dagar.	Utfall genomsnitt perioden januari - augusti Besök 69 % Behandling 59% 	Flertalet verksamheter har väldigt få patientbesök under sommarmånaderna (BUV, BUP, vuxenpsykiatri, Rehab och delvis även ögon och öron) Data för genomförda besök och behandlingar är preliminära eftersom data för augusti är klara först i oktober.
Jämställda villkor vid läkemedelsföreskrivning Behandling med TNF alfa hämmare vid ledgångsreumatism (ATC-kod L04AB) (diagnoskod M05.x)	Lika andel behandlade män och kvinnor gällande vid samma svårighetsgrad	18 % kvinnor 15 % män 	Rimlig fördelning; fler kvinnor än män har ledgångsreumatism. Centrum medicinska specialiteter kommenterat att kvinnor sannolikt har aggressivare sjukdomstillstånd.
Dokumenterad information av läkare till patient angående beslut om palliativ vård, s.k. brytpunktssamtal.	Lägst 37 % av aktuella patienter	49,8 % Januari - juni 	Brytpunktssamtal har förbättrats ur ett länsperspektiv jämfört utfall 2012. Inom specialiserade vårdens verksamheter är det ganska stor variation avseende måluppfyllelse.
Fortsätta utveckla e-hälsa med Mina vårdkontakter	15% av länets befolkning ska vara anslutna till Mina vårdkontakter	10,3% 	"Mina vårdkontakter" har införts på samtliga hälsocentraler och 34 av ca 44 specialistmottagningar och på patientnämnden. Folkvandvärden påbörjas under hösten.

Verksamhetsresultat

Mål 2013	Målvärde 2013	Resultat per 2013-08-31	Kommentarer
Diabetesvård: Andel patienter med diabetes som är registrerade i nationella diabetesregistret (NDR).	Högre andel än 90%.	Barn- och ungdoms medicin 100 % (SwediabKids) Primärvård: 89 % 	Täckningsgrad för barn och unga samt primärvård har måluppfyllelse
Strokevård: Andel patienter som var ADL-oberoende* 3 månader efter akutfasen. (urval; personer som var ADL-oberoende före insjuknandet)	Högre andel än 79% Utgångsvärde 2012-08-31 78,5%	90,9% 	Förbättringen är sannolik effekt av införande av mobilt stroteam i januari 2013. Ny vårdkedja samt att fler patienter fått trombolys, dvs. behandling med proppupplösande läkemedel. Rehabiliteringspersonalen på strokeavdelningen har fått kompetenshöjning. Förbättrad struktur för teamrond genomförd. Måluppfyllelse 85 % även avseende hur många patienter som får behandling på strokeenhet i akutskedet.
Cancersjukvård Kontaktsjuksköterskor med skriftligt uppdrag ska finnas för 11 diagnosgrupper	11 diagnosgrupper Utgångsvärde 2012: 4 av 11	4 med skriftligt uppdrag 	Kontaktsjuksköterskor är utsedda för ytterligare fem diagnoser, dock är inte skriftliga uppdrag fastställda.
Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar.	Minst 80 % som väntat max 4 timmar Utfall för 2012 64%	Utfall för januari – augusti är i genomsnitt 63% 	För opererande kliniker är en bidragande orsak till långa handläggningstider att jouren ska dela sin tid mellan akutmottagning och operation. I ett försök att korta väntetider för patienter kommer en allmänläkare att anställas från september som ska arbeta med flödet i triaget. Akutråd tillsatt för fortsatt förbättringsarbete även ”Projekt långa vårdtider” förväntas förbättra tillgängligheten.
Undvikbar slutenvård, personer 65 år och äldre. Måttet ingår i överenskommelsen om Bättre liv för sjuka äldre.	Lägre andel än 2012 Helår 2012 13,3% Kvinnor 12,3% Män 14,4%	Snitt 13,8% för perioden jan-aug Kvinnor 13,5 % Män 14,2 % 	Sämre utfall jämfört 2012 för jan - april. Men under maj – augusti är utfallet bättre än motsvarande månader 2012 För att ta del av prestationsersättningarna ska landstinget förbättra resultatet 4 av 6 månader under perioden april – september jämfört med 2012. Det är mycket troligt att detta klaras. Siffrorna är i dagsläget preliminära eftersom efterregistreringar sker.
Andel ineliggande patienter inom somatisk vård med vårdrelaterad infektion	Lägre än 6% helår 2013 Utfall 2012 7,8%	8,2 % genomsnitt under feb – aug 	I nuläget tyder inte resultaten för somatisk vård på en stabil förbättring jämfört tidigare år. Samma tendens finns inom hela landet.
Nettokostnadsutveckling	max 1,6 % helår	2,5% 	

Medarbetare

Mål 2013	Målvärde 2013	Resultat per 2013-08-31	Kommentarer
Skillnad i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män ska minska.	Kvinnors värde 2013 ska närma sig männens, ner till 6,2 % Värde jan-aug 2012: Kvinnor 7,2% Män 4,7%	Kvinnor 7,3% Män 4,8% 	Hittills i år har kvinnornas sjukfrånvaro ökat något medan männens minskat något.
Omsättning av specialläkare ska minska	Lägre än 2012, 9%	10,8 % 	Prognosen är att utfallet blir 10,8%. Varav 3,8% motsvarar personalomsättning p g a pensionsavgångar, varaktig sjukersättning eller avlidna.
Nyttjande av inhyrd personal	10 % lägre utfall än 2012 på årsbasis	Utfallet i samma nivå som utfallet 2012-08-31 	Stafettläkarstopp har införts inom primärvården i Östersund. Minskningen av bemanningsföretag har till viss del mötts av ökade kostnader för arvodesläkare.

God hälsa och positiv livsmiljö

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

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

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

Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa

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

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

- Landstinget och kommunerna ska ha en överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning.

- Landstinget och kommunerna ska tillhandahålla webbaserad information för barn, unga och anhöriga.

Landstinget har tillsammans med representanter för kommunerna slutfört översynen av avtalet och det är för närvarande hos landstingsdirektörens ledningsgrupp och kommunernas förvaltningschefsgroup (socialtjänst, IFO) för synpunkter. Handlingsplan knuten till överenskommelsen är påbörjad. Information via webben för barn och ungdomar har förhandsgranskats av Socialstyrelsen och ska under september färdigställas.

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

Prestationsmålen för personer med omfattande psykiatrisk problematik avser registrering i kvalitetsregister och läkemedelsuppföljning för patienter som registreras i Bipolär och PsykosR. Efter avstämmning av registreringar i juli månad saknas 200 registreringar för att nå målet, medan 30 patienter saknas avseende läkemedelsuppföljning. Det är en möjligt att nå målet, men det ser i dagsläget besvärligt ut.

Handlingsplan för Nationella minoriteter

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

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

Arbetet med handlingsplanen har blivit fördröjt på grund av brist på personella resurser. En utvecklingsstrategi (50 %) med ansvar för nationella minoriteter och barnkonventionen har rekryterats. Det kommer förhoppningsvis att åtgärda problemet med brist på personalresurser för att verkställa delar av handlingsplanen.

Rutiner för skyltning på samiska utarbetas och ett antal större skyltar har redan översatts till samiska, bland annat på Handelsmannen. Samisk konst har köpts in till hälsocentraler, en folktandvårdsklinik och Handelsmannen i syfte att synliggöra och främja den samiska befolkningens kultur och identitet i länet. Landstinget flaggar med samiska flaggan vid landstingshuset.

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

Handlingsplan mot våld i nära relationer

Samverkan i länet avseende dessa frågor sker främst med länsstyrelsen, regionförbundet, centrum mot våld och polisen inom ramen för myndighetssamverkan. Fokus under sommaren har varit en länsövergripande kommunikationsplan.

Kvinnohälsans uppdrag har utökats till att även utgöra ett kompetenscentrum och lotsfunktion för patienter utsatta för våld i nära relation.

Frågestödskort har tagits fram som stöd för personalen att ställa frågan om utsatthet för våld i nära relation. Implementering pågår stegvis inom organisationen, parallellt med utbildningsinsatser genom filmer.

Dokumentationsrutiner har utarbetats för patienter utsatta för våld i nära relation. Implementering pågår stegvis. En kampanj planeras riktad till personal i patientnära verksamheter om vikten av att fråga patienter om utsatthet för våld i nära relation. Förhoppningen är att kampanjen även ska leda till ökad kompetens och ökat intresse för dessa patienter och att synliggöra och tydliggöra det arbete som pågår och att

öka kompetensen inom området generellt för landstingets medarbetare.

Arbete pågår för att synliggöra och säkerställa arbetet i landstingets ledningssystem.

Landstingsövergripande handlingsplan för Barnkonventionen

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

Arbete pågår avseende framtagande av rutiner gällande barn som anhöriga samt ett informationsmaterial om barnkonventionen.

En halvdagsutbildning avseende missbruk under graviditet och småbarnsår planeras för personal inom landstinget.

Implementering pågår av Vägledande stöd kring barn som far illa. Materialet kommer att användas inom familjecentralerna.

Landstingsövergripande handlingsplaner för sjukskrivning

Sjukpenningtalet är Försäkringskassans mått på hur många dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning från socialförsäkringen som betalas ut till personer som inte förmår arbeta på grund av sjukdom i åldrarna 16-64 år. År 2012 hade invånarna i Jämtlands län nästan 6 dagar högre sjukpenningtal än riket. Det är också stor skillnad mellan kvinnors och mäns sjukpenningtal.

Regeringen och SKL har tecknat två överenskommelser som ger landstingen ekonomiska incitament för insatser för minskad sjukfrånvaro;

Sjukskrivningsmiljarden och Rehabgarantin.

I enlighet med de nationella överenskommelserna har Landstinget gjort handlingsplaner och åtgärder utifrån de krav som ställs.

Kompetenssatsning i Försäkringsmedicin med kort och långsiktiga mål fortlöper och följer tidsplanen. Planen skall revideras och vara klar 30 augusti 2013.

Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen pågår och ska vara klar 30 augusti 2013. Kartläggning görs och utifrån detta ska det tas fram en handlingsplan.

Kvalitet i läkarintyg förbättrades 2012 jämfört med 2011. Fortsatt arbete med att höja kvaliteten pågår med olika aktörer. Försäkringskassan utför tester under hösten 2013, som ligger till grund för den ersättning landstinget kommer att få.

Utökat elektroniskt informationsutbyte handlar om att sjukintyget ska skickas till Intygstjänsten i "Mina Vårdkontakter". Patienten kan där själv välja att skicka intyget vidare till Försäkringskassan. Landstinget har fått en offert från leverantör av nuvarande lösning för att

skicka sjukintyget, men kostnaden är hög och en förstudie har startats för att byta till annan lösning. Planen ska rapporteras efter sommaren.

Teamfördjupade utredningar fortlöper utan problem.

Särskilt läkarutlåtande kan dock vara besvärligare då flera av de läkare som utbildats vägrar att göra dessa. Detta innebär att landstinget får tacka nej till många som inte har psykiatriinslag.

För landstinget som helhet har sjukskrivningarna från januari till juli 2013 ökat för kvinnorna med 2,15% jämfört med samma period 2012. Samtidigt har sjukskrivningarna för män ökat under 2013.

Av centrumens bokslut framgår att alla verksamheter arbetat med sjukskrivningsfrågorna.

Jämställd och jämlik verksamhet

En landstingsövergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet är framtagen. Det som återstår är att inkludera även arbetsgivarfrågorna i aktuell plan.

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

Fyra medarbetare går en processtödjarutbildning i jämställdhet via SKL:s satsning. En utbildning med fokus på jämställd och jämlik vård planeras för oktober månad. Målgrupp är strateger, handläggare och vårdutvecklare.

Arbete pågår för att synliggöra och säkerställa att arbetet är en del av ledningssystemet. Jämställdhetsintegrering av styr- och ledningsdokument pågår kontinuerlig.

Bättre kvalitet i vården

Resultat för den svenska hälso- och sjukvården redovisas numera öppet via exempelvis Öppna Jämförelser, men även olika nationella satsningar bidrar. Önskad variation i resultat mellan olika landsting minskar, bland annat genom att nationella riktlinjer för olika sjukdomstillstånd förmedlar bästa tillgängliga kunskapen inom aktuella områden. Det innebär att ett arbete att förbättra hälso- och sjukvården ständigt måste pågå.

Satsning på de mest sjuka äldre

Sedan 2010 har regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) träffat överenskommelser som handlar om att med ekonomiska incitament och de mest sjuka äldres behov i fokus, uppmuntra och stärka samverkan mellan kommuner och landsting. För Jämtlands läns del har detta resulterat i en strategi och handlingsplan gällande perioden 2012–2014. Planen reviderades i maj 2013.

I överenskommelsen ingår två grundläggande krav och några indikatorer. Landstinget bedöms klara 2-3 av dessa indikatorer.

Inom primärvården har fyra hälsocentraler påbörjat registrering i SveDem, 16 av 28 hälsocentraler är anslutna. SveDem är ett kvalitetsregister som följer vårdkedjan för personer med demenssjukdom. Inom den palliativa vården är täckningsgraden i kvalitetsregistret bra, däremot är utvecklingen för brytpunktsamtal svag. Flera insatser pågår för att förbättra att flera brytpunktsamtal utförs, bland annat arbetar två sjuksköterskor med att sprida kunskap och kontrollera följsamhet till ny checklista.

Utvecklingen av andelen screenade patienter i Senior Alert är svag. I Senior Alert kan screening av risk för fall, trycksår och undernäring följas inklusive förebyggande åtgärder. Det här arbetet har inom specialiserade vården kraftigt påverkats av den problematiska situation som rått inom medicinska och opererande specialiteterna under sommaren. Verksamheterna uttrycker att de givit patienter med självklar risk adekvata åtgärder, men registrering i kvalitetsregister har inte prioriterats. Screening av patienter har också prioriterats i lägre omfattning än vanligt. Utbildning i munhälsabedömning är genomförd och prioritering av vilka patienter som i första hand ska få bedömning är fastställt av centrumcheferna.

För de två mätetalen; Återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak och Undvikbar slutenvård utgår prestationsersättning till de landsting som under månaderna april –september klarar att minst 4 månader vara bättre än sitt eget utfall motsvarande månad 2012. Båda måtten utgår från patienter som är 65 år och äldre.

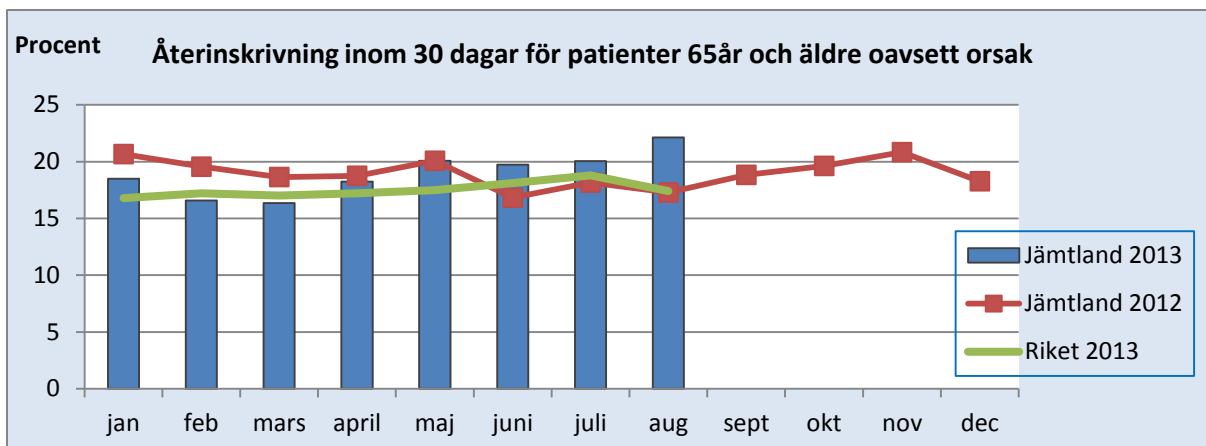
Utfallen på de båda måtten har analyserats och resultaten visar att det är stor skillnad mellan hälsocentraler, särskilda boenden och hemtjänstutvecklare avseende undvikbar slutenvård och återinskrivningar. Det går att visa på verksamheter som har stor förbättringspotential. Inom medicinska specialiteter ringer numera en sjuksköterska upp utskrivna patienter inom 72 timmar efter utskrivning. Det har uppskattats mycket av patienterna, som vid samtalet fått möjlighet att ställa frågor. Dessvärre påverkas även resultaten för återinskrivningar av att vården under sommaren inom framförallt medicin och kirurgi varit mycket ansträngd. Det finns viss risk att patienter "fångas" i uppföljningen av oplanerat återinskrivna, trots att återinskrivningen är en del av medveten behandlingsstrategi. Det gäller vissa patienter med cancer som skrivs ut till hemmet med informationen att de är välkomna åter vid försämrning.

