

Delårsbokslut april 2012

Jämtlands läns landsting



Foto: Fotograftina

Innehåll

Landstingsdirektören har ordet	3
Vision och verksamhetsidé för Jämtlands läns landsting	4
Uppföljning av landstingets mål.....	5
God folkhälsa.....	5
Sjukskrivningsmiljarden och rehabgarantin.....	6
God vård.....	7
Säker vård	9
Vårdprevention.....	9
Vårdrelaterade infektioner	11
Vård i rimlig tid.....	12
Hälsoval Jämtlands län.....	16
Läkemedel.....	17
Riktade stadsbidrag	19
Miljö	20
Miljöarbetet i Jämtlands läns landsting går framåt.....	20
Regional utveckling.....	21
Medarbetare.....	22
Utförd tid.....	22
Sjukfrånvaro	23
Arbetsmiljö	25
Ekonomi	26
Resultat 2012.....	26
Likviditet.....	28
Finansförvaltning.....	28
Handlingsplaner för 80 miljoner kronor.....	30
Räkenskaper	31
Centrumchefernas sammanfattning av verksamhet och resultat.....	35

Landstingsdirektören har ordet

Vad har varit viktigast för landstinget hittills under 2012?

- Landstinget sjuder av viktiga och livsavgörande händelser hela tiden. Det arbete som oavbrutet pågår i landstinget har stor betydelse både för enskilda människor och för samhället.

I ett verksamhetsnära perspektiv finns det några saker jag gärna vill nämna.

- Den nationella patientenkäten för primärvården visade på goda resultat för Jämtlands län, en sjätteplacering bland landets 21 landsting.
- Som första länssjukhus i Norrland har Östersund köpt en gammakamera som tar tredimensionella bilder på organ och tumörer.
- Landstinget har invigt en ny mammografibuss, väl synlig i sin rosa färg.
- Jämtlands läns landsting ligger i topp när det gäller effektiv fastighetsdrift.
- En styrgrupp för jämställd och jämlik verksamhet har bildats.

Övergripande bör nämnas att landstingets organisation har genomgått flera förändringar. Vid årsskiftet överfördes folkhögskolor, Kulturen och Länstrafiken till Regionförbundet Jämtlands län. Arbetet med en regionbildning mellan Jämtland och Västernorrland avblästs och vid årsskiftet förändrades också landstingets organisation genom att flera verksamhetsområden slogs samman till större centrum.

Bokslutet för första delåret visar dock att landstingets ekonomi är svag. Gemensamma krafttag och stort fokus behövs för att få ekonomin i balans. Varje centrum arbetar med handlingsplaner för att minska sina kostnader och resultatet av det kommer att följas upp noggrant under året.

Ett annat område där vi måste fokusera är tillgängligheten till vården. Inom vissa områden är den god, inom andra områden sämre men det sammanlagda resultatet når i dag inte målen.

Är du nöjd med det som åstadkommits?

- Jag är nöjd med det dagliga arbete som landstingets alla medarbetare gör liksom med det goda resultatet i patientenkäten.

- Den nya centrumorganisationen har inte haft någon lätt början, det ekonomiska läget är som sagt kärvt. Men jag ser stor handlingskraft och stor vilja att klara inte bara den ekonomiska utmaningen utan också att fokusera på bättre tillgänglighet och patientsäkerhet.

- Personligen är jag också nöjd med att min nya ledningsgrupp förlägger samtliga möten ute i verksamheterna. I samband med det får medarbetare tid att berätta om goda exempel från vardagen. Det har gett mig mycket energi att se och höra entusiastiska och kompetenta medarbetare berätta om det de åstadkommer varje dag.

- Det finns dock många utvecklingsområden. Det gäller framför allt väntetiderna till vården, minska andelen vårdrelaterade infektioner och komma i ekonomisk balans.

Hur ser du framåt på resten av året?

- Förbättringen av landstingets strokesjukvård ligger nära i tid. Öppenvård, slutenvård och dagverksamhet samlas på samma plan på sjukhuset. I samband med det sker också en väsentlig uppdatering av ny teknik och målet är helt enkelt att bli bäst i landet på strokevård.

Resten av året kommer till stor del att präglas av att få ekonomin i balans. I tider av svag ekonomi är det viktigt att inte greppa över för mycket utan att fokusera. Jag ser några fokusområden som jag betraktar som långsiktiga, som jag redan har berört och som jag envist kommer att återupprepa:

- God patientsäkerhet
- Goda medicinska resultat
- Bättre tillgänglighet till vården
- Sänkta kostnader

Har vi fokus på dessa områden och följer upp dem noga har vi kommit långt mot våra mål.

Karin Strandberg Nöjd
Landstingsdirektör



Vision och verksamhetsidé för Jämtlands läns landsting

Vision

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