Återinskrivning inom 30 dagar för patienter 65år och äldre oavsett orsak

Under perioden januari till augusti så har utfallet varit lägre de fyra första månaderna jämfört med 2012 men har sen legat över 2012 års nivå. Landstinget kommer därför inte att klara det prestationsmål som staten satt för året.

Det är fler män som återinskrivs; 20,3 procent jämfört med kvinnor 17,6 procent. Genomsnittet i Jämtland för både år 2012 och de första åtta månaderna under 2013 är 18,9 procent, vilket är sämre än riksgenomsnittet som är 17,5 procent.

Uppföljning av måttet Återinskrivning inom två veckor av **samma orsak**, används inom Centrumen opererande specialiteter och medicinska specialiteter. Det får ses som ett komplement till uppföljningar som görs inom överenskommelsen om Bättre liv för sjuka äldre. Båda centrumen har egna målvärden som uppnåtts. Andelen återinskrivna inom 14 dagar var inom medicinska specialiteter 4,8 % och opererande specialiteter 3,1%. Förbättringsåtgärder provas med utgångspunkt i handlingsplan från rapporten Långa vårdtider.



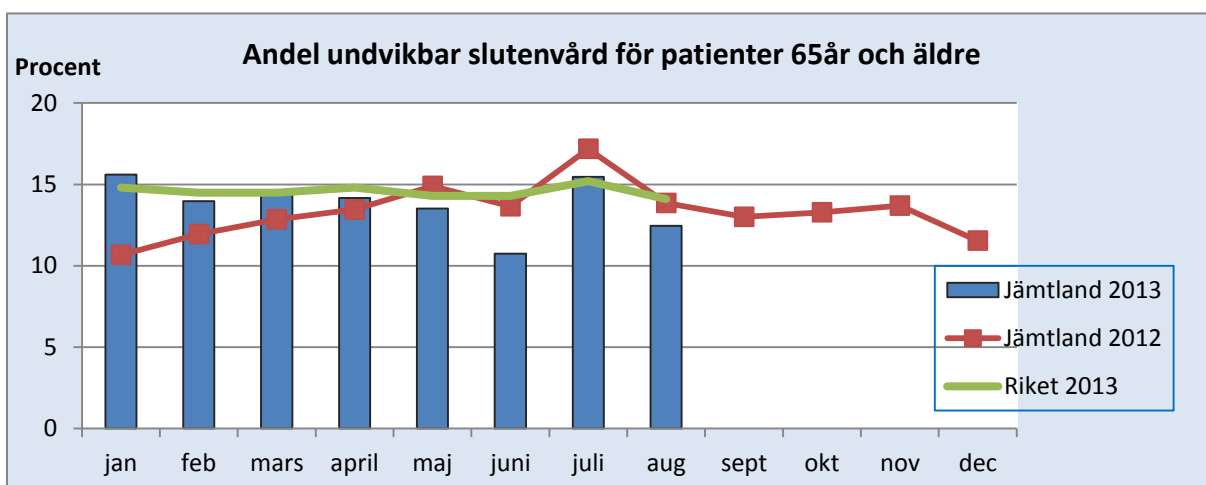
Undvikbar slutenvård, 65 år och äldre

I mätetalet ingår ett antal diagnoser som förväntas tas omhand i primärvård, dvs. patienterna ska inte in och vårdas inom den specialiserade slutenvården. För Jämtlands del så har utfallet varit högre under de första fyra månaderna men har nu från och med maj månad blivit lägre än 2012 års värden. Utfallet är i dagläget preliminärt eftersom det är viss eftersläpning i diagnosregistreringen men det är högst troligt att länet får utdelning på detta prestationsmål.

I Jämtland är det i genomsnitt 13,8 procent av patienter som är 65år och äldre som blir inlagda för slutenvård trots att de har diagnoser som inte kräver detta. I Riket är motsvarande siffra högre, 14,5 procent.

Skillnaderna mellan män och kvinnor är små.
Kvinnor 13,5procent, män 14,2 procent.

Resultaten för undvikbar slutenvård påverkas av primärvårdens förmåga att ta hand om de patientgrupper som har diagnoser som ingår i det sammansatta mätetalet undvikbar slutenvård. Resultatet är användbart på landstingsnivå som en indikator på hur samarbetet fungerar mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård. På klinisknivå kan mätetalet ”undvikbar slutenvård” vara komplicerat att förhålla sig till då det ofta rör sig om få patienter på klinisknivå. Åtgärder att förbättra sammanfaller delvis med åtgärder att förbättra för indikatorn återinläggningar inom 30 dagar.



Patientsäkerhet

Handlingsplan för Patientsäkerhet

Utgångspunkten för den nationella patientsäkerhetsstrategin är en nollvision för undvikbara vårdskador. Målet är en patientsäkerhetskultur med delaktiga patienter, förebyggande arbete där risker identifieras samt nationella jämförelser av insatser och resultat. Överenskommelsen mellan regeringen och SKL innehåller fem grundläggande krav och omfattar all landstingsfinansierad vård. Om de grundläggande kraven är uppfyllda genererar varje godkänd indikator nedan ett belopp till landstinget. För närvarande viss tveksamhet om det grundläggande kravet avseende journalgranskning kommer att klaras. Då har det ur ekonomisk aspekt att landstinget klarar 5 av 6 indikatorer.

- Fölsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, bygger på deltagande i punktprevalensmätningar och lägst 70 % fölsamhet. Resultatet blev 68 %, således ingen måluppfyllelse.
- Minskad antibiotikaanvändning bedöms klaras.
- Krav på dokumenterade rutiner för läkemedelsanvändning till patienter. Arbete pågår.
- Införande av infektionsverktyg med test på två kliniker bedöms klaras.
- Överbeläggningar och utlokaliserade patienter ska mätas enligt fastställda definitioner. Arbete pågår.
- Mätning av trycksår med 80 % deltagande av slutenvårdsavdelningarna bedöms klaras.

Genom bildande av en patientsäkerhetsenhet har resurserna för arbetet förstärkts. Såsom tidigare görs händelseanalyser då allvarlig vårdskada inträffat. Numera kan riskanalyser utföras i högre utsträckning än tidigare. Målet är hög patientsäkerhetskultur med delaktiga patienter, aktiv riskidentifiering och proaktiva insatser. Egenkontroll av landstingets patientsäkerhetsarbete sker genom patientsäkerhetsdialoger, genomgång av avvikelserapportering och markörbaserad strukturerad journalgranskning.

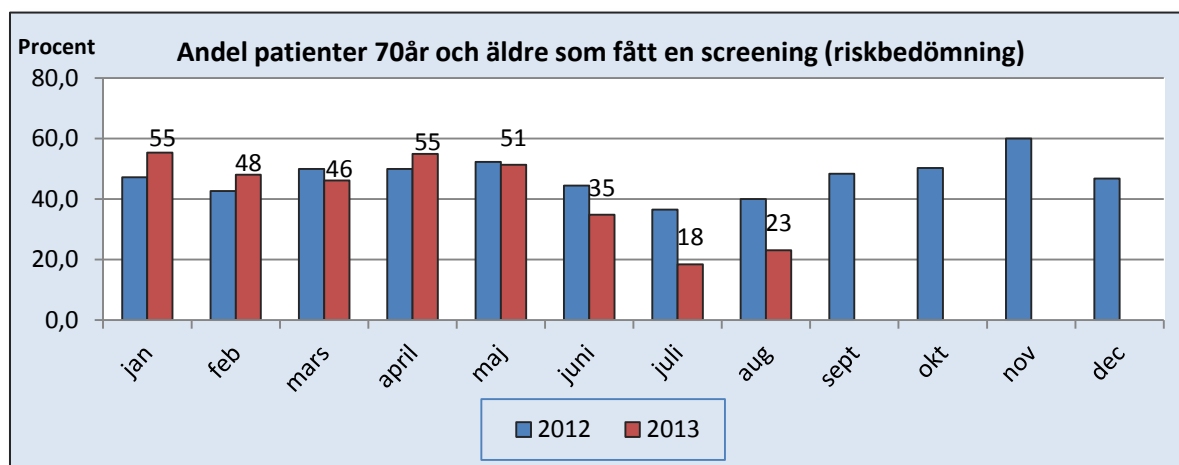
Vårdprevention

Landstinget ska systematiskt arbeta med att förebygga och minska risken för vårdskador för patienter med risk för fall, trycksår och undernäring. Arbetet omfattar alla somatiska vårdavdelningar med vuxna patienter, en psykiatrisk avdelning samt närvårdsavdelningen i Strömsund. Målgruppen är patienter 70 år och äldre. Under våren 2013 har utbildningstillfällen i munhålsbedömning genomförts med tandhygienist som utbildare.

Vid en jämförelse över tid mellan åren 2012 och 2013, avviker resultaten för månaderna juni t.o.m. augusti från varandra. 2013 har klart färre patienter fått en screening, vilket troligtvis har flera förklaringar. En förklaring är att registreringar i kvalitetsregistret görs med fördröjning, vilket gör att resultaten för sommarmånaderna får betraktas som preliminära ur den aspekten.

Sannolikt har det skett en försämring i att screena patienter under året, vilket hör samman med brist på sjuksköterskor inom framförallt medicinska och kirurgiska specialiteterna. En långvarig problematisk vårdplatssituation med besvärlig arbets- och vårdmiljö har fått konsekvens att det förebyggande arbetet prioriterats ned. En verksamhet beskriver att patienter med självklar risk, dvs. sådana patienter där risk kan fastställas utan att använda vedertagna screeninginstrument används, har fått förebyggande åtgärder. Detta är en varningssignal, eftersom långt fler patienter är riskpatienter. Det är därför som screeninginstrument ska användas för att hitta patienterna som har risk att utveckla vårdskada till följd av fall, trycksår eller undernäring.

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



Vårdrelaterade infektioner

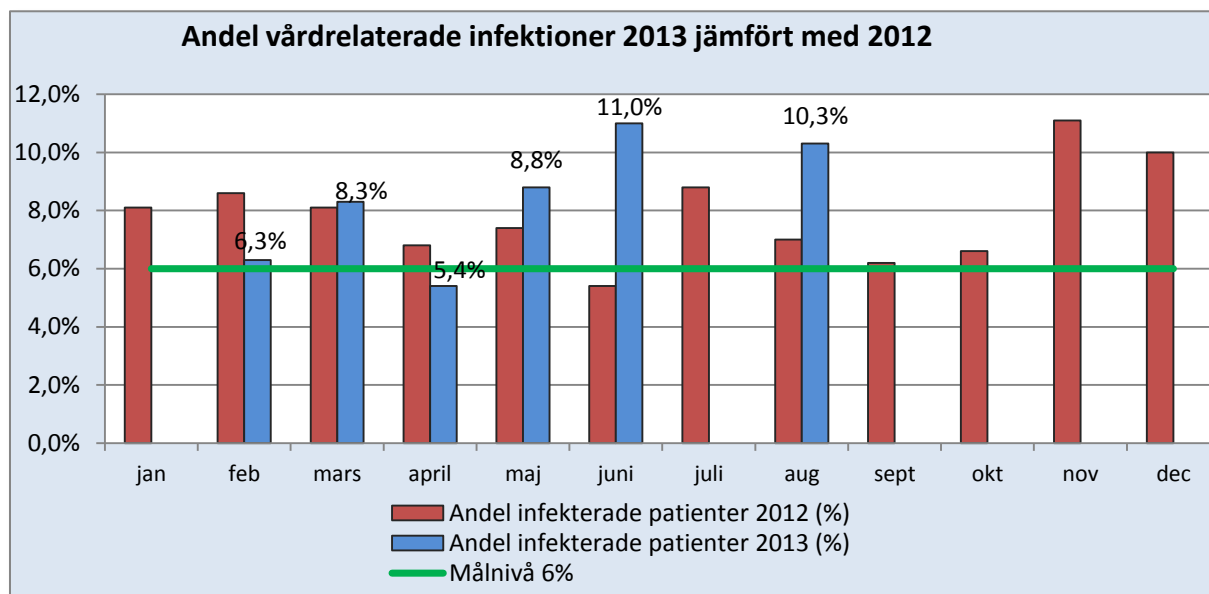
Vårdrelaterade infektioner är infektioner som drabbar patienter och brukare i samband med vård eller omsorg. Uppföljningen av vårdrelaterade infektioner sker genom så kallade punktprevalensmätningar, som visar en ögonblicksbild.

Målet, att högst 6 procent av patienterna inom somatisk vård ska drabbas av en vårdrelaterad infektion är inte uppnått, genomsnittet för mätningarna februari t.o.m. september är 8,2 %. Samma problematik finns i hela landet, varför troligen en studie kommer att göras på hela materialet som är inrapporterat till SKL. Av kortare sammanställning som gjorts pekar SKL på vikten av utbildade mätpersoner samt att dessa har uppdraget en längre tid.

Antalet patienter som drabbats av en vårdrelaterad infektion varierar mellan de somatiska

vårdavdelningarna. Detta beror på flera orsaker till exempel vilken specialitet det är och var i vårdkedjan specialiteten finns.

Vårdavdelningarna inom område Kirurgi arbetar aktivt att förbättra sina rutiner och postoperativa infektioner följs upp för att finna eventuella orsaker och åtgärda dessa. Hygiensjuksköterskorna och vårdhygienläkare har sammanställt underlag från senaste årens mätningar av vårdrelaterade infektioner för att om möjligt se om det finns trender i resultat. En rekommendation är att alla enheter ser över användning av katetrar samt att följa SKL:s åtgärds paket för att förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner.



Antal patienter med vårdrelation i relation till totalt antal patienter												
år 2013	Jan	feb	mar	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Antal patienter med en vårdrelaterad infektion	--	17	24	15	23	29	-	20				
Antal patienter totalt	--	272	288	276	262	264	-	195				

Januari och juli 2013 har inte några mätningar gjorts.

Vård i rimlig tid

Vårdgaranti

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

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

Nationella mätningar av 0:an och 7:an görs för primärvården två gånger per år, vår och höst. För den specialiserade vården görs mätningar varje månad för besök- och behandlingsgarantin 90 dagar.

Sammanfattningsvis kan sägas att medborgarna inom Jämtlands läns landsting inte får sin vård inom vårdgarantins lagkrav. Inget landsting eller region klarar att uppfylla kraven om 100% inom vårdgarantin

Landstingets handlingsplan för tillgänglighetsarbetet innehåller en mängd aktiviteter. Landstinget följer de nationella tillämpningsanvisningarna. Landstinget klarar kravet för rapportering till 100% samt månatlig uppföljning av remisshantering. Informationsmaterial uppdateras enligt nationell modell både till medborgare och medarbetare. En utvärdering av medicinska indikatorer för jämlik vård planeras i samband med årsbokslutet. Produktions och kapacitetsplanering pågår enligt aktivitetsplan med regelbunden återrapportering till styrelsen. Identifiering och utveckling av vårdprocesser pågår i verksamheten och ska vara klart 2013-09-30.

Vårdgarantin inom primärvården

Tillgänglighetsgarantin, 0:an

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

I den nationella mätning som skedde under våren 2013 var snittet i riket 91%. Variationen mellan landstingen var 78-99%. Jämtland tillsammans med Region Skåne var sämst med 78%. Jönköping, Kalmar och Kronoberg hade alla 99%. Stockholms läns landsting deltog inte i mätningen.

I aprilmätningen hade de privata utförarna en variation för 0:an på 94 – 100 % och den landstingsdrivna primärvården 61 - 97 %. Se utfall per hälsocentral i diagrammet på nästa sida. De hälsocentraler som har öppen mottagning har i regel högre tillgänglighet.

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

De åtgärder som genomförts vid vissa hälsocentraler är:

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

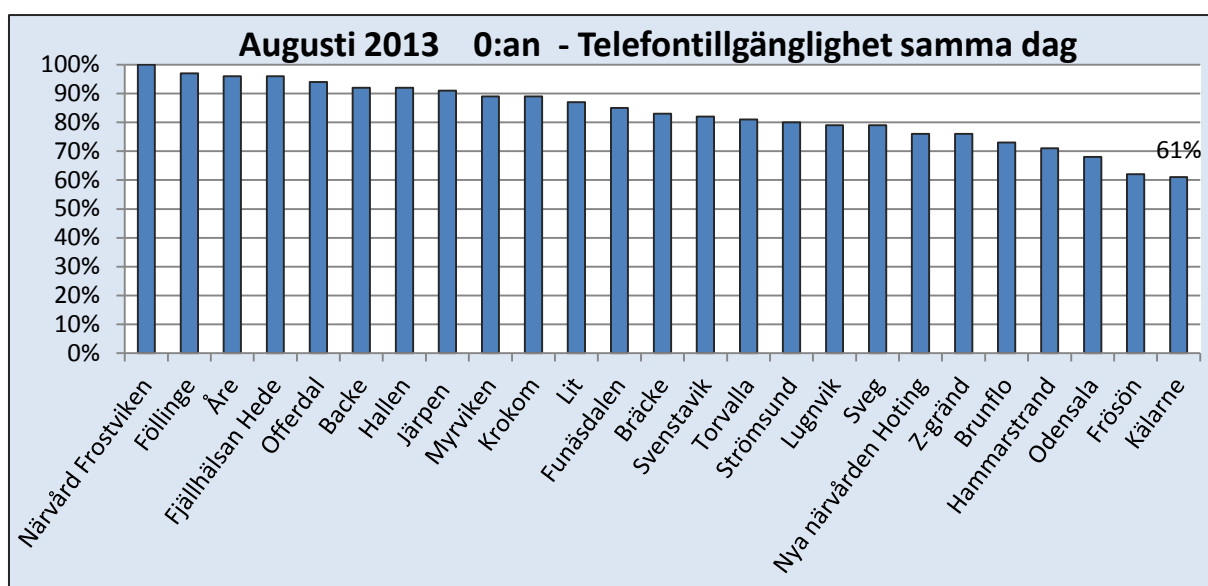
Besöksgarantin, 7:an

Om primärvården bedömer att patienten behöver besöka en allmänläkare så ska detta ske inom högst sju dagar. Besöket kan ske hos specialist i allmänmedicin och läkare under utbildning. Mätningen visar den tid patienten fått vänta under två veckor, tio vardagar.

I den senast nationella mätningen så hade Jämtland en tillgänglighet inom 7 dagar för 92% av patienterna. Genomsnittet för riket var 93%. Halland och Gotland är bäst med 98% och sämst är Dalarna på 80%.

Variationen mellan länets hälsocentralerna i augusti låg mellan, 75 – 100 procent. Sämst var Hallen och bäst var Åre och Lit. De problem som finns på ett flertal hälsocentraler för att klara 7:an är framförallt läkarbristen. Inom Östersunds närvårdsområde har listningsströmmarna gått till vissa hälsocentraler, som i sin tur resulterar i svårigheter att erbjuda patienterna tid inom 7 dagar vid den hälsocentralen.

De åtgärder som planeras vid vissa hälsocentraler är att ”öppen mottagning” kommer att återinföras. När det gäller 7:an arbetar hälsocentralerna med att vid en första bedömning/behov hänvisa patienter för en första bedömning hos både distriktssköterska, sjukgymnast och psykosocial enhet (PSE).



Vårdgarantin inom specialiserad vård

Första besök inom 90 dagar

Om patienten får en remiss till den specialiserade vården, ska den få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om vård söks utan remiss. Vid den senaste mätningen i augusti så fick 71 procent av patienterna ett besök inom 90 dagar. Samma månad 2012 var värdet 73 procent.

Behandling i inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, exempelvis operation, ska patienten få en tid inom 90 dagar. I augusti var tillgängligheten 72 procent, vilket är en förbättring då värdet samma tid 2012 var nere på 61 procent.

Område kvinna ligger bäst till med en tillgänglighet på 98 procent för behandling. Centrum för opererande specialiteter har en tillgänglighet på 70 procent.

Jämtlands läns landsting har fortfarande sämre resultat än riksgenomsnittet för både besök och behandling. I diagrammet nedan ses utfallet i juli mätningen

Vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

Den förstärkta vårdgarantin för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, som innebär att patienterna ska få sitt första besök inom 30 dagar och sin behandling

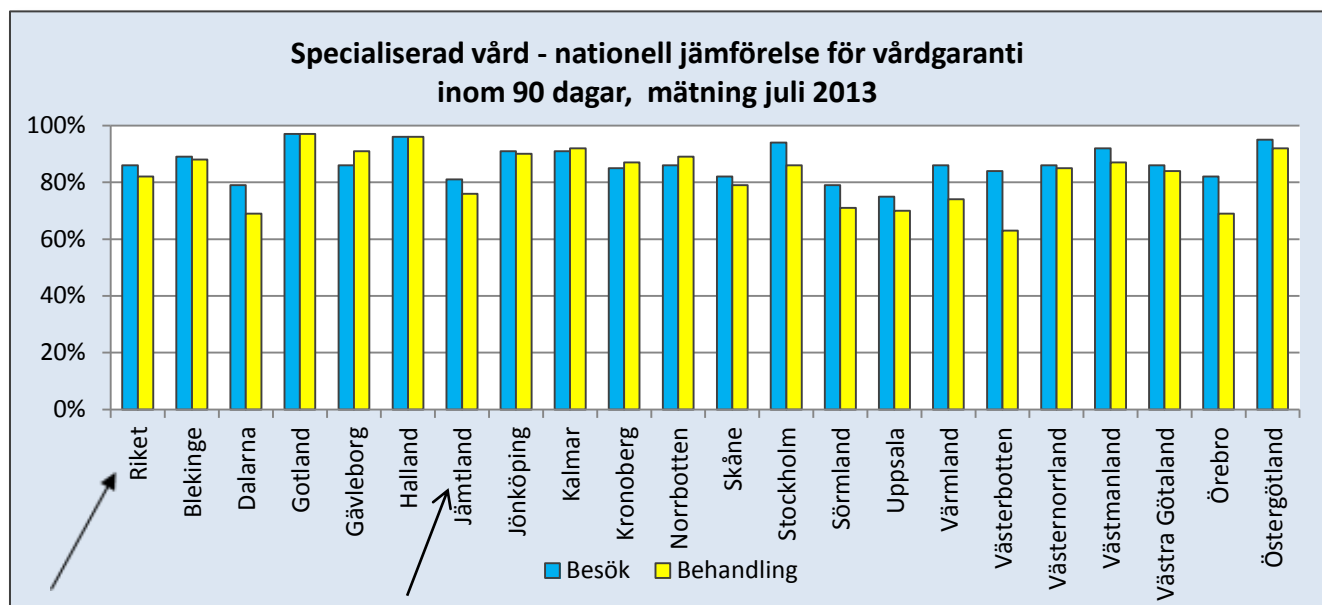
och/eller fördjupade utredning inom 30 dagar, mäts varje månad. Målen är att minst 90 procent av patienterna ska få komma inom 30 dagar till en första bedömning och minst 80 procent ska få en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

Genomsnitt för besök respektive behandling under tertial två utgår då patientantalet har varit väldigt lågt.

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning

Målet är att 80% av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar men detta klaras inte. Under perioden januari – augusti har utfallet varit i genomsnitt 63%.

Förbättringsarbete pågår i akutrådet ett fortsatt arbete utifrån resultatet i akutprocessen. I ett försök att korta väntetider för patienter kommer det från september att anställas en allmänläkare som ska arbeta med flödet i triaget. Akutråd tillsatt för fortsatt förbättringsarbete även "Projekt långa vårdtider" förväntas förbättra tillgängligheten.



Remisshantering – för att underlätta vårdflödet

Målet är snabba och effektiva remissflöden. Från 2014 ligger detta till grund för statlig prestationsersättning. Resultatet till och med augusti visar att remissbedömningar görs dagligen eller 1-3 ggr/vecka.

Centrum för opererande specialiteter påpekar att sommarmånaderna har ett sämre resultat jämfört med övriga månader men också att det är ett ökat remissinflöde under hela året.

Område ortopedi har tillsammans med primärvården och röntgen utarbetat en handlingsöverenskommelse, HÖK för ett förbättrat remissflöde (121001). Syftet med överenskommelsen är tydliga regler för kontakterna mellan primärvården och specialistvården, så att det gynnar patienterna i fråga om kvalitet och tillgänglighet. Ingen remiss lämnas oläst/opåbörjad mer än max 12 timmar.

Centrum för medicinska specialiteter har ett pågående arbete där syftet är att se över moment i remisshanteringen för att effektivisera remissflödet. Resultaten följs månadsvis via enheternas måltavlor, från och med 2013.

Remiss skickas inom **tre** arbetsdagar efter remissbeslut. (Utremisser)

Vårdenhet	Ut remisser totalt (st)	Andel ut-remisser sända inom 0-3 dagar (%)
Primärvården	23 428	20 755 (88,6 %)
Sjukhuset	37 272	28 397 (76,2 %)

Remissen bedöms och prioriteras inom **tre** arbetsdagar från mottagandet. (Inremisser)

Vårdenhet	In-remisser totalt (st)	Andel in-remisser bedömda inom 0-3 dagar (%)
Sjukhuset	37 272	28 397 (76,2 %)

Kömiljarden – ett statligt bidrag

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

Kömiljardens grundkrav för 2013 innebär att:

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

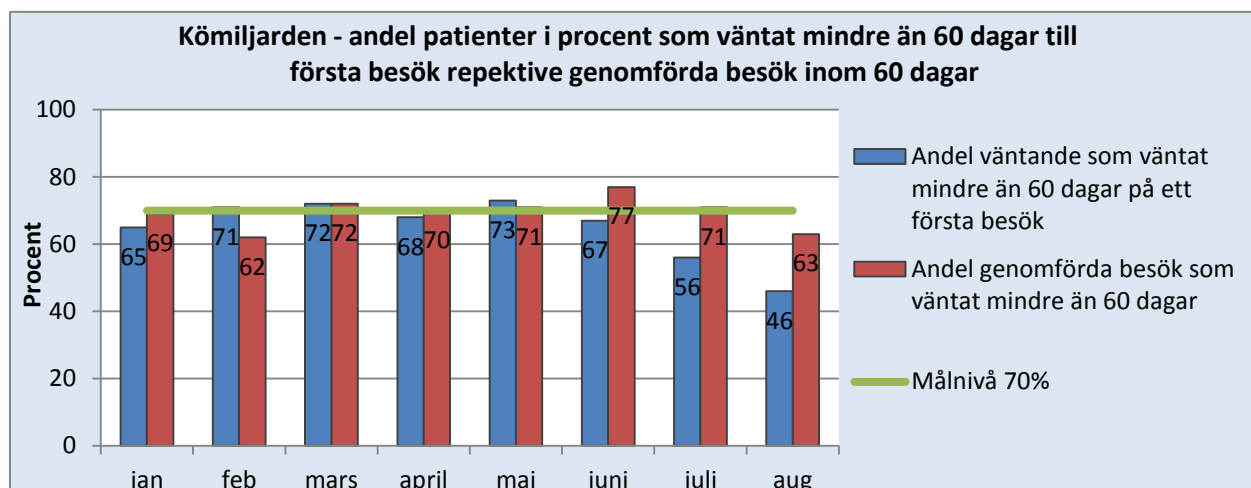
För att klara målen har verksamheten påbörjat ett arbete med att balansera behov och resurser. Prioriteringar mellan akuta patienter, patienter som av medicinska skäl ska prioriteras, återbesök och anpassningen till befintliga resurser gör arbetet komplext.

Besök inom 60 dagar

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

Verksamheter som har problem att klara uppdraget är kirurgi, ortopedi, ögon och öron. Detta beror bland annat på brist på onkologisk kompetens och öronkirurger. Dessutom har antalet inremisser till centrum för opererande verksamheter ökat.

Totalt väntade 1900 patienter till ett första besök i augusti.



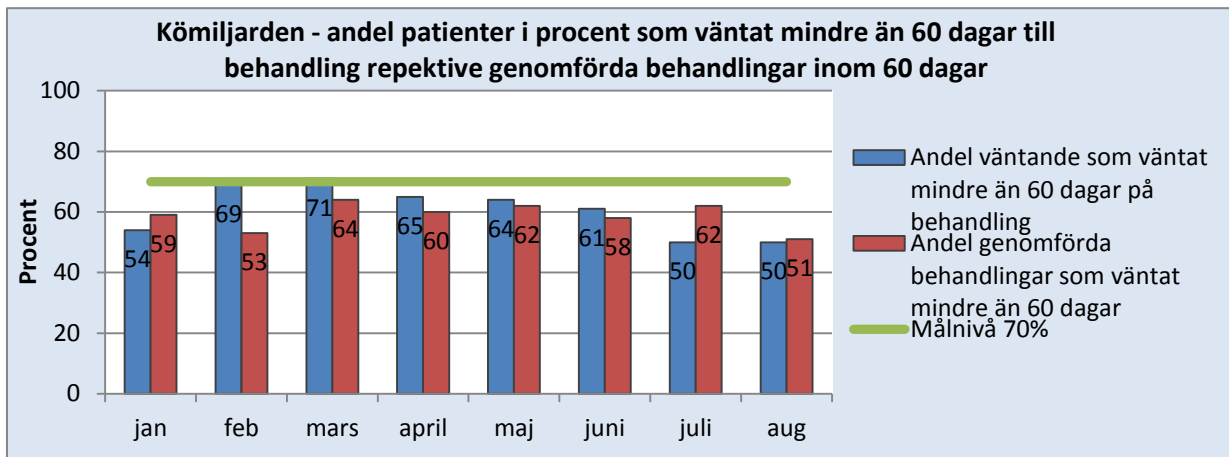
- **Behandling inom 60 dagar**

Landstinget har klarat gränsvärdet 70 procent för väntande till behandling under endast en månader (mars) hittills i år. Årets utfall per månad ses i diagrammet nedan.

Totalt väntande 697 patienter i augusti på operation/behandling, främst inom de opererande specialiteterna.

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

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



Läkemedel

Kostnadsutveckling

Kostnaden för läkemedelsförmånen var i Jämtlands läns landsting per augusti 146 miljoner kronor, vilket motsvarar en minskning med 2,6% jämfört med samma period föregående år (nationellt minskning med 3,0%).

Minskningen är en fortsatt effekt av de stora patentutgångarna som varit de senaste åren, den höjning av högkostnadsskyddet för läkemedel som genomfördes 2012 samt effekten av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets, (TLV) genomgång av befintligt och nya läkemedelssubventioner. Under våren uppdagades det dock att apoteksaktörerna fått en felaktigt låg handelsmarginal under ca 2,5 år. Det innebär att landstingen kommer att behöva kompensera för detta från och med oktober 2013 och ett drygt år framåt. Det kommer att leda till ökade läkemedelskostnader inom förmånen för landstinget.

Kostnaden för rekviderade läkemedel uppgår per augusti till 56 miljoner kronor, vilket är en minskning med 2,7% jämfört med samma period föregående år. Minskningen beror dels på mer kostnadseffektiv hantering inom slutenvården av läkemedel, men framför allt av införandet av nettopriser sedan april 2013. Nettopriser innebär att upphandlade priset betalas direkt vid köp av läkemedlet, och inte som tidigare då rabatterna betalades ut i efterhand.

Effektiv läkemedelsförsörjning

Det nya avtalet med Apoteket AB angående läkemedelsförsörjning inom landstinget, trädde i kraft 1 april. Det finns nu större möjligheter för vården att kunna påverka kostnaderna för läkemedel och dess

kringkostnader, såsom ledtid för beställningarna både inom försörjning och tillverkning.

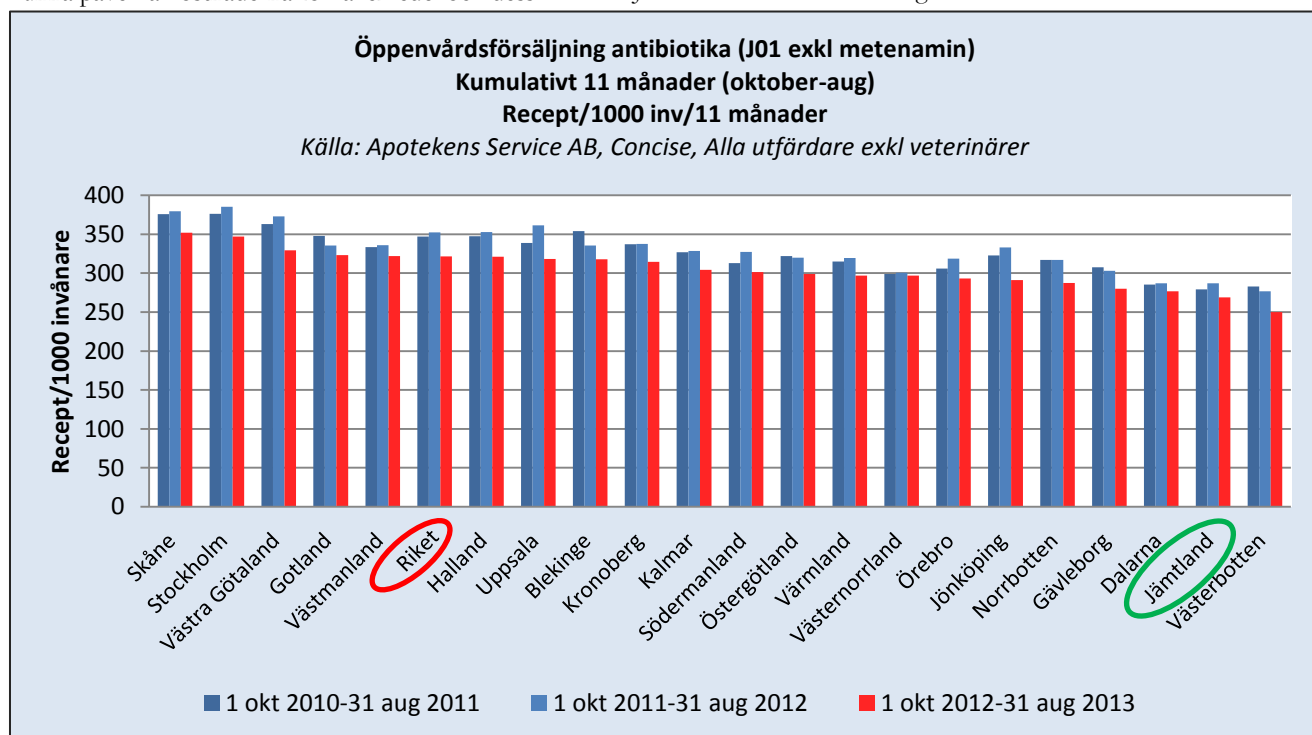
De flesta avdelningar på sjukhuset är sedan i våras, anslutna till apotekstjänsten ”skötsel av läkemedelsförråd”, SaLF (tidigare kallad läkemedelsservice). Det innebär att ett bassortiment upprättats per avdelning och att apoteket sedan sköter påfyllnad utifrån förbrukning. Utifrån det nya avtalet med Apoteket AB, så har kostnaden för tjänsten sjunkit med 45 000 kr per månad sedan april.

Under våren övergick landstinget till att beställa rekviderade läkemedel via e-handel. Under sommaren har tyvärr ett flertal stopp i systemet inträffat, men tack vare att de flesta avdelningar är anslutna till SaLF, så drabbade stoppet mer apotekets personal än sjuksköterskorna ute i vården.

Nationella patientsäkerhetssatsningen

Felaktig användning av antibiotika kan leda till minskad effektivitet genom utveckling av antibiotikaresistens. För att ta del av prestationsåtgärder ska antibiotikaförskrivningen minska till mindre än 312 recept per tusen invånare, samt att alla förskrivare diskutera riktlinjer på sin hälsocentral utifrån vetenskapen om sin egen personliga förskrivningsprofil.

Till och med augusti i år har Jämtland en förskrivning på 294 recept per tusen invånare och trenden är en fortsatt minskning av recept på de flesta av hälsocentralerna. Det är en minskning med 6 procent jämfört med samma period ett år tidigare. Antibiotikaförbrukningen i Jämtlands län är den näst lägsta i hela landet.



Den andra läkemedelsindikatorn i årets patientsäkerhetssatsning innebär att alla avdelningar inom slutenvården ska ha dokumenterade rutiner för att patienterna ska erhålla en läkemedelsberättelse inklusive en aktuell läkemedelslista vid utskrivning från avdelningen. Under våren startade implementeringen av rutinen. I slutet av september påbörjas ett förbättringsarbetet parallellt med att rutinen implementeras i de kvarstående läkargrupperna. En rapport av detta arbete färdigställs i början av oktober.

De mest sjuka äldre

Inom arbetet bättre liv för sjuka äldre finns tre läkemedelsindikatorer;

- minskad användning av olämpliga läkemedel till äldre,
- minskad användning av antiinflammatoriska läkemedel till äldre
- adekvat användning av läkemedel mot psykos

Landstingen erhåller prestationsersättningar om målen för indikatorerna uppfylls.

Inom indikatorerna olämpliga läkemedel och antiinflammatoriska läkemedel har landstinget nått uppsatta mål, och kommer att få ta del av prestationsersättning.

Vad gäller indikatorn som avser adekvat användning av läkemedel mot psykos, så behöver det ske en minskning på ordinationer för 10-15 personer som i dagsläget ordinerar antipsykotiska läkemedel genom dosdispensation för att målet ska nås och prestationsersättning ska erhållas.

Läkemedelskommitténs ordförande har genomfört utbildningar inom området för både läkare,

sjuksköterskor och övrig personal. Landstingets apotekare har dessutom genomfört läkemedelsgenomgångar via videokonferens vid en hälsocentral i länet.

Handlingsplan läkemedel

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

Följsamheten till upphandlade läkemedel i landstinget har förbättrats, men utifrån att många avtal enbart är ettåriga krävs ett ständigt arbete för att upprätthålla läkemedelsförrådets baslistor för god följsamhet.

De nya läkemedlen som introduceras i Sverige är ofta biologiska och tillverkningsprocessen är mer komplicerad än för äldre läkemedel. Dessa läkemedel ligger ofta över den nivå som TLV bedömer är rimligt ur kostnadseffektivitet vilket innebär att läkemedlen hamnar utanför förmånssystemet. I norra regionen samarbetar landstingen i gruppen ARIL, kring hanteringen av de nya dyra läkemedlen. ARIL fastställer regionala rekommendationer, som varje landsting måste ta ställning till. Syftet är att regionens patienter ska få likartad behandling. ARIL bevakar även den nationella utvecklingen.

På uppdrag av Sveriges landstingsdirektörer värderas nya avancerade läkemedel av den sk NLT-gruppen, nya läkemedelsterapier. Det senaste året har dessutom NLT-gruppen förhandlat fram prislöften för ett antal nya dyra läkemedel, vilket vårt landsting kunnat ta del av.

Riks och regionvård

Kostnaderna för köpt vård utanför länet har för perioden januari - augusti de senaste åren haft en kostnadsökningstakt på mellan 0,7 - 8,7 procent. Ökningen från 2012 till 2013 är endast 0,9 procent vilket motsvarar ungefär 1 miljon kronor. Detta är den lägsta ökningen under den senaste sexårsperioden.

Det är framför allt kostnaden för det centrala anslaget (akut insjuknade utanför länet) som har minskat (9 mkr eller 30 procent). Detta beror bland annat på förbättrade rutiner både vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) och hos oss som gör att fakturaunderlagen visar vem som remitterat.

Centrum för medicinska specialiteter står för den största kostnadsökningen, 7 miljoner kronor, jämfört med 2012. Ökningen beror både på en ökning av antalet remisser men även på fler dyra vårdtillfällen och transplantationer, jämfört med tidigare år.

Även kostnaden för kirurgins utomlänsvård har ökat med ca 6,5 miljoner kronor. Till stor del beror detta på flera dyra vårdtillfällen jämfört med föregående år.

Kostnaderna inom Barn/Kvinna har ökat främst på grund av enstaka mycket kostsamma vårdtillfällen. Utöver dessa dyra vårdtillfällen är kostnaden lägre än föregående år.

Kostnaden för ortopedins utomlänsvård fortsätter att minska. Kostnaden 2013 är 11 miljoner vilket kan jämföras med 14 miljoner 2012 och 27 miljoner 2009.

Kostnader för vårdgarantin och fritt vårdval (i huvudsak inom ortopedin) har fortsatt att minska och är nu den lägsta på 6 år.

Totalt sett är kostnaden lägre än budgeterat t o m augusti. Detta ska jämföras med 2012 då kostnaderna kraftigt överskred budget. I budget 2013 har dock verksamheterna budgeterat betydligt högre kostnader jämfört med föregående år. En anpassning av budgeteringen till verklig kostnad.

Riks- och Regionvård inkl vårdgaranti och fritt vårdval

Utfall januari - augusti, tkr	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Förändring i tkr 2012-2013
Ortopedi	6 546	5 256	9 504	16 986	21 231	27 019	14 618	14 765	14 429	10 988	-3 441
Barn/Kvinna	14 130	9 455	15 010	16 411	15 045	20 859	28 470	18 928	21 351	24 078	2 727
Medicin + RHR	40 995	50 028	52 604	56 216	55 813	60 179	62 045	77 228	74 751	81 857	7 106
(HIÖÖ) fr 2012 Ögon Öron	7 766	4 569	5 627	9 256	12 337	8 484	9 765	9 874	11 562	11 449	-113
Kirurgi	19 476	15 284	19 396	23 595	22 197	24 239	22 631	25 499	27 711	34 281	6 570
Psyk	4 961	4 264	4 640	5 525	6 947	4 250	7 214	8 022	10 133	8 347	-1 786
Centralt	19 005	29 916	16 068	17 587	18 283	19 960	24 381	24 073	31 794	22 402	-9 392
TOTALT	112 878	118 772	122 849	145 576	151 854	164 990	169 125	178 389	191 731	193 402	1 671
Ökning i %		5,2%	3,4%	18,5%	4,3%	8,7%	2,5%	5,5%	7,5%	0,9%	
Ökning i tkr		5 894	4 077	22 727	6 277	13 136	4 135	9 264	13 342	1 671	

Miljöarbetet

Landstingets vision är ”god hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län”. Eftersom landstinget har en relativt stor miljöpåverkan i verksamheterna har landstinget sedan 2004-2005 integrerat miljöarbetet i ett miljöledningssystem.

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

En handlingsplan för miljöarbetet 2013 är framtagen med nya miljömål. En långsiktig utvecklingsplan för miljö håller på att tas fram av Beredningen för folkhälsa och demokrati och planeras vara klar under året.

Landstingsövergripande handlingsplan för miljö

Landstinget har 7 övergripande miljömål för 2013. Målen för minskning av kopieringspapper, minskad energianvändning samt inköp av socialt-etiskt märkta livsmedel ser ut att kunna nås.

Svårt att minska avfallsmängden

Delårsstatistik har inte inkommit från alla avfallsmottagare varför en tillförlitlig bedömning om läget per augusti inte kan göras. Mellan åren 2011 och 2012 kunde konstateras att den totala avfallsmängden endast minskat med 0,63 procent vilket gör att det troligen är svårt att uppnå en minskning på 2 procent till 2013.

Från 1 april tar landstinget hand om allt läkemedelsavfall själva (tidigare bara toxiska läkemedel), vilket talar för en ökning av mängden läkemedelsavfall då vi tidigare inte fått statistik från Apoteket dit vi lämnat tidigare.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Ekologiska varor är 30-80 procent dyrare än andra livsmedel. Målet för 2013 är 20 procent (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). Totalt sett är andelen ekologiska livsmedel efter augusti 18,5 procent. För Kostenheten blev resultatet 17,5% utifrån att kaffet bytts ut mot ett billigare alternativ samt att priset på MSC-märkt fisk har förhandlats ner. Detta får negativt genomslag på målet då det är kostnadsrelaterat.

Kostenheten bedömer dock att kvantiteten fortsatt är ungefär densamma som föregående år. Det är en svår balansgång utifrån det ekonomiska läget att nå både ekonomiska och ekologiska mål då de delvis motverkar varandra. Hade kostenheten klarat 20 % skulle kostnaderna för första tertialet varit 90 tusen kronor högre.

Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgick till 6,5 procent vilket är väl över de 4 procent som gäller för 2013, men ca 1% lägre än 2012.

Tjänsteresor och transporter

Målet om koldioxidutsläpp från tjänsteresor och transporter kan inte bedömas då resebyrån inte levererat periodens statistik. Men under tidigare år har målet klarats med god marginal.

För egen bil i tjänsten, egna och leasade bilar samt buss har koldioxidutsläppen per augusti minskat med över 40 % jämfört med 2009. Dock brukar flygresor i relation till tågresor ge stort utslag i statistiken, varför det inte går att säga säkert om målet kommer att nås.

Nya regler för resor har beslutats, vilka bland annat innebär att man i första hand ska välja resfria alternativ.

Energianvändning

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

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

Kemikalier

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

Regional utveckling

Jämtlands läns landsting och länets kommuner beslutade gemensamt 2010 att bilda ett kommunalt samverkansorgan, Regionförbundet Jämtlands län, med ändamålet ”att i en demokratiskt styrd organisation tillvarata länets möjligheter att främja länets uthålliga utveckling och tillväxt samt att i dessa frågor utöva ett tydligt politiskt ledarskap”. Regionförbundet Jämtlands län fick i enlighet med ”Lagen om samverkansorgan i länen” (2002:34) överta vissa uppgifter från länsstyrelsen. Bildandet av Regionförbundet Jämtlands län var i vissa avseenden en förberedelse för den önskade regionkommunbildningen år 2015.

Landstingets bidrag till länstrafiken uppgår till 73,1 mkr. I delårsbokslutet i augusti redovisar Länstrafiken en årsprognos som för landstingets del ger ett underskott på totalt 5,6 mkr, varav tågtrafiken -4,2 mkr. Regionförbundets styrelse har begärt att budget 2013 ska uppjusteras med 2,3 mkr utifrån ökade kostnader. Denna begäran kommer att behandlas av landstingsfullmäktige i november. Även om Länstrafiken beviljas ett tilläggsanslag med 2,3 mkr kommer resultatet, enligt prognosen, att vara ett underskott på drygt 3 mkr.

Landstingsfullmäktige beslutade i april att lämna in en ansökan om att 1 januari 2015 få överta det regionala utvecklingsansvaret enligt ”Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län” (SFS 2010:630) och därmed också att få bilda en region med direktvalt regionfullmäktige 2015-01-01. Efter att alla länets kommuner ställt sig bakom beslutet skickades en ansökan till regeringen den 28 juni.

Om regering och riksdag godkänner ansökan samlas Jämtlands läns landstings verksamheter och Regionförbundet Jämtlands läns regionala utvecklingsfrågor i en ny organisation, Regionen. Dessutom kan ytterligare regionala utvecklingsfrågor vid länsstyrelsen, exempelvis företagsstödet, eventuellt flyttas över till Regionen.

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

Medarbetare

Antal anställda

Antalet anställda (månadsavlönade hel- och deltidanställda personer) uppgick 31 augusti 2013 till 3 738. Vid en jämförelse med augusti 2012 så är antalet anställda 14 fler i år jämfört med föregående år. Vid jämförelse mellan april och augusti i år har antalet anställda ökat med 25.

Av de anställda är 78 procent kvinnor och 22 procent män.

Antal månadsavlönade	2011-08	2012-08	2013-08
Totalt antal anställda	3 680	3 724	3 738
- varav kvinnor	2 882	2 931	2 929
- varav män	798	793	809

Utförd tid

Vid analys av utförd tid används personaldata och kostnader för perioden januari-juli, detta eftersom det sker en eftersläpning i registrering av timmar och kostnader. Annars blir det inte korrekt när jämförelser görs med tidigare år.

Den utförda tiden har för perioden januari – juli 2013 ökat med 1,6 årsarbetare jämfört med samma period 2012 (ingen skillnad i antalet vardagar mellan åren).

Utförd tid	2011-07	2012-07	2013-07
Totalt utförd tid	3 026 039	3 050 141	3 051 781
-varav kvinnor	2 310 827	2 341 054	2 344 438
-varav män	715 212	709 087	707 343
Läkare	349 065	355 580	367 209
- varav kvinnor	144 952	154 675	159 816
- varav män	204 113	200 904	207 394
Sjuksköterskor	920 623	934 152	928 343
- varav kvinnor	790 489	804 037	798 011
- varav män	130 133	130 115	130 332
Undersköterskor	522 716	523 944	523 315
- varav kvinnor	418 328	415 570	421 266
- varav män	104 389	108 375	102 049

Centrumen redovisar att de vakanshåller och gör neddragningar för att komma i ekonomisk balans. De finns även vakanser som inte går att bemanna. Det finns exempel på att det anställs undersköterskor för att i viss mån täcka sjuksköterskebrist.

Centrum opererande redovisar en ökning av utförd tid för läkare samtidigt som övriga kostnader vad gäller bemanningsföretag och arvodesanställda har ökat med 1,4 miljoner.

Inom centrum folktandvård har det skett en kompetensförskjutning från tandsköterska/tandhygienist till en ökning av tandläkare

och övertandläkare. I gruppen allmäntandläkare är det 30 % som har erhållit sin legitimation från 2006 och senare vilket till viss del påverkar produktionen.

Utförda tiden för läkare ökar men även nyttjandet av arvodesanställda och bemanningsföretag, se nedan.

Den utförda tiden för sjuksköterskor har minskat motsvarande ca 5 årsarbetare (totalt 904 årsarbetare).

Utförd tid för undersköterskor är i princip jämförbart med 2012.

Analys av utförd tid sommar 2013

Utförda tiden för perioden juni – augusti är lägre i år jämfört med 2012. Det varierar dock mellan centrumen/områdena, i centrum medicin och på område kirurgi är den utförda tiden högre.

Timavlönade har minskat och det har föregåtts av ett strategiskt ställningstagande att årets semestervikarier skulle erbjudas månadslön. Kort varsel har ökat inom de områden som tillämpar arbetstidsmodellen. Centrum medicin står för den största ökningen.

Föräldraledigheterna under sommaren minskade medan vård av sjukt barn ökade. Ökningen motsvarar 2,4 årsarbetare. Inom område kirurgi ökade frånvaro p g a föräldraledigheter och vård av barn med i genomsnitt 1,8 årsarbetare jämfört med 2012. Både sjukfrånvaro och vård av barn är oplanerad frånvaro vilket ställer krav på att lösa akuta bemanningsproblem.

Många områden vittnar om att sommarpaketet har varit viktigt för att klara bemanningen och på ett patientsäkert sätt.

Centrum medicin och område kirurgi

En separat uppföljning har gjorts inom centrum medicin och område kirurgi utifrån sommarens ökade patientflöden och som en följd, en besvärlig bemanningssituation.

Det har skett en avsevärd ökning av vårddagar inom centrum medicin och område kirurgi/ögon/öron under juni-augusti.

- På medicin ökade antalet vårddagar med 522 jämfört med 2012, vilket motsvarar en ökning på 6%. Ökningen var störst i juni, 269 vårddagar mer än i juni i fjol, ökningen motsvarar 9 %.
- På område kirurgi ökade antal vårddagar med 514 jämfört med 2012, vilket motsvarar en ökning på 10%. Ökningen var störst i juli med en ökning av 232 dagar vilket motsvarar en ökning på 13 %.

När en sådan oväntad ökning av vårddagar sker och under pågående semesterperiod så finns det, med något enstaka undantag, inga möjligheter att rekrytera fler. Det innebär att det ökade personalbehovet löstes

genom att befintlig personal arbetade mer och ändrade sina scheman. Detta visar sig i framförallt ökningen av kort varsel. Sommarpaketet bidrog i hög utsträckning till att lösa den uppkomna bemanningssituationen.

Bemanningssituationen på sommaren är som regel alltid mer eller mindre sårbar. Det är omöjligt att rekrytera det antal, framförallt sjuksköterskor, som verksamheterna behöver beroende på arbetsmarknadsläget. Det finns i princip ingen arbetslöshet bland sjuksköterskor. Det ökade patientinflödet på centrum medicin och område kirurgi gjorde att en sårbar bemanningssituation blev mycket ansträngd.

Det ökade patientinflödet innebar en ökning av utförd tid inom centrum medicin och område kirurgi/ögon/öron jämfört med 2012. Inom centrum medicin består ökningen av kort varsel och där är fördelningen i princip jämn mellan undersköterskor och sjuksköterskor. Detta skiljer sig från föregående år och från andra centrum där sjuksköterskor står för den största andelen av kort varsel. Inom område kirurgi/ögon/öron motsvarar kort varsel ca 1/5-del av ökningen av utförda tiden. Där har ökningen av utförda tiden i större utsträckning kunnat lösas genom normaltid.

Kostnaden för bemanningsföretag och arvodesanställda läkare

Kostnaderna under perioden januari till juli i år är 1,8 miljoner kronor högre än 2012. Den minskning som skedde under våren har nu jämnats ut sett över hela perioden. Det beror på att kostnaderna under sommaren har ökat jämfört med föregående år. Kostnader för bemanningsföretag är i princip på samma nivå som 2012. Ökningen återfinns i kostnader för arvodesanställda.

Kostnader i miljoner kronor	2011-07	2012-07	2013-07
Läkare anställda på internt stafettavtal (gäller enbart Primärvård och röntgen)		0,0	0,5
Arvodesanställda (total kostnad inkl resor och bostad)	2,6	5,7	7,3
Läkare anlitade via bemanningsföretag	22,2	33,2	32,4
Total kostnad	24,8	38,9	40,7

Det är framförallt inom primärvården som ökningen skett. För även om primärvården har minskat sina kostnader med 1,6 miljoner för stafettläkare så är den totala kostnaden högre för primärvården jämfört med samma period 2012.

Centrum för opererande specialiteter och Centrum för barn, kvinna och psykiatri ökar sina kostnader för bemanningsföretag. Skälen som anges är vakanser,

behov av kompetens inom urologi och kärllkirurgi samt många föräldradledigheter.

Förutom att Centrum opererande ökar nyttjandet vad gäller arvodesanställda och bemanningsföretag så har de även ökat den utförda tiden för läkare med cirka 6 300 timmar.

Handlingsplan kompetensförsörjning

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

Handlingsplanens aktiviteter och tidsplan följs i princip. Vissa aktiviteter är genomförda och i övrigt så är flesta aktiviteter påbörjade, exempelvis kartläggning av specialistläkare. Arbetet med hel- och deltid resulterade i att Centrum för medicinska specialiteter som ett pilotprojekt gick ut med ett erbjudande om heltid till samtliga deltidsanställda på vårdavdelningarna. Det fortsatta uppdraget från PPU innebär att rätt till heltid ska omfatta hela landstinget. Ett arbete som kommer att pågå under hösten. Utvärdering av arbetstidsmodell har genomförts.

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

Handlingsplan för lönestrategi 2011-2013

Många av handlingsplanens aktiviteterna är löpande eller genomförs en gång per år. Dessa bedöms bli genomförda under 2013.

Några aktiviteter bedöms inte kunna slutföras under året. Orsaken är framför allt bemannings- och kompetensförändringar inom personalstaben vilket medfört att aktiviteterna inte kunnat prioriteras, samt att vissa aktiviteter tagit mer tid i anspråk än beräknat.

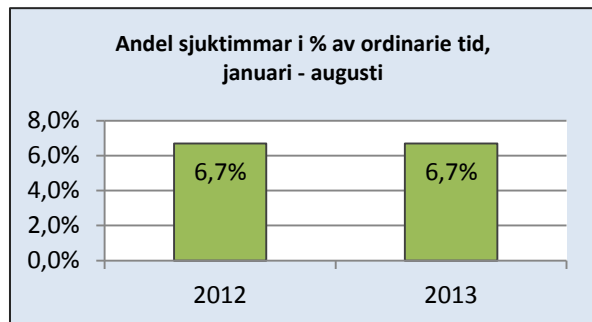
De fyra aktiviteter som inte bedöms kunna slutföras under 2013 är:

- Framtagande av checklista för att säkerställa icke diskriminerande individbedömning, samt granskning av arbetsvärderingen i samma syfte.
- Uppföljning av att respektive verksamhet har tydliggjort vad som krävs för bedömning högre än normalprestation.
- Framtagande av processbeskrivning samt interaktiv utbildning lönebildning (delvis utförd angående processbeskrivning)
- Utarbeta riktlinjer för hantering av höjda bas/ingångslöner.

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

Sjukfrånvaro

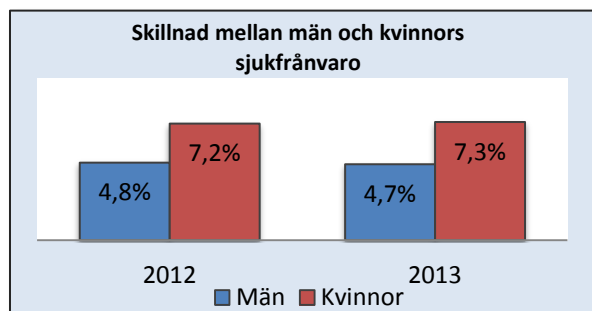
Landstingets totala sjukfrånvaro är 6,7 procent under perioden januari till augusti i år och därmed oförändrad jämfört med motsvarande period 2012. En marginell ökning har skett från 297 142 till 297 435 sjukfrånvarotimmar, en ökning med 293 timmar.



Centrum där sjukfrånvaron har minskat är; opererande specialiteter samt primärvården. Ökar sjukfrånvaron gör folktandvården och centrum för medicinska specialiteter.

Mellan centrumen varierar sjukfrånvaron från 5,4 procent till 8,2 procent sjukfrånvaro av ordinarie arbetad tid, primärvården har lägst och centrum för diagnostik, teknik och service ligger högst. Mellan 50 -55 procent av dessa sjukfrånvarotimmar är timmar över 60 dagar, dvs. långtidssjukfrånvaro. Antalet medarbetare som varit sjukskrivna längre än 180 dagar har minskat med 23 medarbetare till 144 st. per sista augusti i år, en ökningen återfinns i spannet 60- 180 dagar med 13 st. jämfört med tidigare år. Positivt är att de allra längsta sjukskrivningarna kommer fram till en lösning som ex. sjukersättning, omplacering eller rehabiliteringsavslut.

Landstingets mål är att skillnad i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män ska minska. Kvinnors värde 2013 ska närma sig männens med 1 procentenhet till 6,2 procent på årsbasis. Hittills i år har kvinnornas sjukfrånvaro dock ökat och männens minskat, vilket gör att skillnaderna mellan könen har ökat ytterligare.



I tabellen nedan syns hur fördelningen av de totala sjukfrånvarotimmarna fördelas mellan åldersgrupperna.

Åldersgrupp	Fördelning i % av totalt antal sjukfrånvarotimmar
29 år och yngre	5 %
30-49 år	39%
50 år och äldre	55%

I åldersgruppen 0-29 år har en ökning skett från 5,3 mot 4,7 samma period förra året. Gruppen är liten så små förändringar har stora procentuella utslag. Inget av bokslut förklara orsakerna till frånvaron närmare, vilket blir en särskild fråga i kommande bokslut till enhetscheferna. En minskning har skett i sjukskrivningar från 8,0 till 7,7 i åldersgruppen 50- uppåt, detta kan delvis förklaras med sjukersättningar som godkänds och genomförda rehabiliteringsåtgärder samt omplaceringar. Gruppen 30 -49 år är i stort sett oförändrad gällande sjukskrivningstimmar vilket det inte såg ut som vid bokslutet i april då den gruppen hade ökat.

Orsaker som anges till korttidsfrånvaro är förkylningar och andra infektioner, influensor och andra virussjukdomar och då framförallt i maj och juni. Stressrelaterad frånvaro förekommer där arbetsmiljön varit hårt pressad. Långtidssjukfrånvaron orsakas främst av besvär i rörelseapparaten och av psykisk ohälsa. Detta följer den nationella trenden och Försäkringskassans siffror visar på en ökning av antalet sjukdagar under året för hela landet i stort sett. Kroniska sjukdomar, planerade operationer, skador pga. olycksfall och stressrelaterade sjukdomar anges också i centrumens kommentarer i boksluten.

De yrkesgrupper vars sjukfrånvaro ökar mer än en procentenhet i förhållande till samma period föregående är bland annat arbetsterapeuter, kuratorer, distriktssköterskor, tandläkare, psykologer, receptionister och handläggare. Lokalvårdare och måltidspersonal hör till grupperna där sjukfrånvaron minskar. Allmän sjuksköterskor ligger på samma nivå som tidigare, likaså undersköterskorna.

Arbetsmiljö

Under våren har Arbetsmiljöverket genomfört flera inspektioner samt begärt in handlingsplaner från verksamheterna gällande konsekvenser av neddragningar och bemanning.

Arbetsmiljöverket har skickat ett övervägande om eventuellt föreläggande angående arbetsmiljön på kirurgens vårdavdelningar och ett yttrande kring detta lämnades in i september. Handlingsplan har upprättats tillsammans med lokala fackliga och chefer i en arbetsgrupp. Det har varit ett högt patienttryck och en pressad arbetssituation. Svårigheten att rekrytera tillräckligt med sjuksköterskor inför sommaren

medförde en svår bemanningssituation på alla vårdavdelningar inom Centrum för opererande specialiteter. På kirurgen är det ovanligt många föräldradediga sjuksköterskor samt flera som slutat och valt att gå vidare mot andra arbeten utanför och inom landstinget. Rekrytering pågår för att säkra bemanningen.

Arbetsmiljöverkets inspektion som genomfördes i mars, på akutvårdsavdelningar inom Centrum för medicinska specialiteter, ledde till ett föreläggande om vite. En handlingsplan med tidsplan har arbetats fram tillsammans med fackligt förtroendevalda/skyddsombud med aktiviteter och åtgärder som arbetsmiljöverket ser positivt på. Tecknen på bristande arbetsmiljö och behovet av ett större medarbetarperspektiv tas på stort allvar. Två extra centrumkommittéer har genomförts under sommaren för upprättande och sedan utvärdering av en risk- och konsekvensanalys för sommarsituationen/bemanningen på akutvårdsavdelningarna.

Även inom Centrum för primärvård har arbetsmiljöverket gjort inspektion gällande stafettläkarstoppet. Upprättande av risk- och konsekvensanalys pågår.

Flera enheter har upplevt en tuff arbetssituation. Brist på personal, hög vårdtyngd, brist på vårdplatser, att ständigt behöva öppna och stänga vårdplatser uppges som orsaker till den höga arbetsbelastningen. Även produktionen har ökat mer än ökningen av arbetade timmar vilket ger en högre produktivitet och en högre belastning på personalen. Svårigheter att rekrytera finns inom flera yrken såsom läkare, sjuksköterskor, psykologer, arbetsterapeuter och barnmorskor vilket har påverkat arbetsmiljön för många enheter.

Det finns många goda exempel från enheterna hur de arbetar med åtgärder för att förbättra arbetsmiljön bl a projektet ”service på vårdavdelningar” startar upp igen den 1 september efter sommaruppehåll. Två vårdavdelningar på plan 8 i höghuset ingår men det kommer att utökas med ytterligare två från och med oktober. Service övertar vissa delar av serviceuppgifter som idag utförs av vården. Fokus ligger på patientkost, patienttransporter samt materialhantering, som kommer att utvärderas under hösten. Om projektet faller väl ut kan det innebära att beslut tas om att flera vårdavdelningar ska omfattas. Här möjliggörs rotationstjänster vilket förbättrar arbetsmiljön för servicepersonal men det frigörs också tid för vårdpersonal vilket kan bidra till bättre arbetsmiljö även på vårdavdelningarna.

På intensivvårdsavdelningen (IVA) kommer signaler om svårigheter med återhämtningen vid treskiftarbete och avdelningen har varit lågt bemannad. En utökning av

bemanningsmålen på IVA är beslutad och rekrytering pågår

Arbetet med att förbättra den fysiska och psykiska arbetsmiljön sker kontinuerligt inom alla centrum. På vissa enheter pågår det ett aktivt arbete med livsstilsfrågor, kost, motion. Några enheter arbetar med bemötandefrågor för förbättrad trivsel och därmed ökad service. Även förbättringar av rutiner och metoder pågår kontinuerligt vilket även det påverkar till förbättrad arbetsmiljö. Ny modern teknisk utrustning samt ombyggnationer på flera enheter påverkar till bättre arbetsmiljö. Ortopedens och kirurgens mottagningslokaler är fortsatt en stor arbetsmiljöfråga. Det finns en plan för ombyggnation under 2014. Problemet kring arbetsmiljön på uppvakningsavdelningen är åtgärdade med vissa smärre lokaljusteringar som ljuddämpning i tak och borttagning av tre vårdplatser. Två vårdplatser kommer istället att öppnas på intensivvårdsavdelningen.

En kortare enkät gällande psykosocialarbetsmiljö testades i våras inom Centrum för barn, kvinna och psykiatri och den ska utvärderas i höst. Planen är att den kommer i höst igen för validering för att sedan eventuellt införas inom hela landstinget. Tanken är att ge enhetscheferna ett verktyg att kunna följa den psykosociala arbetsmiljön kontinuerligt på arbetsplatsträffar och var en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Handlingsplan för hälso- och arbetsmiljö

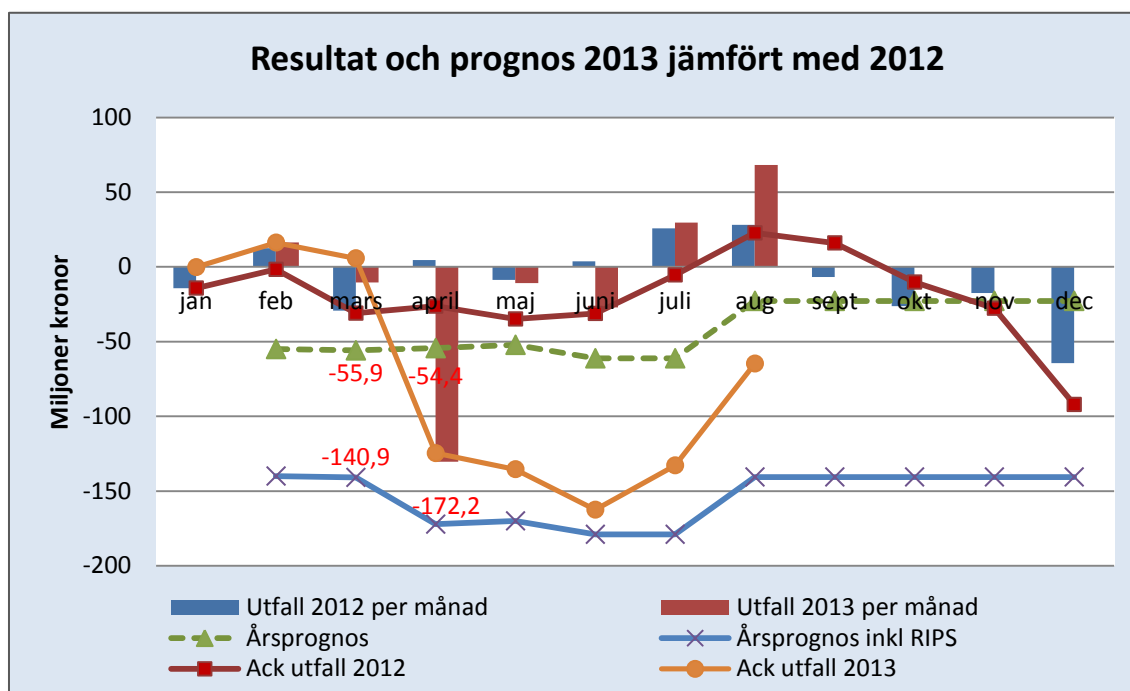
Utifrån landstingsdirektörens verksamhetsplan har arbetet med långa sjukfall prioriterats. Samtliga rehabiliteringsärenden över 180 dagar ska gås igenom med start maj och pågår fortfarande, planen är att föreslå åtgärder utifrån genomgången. Införande av sjukfrånvaron i Diveport har varit prioriterat utifrån målet att sänka sjukfrånvaron under hösten följs detta upp för att vidmakthålla användningen av statistiken.

En aktivitet att definiera hälsofrämjande arbetsmiljö, identifiera friskfaktorer och mönsterarbetsplatser samt goda exempel på hälsofrämjande arbetsplatser kommer att nedprioriteras för att skapa utrymme för produktions- och kapacitetsarbetet.

En aktivitet för att öka delaktigheten och ta fram stödmaterial om beslutsgång och samverkan inom organisationen, att använda på APT, kommer att flyttas till hösten eftersom revidering av samverkansavtalet pågår.

Övriga aktiviteter enligt handlingsplanen är klara eller pågår under året.

Ekonomi



Resultatanalys

Jämtlands läns landstings resultat per augusti är minus 64,7 miljoner kronor. Landstingets planerade verksamhet genererar ett överskott med 53,2 miljoner kronor. Resultatet försämras med 117,8 miljoner kronor av en engångskostnad för pensioner efter förändrad Ripsränta. I analysen nedan kommenteras resultatet utan ripsränteeffekt (Resultat 1) och effekten av Rips-räntan var för sig.

Budget per augusti är 9,8 miljoner kronor och budgetavvikelsen jämfört med Resultat 1 är 43,4 miljoner kronor. I augustiresultatet ingår en återbetalning från AFA med ca 47 miljoner kronor. Motsvarande återbetalning fanns även augusti 2012. Under året har landstingets kostnader för pensioner ökat kraftigt. Enligt KPA:s senaste beräkning blir kostnaden 17 miljoner kronor högre än budgeterat.

De finansiella förutsättningarna har förändrats i positiv riktning under året. Skatteintäkter och generella statsbidrag beräknas bli 21,9 miljoner kronor högre än budget. Detta motverkas delvis av att statsbidraget för läkemedelsförmånen bedöms bli 14 miljoner kronor lägre än budgeterat. Det finns ännu ingen överenskommelse mellan SKL och regeringen så prognosen grundar sig på de månadsbelopp som hittills betalats ut.

Finansnettot bedöms bli 1,2 miljoner bättre än budget, främst beroende på lägre finansiella kostnader för pensioner.

Landstingsfullmäktige beslutade februari 2013 om fördelning av de medel som skattehöjningen, 25 öre, förväntas ge år 2013.

Medlen fördelades enligt nedan:

- Nytt vårdsystem 3,7 mkr
- Jämställdhet/jämlikhet 0,2 mkr
- IVPA 0,3 mkr
- Medicinska specialiteter 10,0 mkr
- Opererande specialiteter 20,0 mkr
- Utvecklingsinsatser inom arbetet med kapacitets- och produktionsutveckling 5,0 mkr.
- Utvecklingsinsatser inom IT för att stötta tillgänglighetsarbetet 1,0 mkr
- Kvar för oförutsett 6,8 mkr

Rips-räntan

Pensionsskulden motsvarar nuvärdet av de framtida utfästa pensionsutbetalningarna. Eftersom utbetalningarna sker långt fram i tiden ska skulden nuvärdesberäknas. En nuvärdesberäknad skuld blir högre ju lägre räntan är och vice versa. En ändring av diskonteringsräntan har stor betydelse för pensionsskuldens storlek. Vid beräkning av nuvärdet

används en kalkylränta som benämns RIPS. Det varaktigt mycket låga ränteläget i den svenska ekonomin innebär att den rekommenderade diskonteringsräntan i pensionsskultsberäkningen sänks med 0,75 procentenheter från den 1 januari 2014. Effekten av sänkningen ska beaktas i redovisningen 2013.

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

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

Resultat enligt balanskravet

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

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

Nettokostnadsutveckling

Landstingets nettokostnader ökade till och med augusti med 50,9 miljoner kronor (+2,5 procent) jämfört med samma period 2012. Utfallet överstiger målet för nettokostnadsutvecklingen på max 1,6 procent, vilket räknats fram utifrån landstingets nettokostnader 2012.

Intäkterna minskade med 7,1 miljoner kronor (-1,9 procent), vilket beror på att intäkter till Åsbygdens naturbruksgymnasium nu går till Regionförbundet

Jämtlands län, som tog över verksamheten den 1 juli 2012. Exklusive gymnasieverksamheten ökade intäkterna för landstingets ordinarie verksamhet (projekten borträknade) med 7,4 miljoner kronor (+2,1 procent), varav specialdestinerade statsbidrag utgör 5,5 miljoner kronor. Intäkter från patientavgifter inom sjukvården minskade med nästan 1 miljon kronor jämfört med samma period föregående år. Höjningen av högkostnadsskyddet trädde i kraft först den första juli i år och har därför bara hunnit påverka intäkterna under två månader hittills.

Verksamhetens kostnader ökade med 1,8 procent, uppdelat på personalkostnader +3,9 procent och omkostnader -0,5 procent. Om personalkostnaderna avseende Åsbygdens naturbruksgymnasium räknas bort från jämförelsesiffran för 2012, steg personalkostnaderna med 59,7 miljoner kronor (+4,8 procent). En del av ökningen består av en generell lönenivåhöjning för ST-läkarna utöver den individuella lönesättningen. Den genomfördes hösten 2012. En annan del av ökningen orsakades av kraftigt höjda kostnader för pensioner inklusive löneskatt. De steg med 20,7 miljoner kronor (+12,8 procent). Utan pensionskostnaderna, ökade personalkostnaderna med 3,6 procent jämfört med samma period förra året.

Omkostnaderna, exklusive Åsbygdens naturbruksgymnasium, ökade med 9,7 miljoner kronor (+1,0 procent). De kostnadsslag som ökat mycket de senaste åren hade en betydligt lägre ökningstakt eller sjönk. Kostnaderna för riks- och regionvård inklusive vårdgaranti och fritt vårdval var 1,7 miljoner kronor (+0,9 procent) högre än vid delårsbokslutet augusti 2012 och kostnaderna för stafettläkare var 0,2 miljoner kronor (-0,4 procent) lägre än vid samma tid ifjol. Kostnaderna för läkemedel, apotekstjänster och liknande sjönk med 15,5 miljoner kronor (-6,6 procent).

Den lugnare investeringstakten 2012 återspeglas i att avskrivningskostnaderna efter åtta månader 2013 var oförändrade jämfört med samma period 2012.

Verksamhet (miljoner kronor)	Intäkter		Kostnader Använda medel	Resultat per 2013-08-31	Använda medel i procent av intäkterna	Prognos helår 2013
	Landstings bidrag	Övriga intäkter				
Motsedda utgifter	57,4	73,0	-86,5	43,8	66%	36,7
Centrum för diagnostik, teknik, service	10,3	474,3	-474,9	9,6	98%	11,0
Centrum för ledning och verksamhetsstöd	151,0	30,3	-167,1	14,2	92%	8,9
Patientnämnden	1,7	0,2	-1,7	0,3	87%	0,3
Landstingsrevisionen	3,2	0,0	-2,9	0,3	92%	0,0
Förtroendevalda politiker	13,8	0,0	-12,8	1,0	93%	0,0
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	315,6	23,6	-339,7	-0,6	100%	-1,7
Centrum för folktandvård	42,6	65,3	-108,7	-0,8	101%	-1,7
Landstingsövergrip verksamhet*	399,1	223,2	-619,1	3,2	99%	-8,7
Centrum för primärvård*	184,6	235,0	-427,1	-7,5	102%	-15,0
Centrum för opererande specialiteter	524,6	66,6	-611,0	-19,7	103%	-29,7
Centrum för medicinska specialiteter	447,8	21,3	-489,3	-20,1	104%	-32,0
Summa förvaltning	2 151,7	1 212,9	-3 340,9	23,7	99%	-31,9
Finansförvaltning	-2 151,7	2 197,2	-16,0	29,5	35%	9,1
Resultat 1	0,0	3 410,1	-3 356,9	53,2	98%	-22,8
Förändrad RIPS ränta			-117,8	-117,8		-117,8
Totalt Jämtlands läns landsting	0	3 410,1	-3 474,7	-64,7	102%	-140,6

*) I tabellen har den landstingsdrivna primärvårdens ersättning i hälsovalet, 164,7 miljoner kronor, flyttats från Landstingsövergripande verksamhet till Centrum för primärvård.

Kommentarer till prognoser för helår 2013.

Motsedda kostnader

Resultatet per augusti är 43,8 mkr. Helårsprognosen för Motsedda utgifter är på (36,7mkr -117,8mkr) -81 mkr. I tabellen ovan har den förändrade RIPS räntekostnaden på -117,8 mkr redovisats på en egen rad eftersom det är en jämförelsestörande post. Det är en förbättring jämfört med juniprognosen med 34,6 mkr. Anledningen är att återbetalning från AFA för år 2005 och 2006 har bokförts med 46,7 mkr.

Centrum för diagnostik, teknik och service

Centrumet redovisar ett positivt resultat 9,6 mkr och prognosen för helåret är 11 mkr. Skälet är främst en ökad efterfrågan på diagnostik men även kostnadsmedvetenhet och effektiva processer.

Centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Centrumet redovisar ett ekonomiskt överskott med 14,2 mkr beroende på både högre intäkter och lägre kostnader än budgeterat. Centrumets prognos för helår är 8,9mkr. Prognosen baseras på att ett antal tjänster vakanshålls, sjukskrivningar och stor återhållsamhet.

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Centrumet har ett resultat på -0,6 mkr efter årets första åtta månader. Prognosen försämras ned till -1,7 mkr. Skälet för den reviderade bedömningen är att del av årets lönerörelse beräknas ge högre personalkostnaderna än budgeterat, att kostnaderna för urin och drogtestar ökat kraftigt vid samt minskade intäkter för TNE-verksamheten.

Centrum för folktandvård

Resultatet tom augusti är -0,8 mkr och prognosen för hela året -1,7 mkr. Prognosen har förbättrats med 0,8 mkr sen i juni. Det ekonomiska utfallet per månad följer den trend som är normal för Folktandvården. Trenden innebär en dålig vår och en upphämtning under sommaren. Totalt sett ligger månadsresultaten något över förra året. Hösten bör ge ett bra ekonomiskt utfall med en dipp i december. Även om resultatnivån höjts något så är det inte tillräckligt. För de åtgärder som är insatta ligger fokus på långsiktiga åtgärder för att förbättra intäktssidan, att sänka kostnadssidan är betydligt svårare.

Landstingsövergripande verksamhet

De samlade enheterna som är att hänföra till landstingsövergripande verksamhet redovisar ett överskott på 3,2 mkr. Prognosen för helåret är -8,7 mkr, vikt är en försämring med 2,2 mkr sen juniprognosen. Det är främst prognosen för privata vårdgivare och beställartandvård och regionfrågor som försämrats.

Centrum för primärvård

Centrum primärvård lägger en årsprognos på - 15 mkr. Resultatet per augusti är -7,5 mkr. Det ekonomiska resultatet är fortfarande ansträngt för hälsovalsdelen. Östersundsområdet har dock vänt den mycket negativa trend som rätt en längre tid och uppvisar nu en förbättring gentemot föregående år på 6 mkr. En fördyrande verksamhet som tillkommit detta år är den flyktungmottagning som sker i länet. Vissa kostnader

återsöks hos migrationsverket, men i stort täcker inte ersättningarna de kostnader som uppstår. Detta är en tuff prognos. Det förutsätter att de åtgärder som beslutats avseende bemanningsföretag är möjliga att genomföra samt att arbetet med minskade kostnader i övrigt lyckas. Det kan komma att krävas neddragning av verksamhet alternativt stängning av en eller flera enheter.

Centrum för opererande specialiteter

Centrumet har per augusti ett negativt resultat på -19,7 mkr och en nettokostnadsutveckling på 3,7 %.

Prognosen för helår 2013 är -29,7 mkr. Kostnader som överstiger budgeterat är t ex: personalkostnader, medicinsk diagnostik, köpt vård, medicinsk material samt ambulanshelikopters nya avtal.

Centrum för medicinska specialiteter

Centrumet har för perioden ett negativt ekonomiskt resultat på -20,1 mkr. Prognos för helår är -32 mkr, oförändrat jämfört med juni-prognosen. De största avvikelserna i helårsprognos jämfört med helårsbudget är personalkostnader (-13 mkr), sjukresor (-5 mkr), riks- och regionvård (-4 mkr) och läkemedel (-4 mkr).

Finansförvaltningen

Efter augusti månad lämnas en helårsprognos på +9,1 mkr. Resultatet är per augusti 29,5 mkr.

Största anledningen till den positiva prognosen är att Sveriges kommuner och landsting (SKL) i sina prognoser räknar med att skatteintäkterna ökar. Det är främst avräkningen för år 2012 som har bokats upp men även 2013 års skatteintäkter beräknas öka. Totalt hamnar skatteintäkterna på +17,8 mkr jämfört med budget. Även de generella statsbidragen har ökat jämfört med de preliminära siffror som låg till grund för

budgeten. Ökningen blev +4,1 mkr. Beträffande statsbidrag till läkemedelsförmånen så finns ingen överenskommelse mellan SKL och regeringen. Prognosen grundar sig på de månadsbelopp som hittills betalats ut. Om utbetalningarna sker med samma belopp för resterande del av året så innebär det ett underskott på -14 mkr jämfört med budget. De finansiella intäkterna beräknas bli 1,3 mkr sämre än budgeterat. De finansiella kostnaderna för pensionskostnaderna hamnar på +2,5 mkr enligt den senaste beräkningen från KPA.

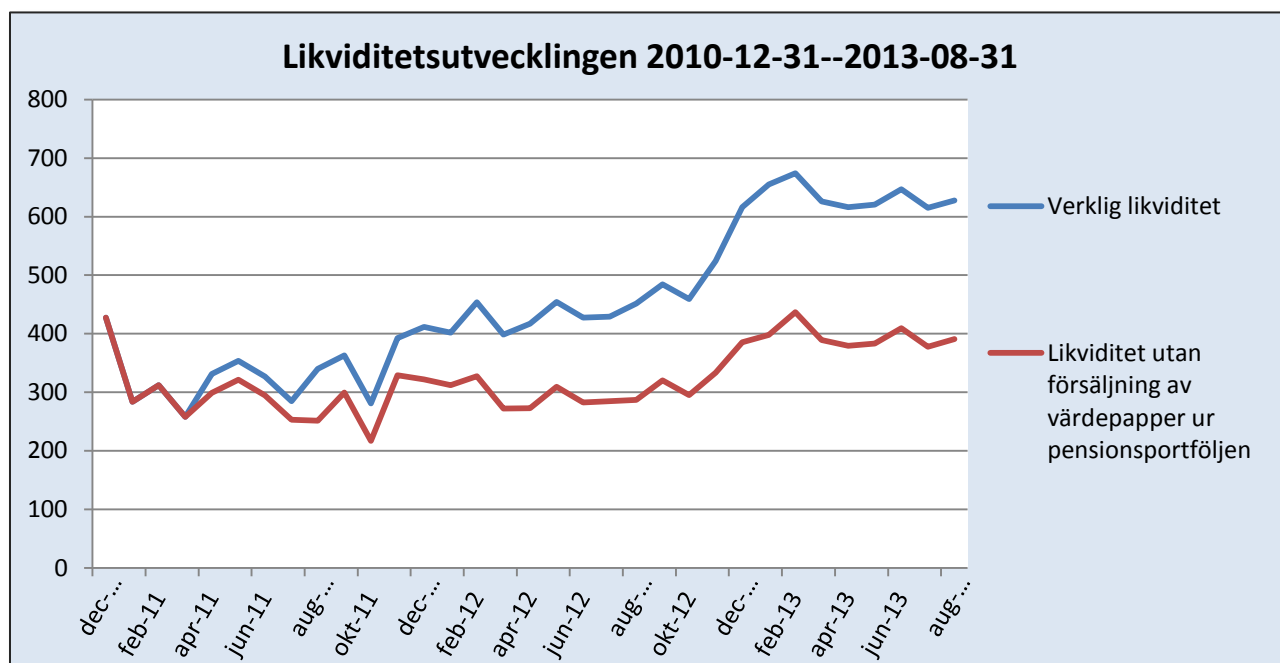
Likviditeten på oförändrad nivå

Trots negativa resultat i landstingets verksamhet har likviditeten vuxit sedan hösten 2012, även när tillskottet från försäljningen av värdepapper ur pensionsportföljen räknas bort. Det beror dels på att landstinget har kostnader som inte genererar några utbetalningar – pensionsskuldsköningen – dels på en måttlig investeringstakt det senaste året.

Nettoförsäljningar ur pensionsportföljen har bidragit till likviditeten med 6 miljoner kronor.

Likviditeten består av medel i kassa och bank samt lätt omsättningsbara räntebärande värdepapper. Sedan årsskiftet ligger likviditeten på i stort sett oförändrad nivå.

Landstinget kommer även i år att få en återbetalning av tidigare inbetalda premier avseende AFA-försäkringen. Beloppet som uppgår till 46,7 miljoner kronor har bokats upp som en intäkt, men har ännu inte påverkat likviditeten, eftersom utbetalningen kommer att ske tidigast i slutet av 2013.



Investeringar

Gjorda investeringar januari till augusti

Under årets åtta första månader har landstinget investerat för 56,5 miljoner kronor.

Maskiner, inventarier och hjälpmedel står för 28,2 miljoner kronor och fastighetsinvesteringar för 14 miljoner kronor. Dessutom finns inköpta men ej aktiverade investeringar för 14,2 miljoner kronor, där vindkrafts investeringen står för 11 miljoner. I tabellen nedan ses respektive centrumns planerade investeringar under resterande del av året samt plan för 2014.

Centrumens planerade investeringsnivå är mycket hög, totalt 140 miljoner kronor vilket ska jämföras med det i Landstingsplanen beslutade investeringsbeloppet på 85 miljoner kronor för år 2013.

Det är framförallt Centrum för diagnostik, teknik och service som har mycket stora investeringsbehov. De stod för den absolut största delen av investeringsvolymen förra året och de har fortsatta investeringsbehov på närmare 38 miljoner kronor i år och 27 miljoner kronor nästa år. Därefter ser behoven ut att minska.

Centrum för ledning- och verksamhetsstöd gör stora It-investeringar under innevarande år. Det är inköp av nytt

vårdssystem som beräknas kosta 16 miljoner kronor, införande av nytt datalager 4 miljoner samt inköp av switchar för kommunikationsnätet på sjukhuset 3 miljoner.

Fastighetsinvesteringar

Fastighetsinvesteringarna följer årets planering på ett bra sätt och alla 12 beslutade delprojekt har startat. Det största projektet är ombyggnaden av plan 6 på Östersunds sjukhus som i sig består av väldigt många delprojekt. Av de delprojekt som kommit längst kan nämnas nya omklädningsrum på plan 4, flytt av biblioteket, flytt av apoteksverksamheten, provisoriska arbetsplatser på plan 12 i höghuset samt planering av ortopedi och kirurgmottagningarna på plan 6. Ute i länet har helikopterplattan i Hammarstrand iordningställt. Beträffande ambulansens lokaler i Svenstavik planeras ett omtag beroende av höga offerter vid vår anbudsförfrågan.

Nivå på avskrivningarna

Under perioden januari till och med augusti 2013 uppgick avskrivningskostnaderna till 67,6 miljoner kronor, vilket är en oförändrad nivå jämfört med delårsbokslutet i augusti 2012.

Tabell över hittills gjorda investeringarna samt planerade för respektive centrum.

Investeringar - hittills gjorda samt planerade, tkr	Inköpt jan-aug	Planerat sept-dec	Totalt för 2013	Plan för 2014
<u>Maskiner, inventarier och hjälpmedel</u>				
Centrum för opererande specialiteter	9 493	3 955	13 448	10 000
Centrum för medicinska specialiteter	750	1 152	1 902	2 000
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	607	2 393	3 000	3 000
Centrum för primärvård	194	406	600	600
Centrum för folktandvård	1 425	4 036	5 954	3 560
Centrum för diagnostik, teknik och service	3 708	34 162	37 870	27 026
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	1 456	23 994	25 450	11 595
Hjälpmedelscentralen	10 083	1 917	12 000	12 000
Summa maskiner, inventarier och hjälpmedel	28 209	72 015	100 224	69 781
Fastighetsinvesteringar	13 993	26 007	40 000	30 000
Inköpta ännu ej aktiverade investeringar, återfinns på konto 1200 (t ex vindkraft 11 mkr)	14 254	-14 254		
Totalt gjorda och planerade investeringar	56 456	83 768	140 224	96 781
Investeringsutrymme enligt Landstingsplan 2013-2014			85 000	70 000

Finansförvaltning

Likviditetsförvaltning

Avkastningen på likviditetsportföljen, den värdepappersportfölj som innehåller räntebärande värdepapper med kort löptid, uppgick till 1,36 procent. Omräknat till årsränta blir det 2,04 procent, vilket på årsbasis är 0,99 procent högre än målet för den kortsiktiga förvaltningen på 1,05 procent.

Landstingets avkastning på likviditetsförvaltning

Avkastning	Utfall	Mål	Avvikelse
I procent på förvaltat kapital januari-augusti (årstakt)	2,04 %	1,05 %	+0,99 %
I miljoner kronor	6,7 mkr	3,4 mkr	+3,3 mkr

Betalningsberedskap

Det andra målet för den kortsiktiga likviditetsförvaltningen är att hålla en god betalningsberedskap. Målet uppnåddes.

Landstingets betalningsberedskap 31 augusti 2013 i miljoner kronor

Tillgångar	Utfall	Mål
Kassa och bank	135,1	
Kortfristiga placeringar	147,4	
Checkräkningskredit	50,0	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	332,5	65,0
Kortfristiga placeringar, obligationer	309,4	
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	641,9	300,0

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

Värdepappersportföljen för pensioner består av obligationer och en mindre andel nordiska aktier i ett blandfundsinnnehav. Fram till och med augusti 2013 gav portföljen en avkastning på 0,36 procent.

Förvaltningsmålet för värdepappersportföljen är att dess marknadsvärde ska följa den del av pensionsskulden som den öronmärkts för. Det nyckeltal som används för

att mäta måluppfyllelse kallas konsolideringsgrad. Konsolideringsgraden är lika med, det marknadsvärderade innehavet av värdepapper för pensioner, dividerat med den öronmärkta delen av pensionsskulden (också marknadsvärderad).

Den 31 augusti hade konsolideringsgraden stigit till 95,6 procent och målet för pensionsmedelsförvaltningen uppnåddes därmed. Förbättringen är en följd av att räntorna på obligationer med långa löptider har stigit i år. Den tioåriga statsobligationsräntan var ungefär en procentenhet högre den sista augusti jämfört med årsskiftet. Den del av pensionsåtagandet, som pensionsportföljen öronmärkts mot, har en löptid på åtta år, medan pensionsportföljen har en kortare löptid, fem år. Pensionsskulden har därför minskat mer i värde än pensionsportföljen, vilket medfört en högre konsolideringsgrad.

Måluppfyllelse pensionsförvaltningen 31 augusti 2013

Konsolideringsgrad	Utfall	Mål	Avvikelse
31 december 2012	89,2 %	95 %	-5,8 %
31 augusti 2013	95,6 %	95 %	+0,6 %

Landstingets värdepappersportfölj för pensioner 31 augusti 2013

Pensionsportföljen 2013, miljoner kronor	Räntor	Aktier	Totalt
Marknadsvärde 31/8 2013 samt avyttringar 2013	342	11,5	353,5
Bokfört värde 31/8 2013	320,7	11,5	332,2
Marknadsvärde 31/8 2013	340,3	12,3	352,6
Orealiserad förändring av marknadsvärdet 2013	- 1,7	0,8	-0,9
Realiserad avkastning 2013	2,1	0	2,1
I procent	0,14%	6,83%	0,36%
Fördelning på tillgångsslag (marknadsvärde)	96,5%	3,5%	100 %

Förvaltningen har under 2013 följt de regler landstingsfullmäktige beslutat om.

Landstingets engagemang i bolag och stiftelser

Förvaltningsberättelsen ska enligt kommunallagen även omfatta verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer i form av till exempel aktiebolag och stiftelser.

Landstingets verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om effekten blir större för landstingets vision och att medborgarnyttan är högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ.



	Enhet	2011-08-31	2012-08-31	2013-08-31
Landstingsbostäder i Jämtland AB				
Landstingets andel	%	100	100	100
Rörelsens intäkter	tkr	15 969	16 143	17 401
Rörelsens kostnader	tkr	-11 508	-13 744	-15 099
Övrigt resultatpåverkande	tkr	-1 024	-983	-921
Resultat	tkr	3 437	1 414	1 381
Budget delårs	tkr	uppgift saknas	uppgift saknas	uppgift saknas
Budget helårs	tkr	808	881	1 266
Prognos	tkr	1 125	1 420	1 266
Stiftelsen Jamtli				
Landstingets andel	%	33	33	33
Rörelsens intäkter	tkr	47 688	54 195	48 325
Rörelsens kostnader	tkr	-46 942	-51 403	-45 562
Resultat	tkr	746	2 792	2 763
Budget delårs	tkr	1 000	1 500	2 500
Budget helårs	tkr	0	0	0
Prognos	tkr	0	0	0

Landstingsbostäder i Jämtland AB

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

Verksamheten är lokaliserad inom tre områden: centrala staden 241 lägenheter, Solliden med 101 lägenheter, Mariedal med 118 lägenheter samt Krokombolaget med 7 lägenheter som förvärvades 1 april 2012. Totalt 467 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 970 kvm. Dessutom finns 224 garage och 156 bilplatser. Bolaget äger vidare 10 bostadsrättslägenheter i sju föreningar, varav en lägenhet i Åre kommun och övriga i Östersunds kommun.

Bolaget har en miljöpolicy och miljöplan i tillämpliga delar enligt ISO 14001 och EMAS. Vid uppdateringen av miljöplanen kan vi konstatera att energiförbrukningen minskat i enlighet med uppsatta mål. Förutsättningar för bättre sopsortering har skapats och andelen brännbara sopor har minskat.

Den underhållsplan som framtagits för de närmaste fem åren visar på ett fortsatt stort underhållsbehov. Bolagets fastigheter är byggda under åren 1936-1979

vilket innebär höga kostnader för underhåll vid jämförelse med bostadsföretag som har yngre bostadsbestånd.

Stora underhållsåtgärder som utförts under 2013 är fönsterbyte inom kv Filosofen samt utvändig målning inom kv Myggan 4 och Myggan 5. Vidare har bolaget investerat i ombyggnation och standardhöjningar av fastigheterna Krokombolaget 2:127-2:131, totalt 7 lägenheter.

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

Den nya lagstiftningen för allmännyttiga bostäder som gäller från 1 januari 2011 har gett nya förutsättningar för hyressättningen. Bolaget ingår i en samarbetsgrupp med representanter för Hyresgästföreningen, Östersunds bostäder och Fastighetsägarna. Arbetet där syftar till att skapa ett redskap för hyressättning som ska kunna användas av alla och därmed ge möjligheter till jämförelsehyror. Årets hyresförhandlingar har resulterat att hyrorna höjts med 3,5% fr o m 1 april 2013 och med ytterligare 1,5% fr o m 1 oktober 2013. Motorvärmplatser och garage höjdes med 5% fr o m 1 april 2013.

Resultatet visar plus 1,4 mkr per 2013-08-31 och prognos för helår 2013 ett plusresultat på 1,3 mkr.

Stiftelsen Jamtli

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

Sommarsäsongen har, i likhet med andra väsentliga turistbesöksmål som t ex Frösö Zoo, vad gäller entréer varit mindre mot rekordåret -12 (t o m aug 18%), orsakat av det dåliga julivädret med allmänt mindre turistflöde i länet , (också hos Östersunds Camping) ökat antal årskortsanvändare, samt väsentligt mindre marknadsföringsbudget mot fjolåret.

Inriktningen följer fortsättningsvis fastställd verksamhetsplan 2013, samt Jamtlis strategiplan 2011-2014 och riktlinjer enligt upprättade årsavtal med huvudmännen, landstinget resp Östersunds kommun (alla finns tillgängliga på Jamtlis hemsida).

Resultatet visar plus 2,8 mkr per 2013-08-31 och stiftelsen prognostiserar ett 0-resultat för år 2013.

Samverkansförbund, nämnder mm

Följs upp i årsredovisning 2013.

Räkenskaper

Resultaträkning

miljoner kronor	Utfall 2011-08-31	Utfall 2012-08-31	Utfall 2013-08-31
Verksamhetens intäkter	357,8	368,0	360,9
Verksamhetens kostnader	-2 306,7	-2 376,9	-2 420,7
Avskrivningar	-61,9	-67,5	-67,6
Verksamhetens nettokostnader	-2 010,8	-2 076,4	-2 127,3
Skatteintäkter	1 494,3	1 540,1	1 588,8
Generella statsbidrag	567,8	568,6	598,6
Finansiella intäkter	16,1	19,2	10,1
Finansiella kostnader	-15,9	-28,8	-134,9
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	51,5	22,7	-64,7

Prognos

miljoner kronor	Budget inkl TA 2013	Prognos 2013	Avvikelse
Verksamhetens intäkter	533,0	495,7	-37,3
Verksamhetens kostnader	-3 698,0	-3 684,8	13,2
Avskrivningar	-97,0	-101,6	-4,6
Verksamhetens nettokostnader	-3 262,0	-3 290,7	-28,7
Skatteintäkter	2 364,8	2 382,6	17,8
Generella statsbidrag	603,8	607,9	4,1
Statsbidrag läkemedel	305,4	291,4	-14,0
Finansiella intäkter	15,0	13,5	-1,5
Finansiella kostnader	-27,0	-145,3	-118,3
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	0,0	-140,6	-140,6

Balansräkning

miljoner kronor		
	IB 2013-01-01	UB 2013-08-31
TILLGÅNGAR		
Anläggningstillgångar		
Immateriella tillgångar	0,0	0,0
Mark och byggnader	665,3	650,0
Maskiner och inventarier	210,9	212,1
Finansiella anläggningstillgångar	24,2	26,6
Summa anläggningstillgångar	900,4	888,7
Omsättningstillgångar		
Förråd	13,4	12,9
Kortfristiga fordringar	249,6	223,7
Kortfristiga placeringar	810,1	839,2
Kassa och bank	158,5	135,1
Summa omsättningstillgångar	1 231,6	1 210,9
SUMMA TILLGÅNGAR	2 132,0	2 099,6
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		
Eget kapital		
Eget kapital	778,2	686,1
Årets resultat	-92,1	-64,7
Summa eget kapital	686,1	621,4
Avsättningar		
Avsättningar	786,6	962,6
Summa avsättningar	786,6	962,6
Skulder		
Långfristiga skulder	82,3	82,3
Kortfristiga skulder	577,0	433,4
Summa skulder	659,3	515,6
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	2 132,0	2 099,6

Kassaflödesanalys

miljoner kronor	2011-08-31	2012-08-31	2013-08-31
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Verksamhetens intäkter	357,8	368,0	360,9
Justering för reavinster	-3,0	-2,4	-0,5
Verksamhetens kostnader	-2 368,6	-2 444,4	-2488,3
Justering för reaförluster	0,0	9,9	0,2
Justering för gjorda avskrivningar	62,0	67,5	67,6
Justering för gjorda nedskrivningar	-2,1	0,0	0,0
Justering för avsättningar till pension	41,6	51,9	176,0
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	-1 912,2	-1 949,5	-1 884,0
Skatteintäkter och generella statsbidrag	2 062,1	2 108,7	2187,3
Finansiella intäkter	16,1	19,2	10,1
Finansiella kostnader	-15,9	-28,8	-134,9
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	150,2	149,7	178,6
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	0,0	1,3	0,4
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	-15,2	-31,4	25,9
Byte av redovisningsprincip RKR	-482,1	0,0	0,0
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	17,9	35,9	-29,1
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder	-240,5	-115,7	-143,7
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-719,9	-110,0	-146,4
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-719,9	-110,0	-146,4
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-78,7	-62,3	-56,3
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	7,4	32,2	3,2
Investering i finansiella anläggningstillgångar	-14,9	0,0	0,0
Byte av redovisningsprincip	482,1	0,0	0,0
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	104,6	4,3	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	500,5	-25,9	-53,2
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Utlåning/ökning långfristiga fordringar	0,0	-0,7	-2,4
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0,0	-0,7	-2,4
Årets kassaflöde	-69,2	13,1	-23,4
Likvida medel vid årets början	152,6	126,7	158,5
Likvida medel vid periodens slut	83,3	139,8	135,1
Förändring av likvida medel	-69,3	13,1	-23,4

Finansiella nyckeltal, jämförelse tre år

	Delårsbokslut 11-08-31	Delårsbokslut 12-08-31	Delårsbokslut 13-08-31
Investeringsvolym			
Nettoinvesteringar exkl. finansiella investeringar relativt avskrivningar	115,2%	44,6%	78,6%
När vi ligger över 100% så är nettoinvesteringarna högre än avskrivningen			
Soliditet			
Redovisat	47%	38%	30%
Med soliditet avses betalningsförmåga på lång sikt eller förmåga att stå emot förluster och konjunkturunedgångar. Definieras som den del av landstingets tillgångar som finansieras med eget kapital.			
Målet för år 2013 är 31,3%			

Produktionsvolymer inom hälso- och sjukvård

Produktionsvolymer - specialiserad vård	Utfall 2011-08	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Förändring 2013 jfm 2012
<u>Antal läkarbesök</u>	<u>78 234</u>	<u>82 695</u>	<u>84 621</u>	<u>2,3%</u>
Barn Kvinna Psykiatri	15 341	15 840	15 340	-3,2%
varav kvinnor		10 977	10 597	
varav män		4 863	4 743	
Medicinska specialiteter	22 948	26 554	26 921	1,4%
varav kvinnor	11 693	13 509	13 451	
varav män	11 255	13 045	13 470	
Opererande specialiteter	39 945	40 301	42 360	5,1%
varav kvinnor	20 318	20 125	21 016	
varav män	19 807	20 176	21 344	
<u>Antal sjukvårdande behandling</u>	<u>85 104</u>	<u>93 967</u>	<u>98 578</u>	<u>4,9%</u>
Barn Kvinna Psykiatri	35 802	40 240	42 756	6,3%
varav kvinnor		23 836	25 746	
varav män		16 404	17 010	
Medicinska specialiteter	26 858	30 420	33 533	10,2%
varav kvinnor	13 609	15 907	18 154	
varav män	13 249	14 513	15 379	
Opererande specialiteter	22 444	23 307	22 289	-4,4%
varav kvinnor	12 324	12 522	11 995	
varav män	10 120	10 785	10 294	
<u>Antal vårddygn / vård dagar</u>	<u>82 084</u>	<u>80 816</u>	<u>80 531</u>	<u>-0,4%</u>
Barn Kvinna Psykiatri	19 833	18 940	18 380	-3,0%
varav kvinnor		12 104	12 282	
varav män		6 836	6 098	
Medicinska specialiteter	35 321	34 970	34 902	-0,2%
varav kvinnor	17 411	16 776	16 841	
varav män	17 910	18 194	18 061	
Opererande specialiteter	26 930	26 906	27 249	1,3%
varav kvinnor	13 587	12 953	13 598	
varav män	13 343	13 953	13 651	
<u>Akutområdet</u>				
Ambulansuppdrag på väg	9 487	10 846	10 931	0,8%
Ambulansuppdrag helikopter	574	544	607	11,6%
Patienter med Ambuss	1 457	1 487	1 466	-1,4%
- varav patienter med vårdbehov	376	513	452	-11,9%
Besök akutmottagn exkl distriktsläk.jour primärvård	24 839	25 863	26 748	3,4%
Besök till distriktsläkarjouren på akutmottagningen	2 105	2 285	2 214	-3,1%
Vårdtimmar intensivvårdsavdelning IVA	29 549	28 963	29 855	3,1%
Operationstimmar vid centraloperation	6 588	6 704	6 619	-1,3%
Antal operationer	5 534	5 592	5 893	5,4%
Antal födda barn	910	913	879	-3,7%

Produktionsvolymerna inom hälso- och sjukvård

Antal undersökningar inom medicinsk diagnostik	utfall 2011-08	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Förändring 2013 jfm 2012
Röntgen	50 775	51 954	52 843	1,7%
varav kvinnor	26 433	26 812	27 124	
varav män	24 342	25 142	25 719	
Fysiologen	6 132	6 980	7 442	6,6%
varav kvinnor	2 911	3 358	3 579	
varav män	3 221	3 622	3 863	
Isotopen	1 100	1 045	1 146	9,7%
varav kvinnor	642	616	703	
varav män	458	429	443	
Antal analyser på kem lab	1 390 764	1 372 656	1 466 632	6,8%
varav kvinnor	689 637	686 684	736 080	
varav män	701 127	685 972	730 552	
Antal analyser klinisk mikrobiologi	67 638	68 387	70 710	3,4%
Kliniska mammografier	1 872	1 871	2 237	19,6%
Screening mammografier	7 879	5 217	7 504	43,8%
Antal blodtappningar	3 777	3 812	3 560	-6,6%
Köpt vård	utfall 2011-08	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Förändring 2013 jfm 2012
Läkarbesök	2 896	2 850	2 891	1,4%
Sjukgymnastik	39 240	38 026	37 869	-0,4%
Patienter som fått nödvändig tandvård	901	992	1 135	14,4%
Patienter som fått tandvård som del av sjukdomsbehandling	198	226	172	-23,9%
Antal som fått uppsökande tandvård	327	347	331	-4,6%
Antal barn som valt privat tandläkare	2 869	3 108	3 194	2,8%
Folktandvården	utfall 2011-08	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Förändring 2013 jfm 2012
Andel vuxna som har Folktandvården som vårdgivare		37%	38%	1,0%
Andel barn som har Folktandvården som vårdgivare		86%	86%	0%
Bokad patienttid/utförd tid övertandläkare		49%	48%	-1,0%
Bokad patienttid/utförd tid tandläkare		58%	66%	8,0%
Bokad patienttid/utförd tid tandhygienist		51%	56%	5,0%
Hälsovalet - landstingdriven primärvård	utfall 2011-08	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Förändring 2013 jfm 2012
Läkarbesök - mottagningsbesök	118 062	120 999	118 434	-2,1%
varav kvinnor	66 115	67 759	66 323	
varav män	51 947	53 240	52 111	
Läkarbesök - telefonbesök	44 663	42 558	41 995	-1,3%
varav kvinnor	27 244	25 960	25 617	
varav män	17 419	16 598	16 378	
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska-mottagn.besök	154 669	165 745	165 551	-0,1%
varav kvinnor	86 615	94 475	92 709	
varav män	68 054	71 270	72 842	
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska- telefonbesök	35 820	20 800	17 327	-16,7%
varav kvinnor	22 208	13 104	10 743	
varav män	13 612	7 696	6 584	

Produktionsvolymen inom hälso- och sjukvård

Hälsovalet - landstingdriven primärvård	utfall 2011-08	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Förändring 2013 jfm 2012
Sjukgymnaster - mottagningsbesök	23 385	28 099	28 789	2,5%
varav kvinnor	14 733	17 983	19 001	
varav män	8 652	10 116	9 788	
Sjukgymnaster - telefonbesök	1 158	1 538	1 568	2,0%
varav kvinnor	764	1 015	1 004	
varav män	394	523	564	
Psykosocial behandling - mottagningsbesök	9 152	7 522	10 537	40,1%
varav kvinnor	6 589	5 717	7 903	
varav män	2 563	1 805	2 634	
Psykosocial behandling – telefonbesök	2 094	2 160	2 509	16,2%
varav kvinnor	1 571	1 620	1 832	
varav män	524	540	677	
Närvårdsavdelning i Strömsund				
Vård dagar	1 851	1 755	1 555	
Beläggning	73%	84%	84%	
Hälsovalet -privata utförare	utfall 2011-08	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Förändring 2013 jfm 2012
Läkarbesök - mottagningsbesök	12 601	12 200	12 473	2,2%
varav kvinnor	6 763	6 507	6 630	
varav män	5 838	5 693	5 843	
Läkarbesök - telefonbesök	3 783	3 396	4 078	20,1%
varav kvinnor	2 244	1 962	2 406	
varav män	1 539	1 434	1 672	
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska-mottagn.besök	16 477	17 733	19 653	10,8%
varav kvinnor	8 858	9 748	10 288	
varav män	7 619	7 985	9 365	
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska- telefonbesök	4 138	4 463	3 938	-11,8%
varav kvinnor	2 188	2 399	2 113	
varav män	1 950	2 064	1 825	
Sjukgymnaster - mottagningsbesök	3 963	4 481	3 523	-21,4%
varav kvinnor	2 622	2 953	2 415	
varav män	1 341	1 528	1 108	
Sjukgymnaster - telefonbesök	146	126	135	7,1%
varav kvinnor	91	78	73	
varav män	55	48	62	
Psykosocial behandling - mottagningsbesök	287	312	212	-32,1%
varav kvinnor	207	207	163	
varav män	80	105	49	
Psykosocial behandling – telefonbesök	23	17	1	-94,1%
varav kvinnor	22	12	0	
varav män	1	5	1	

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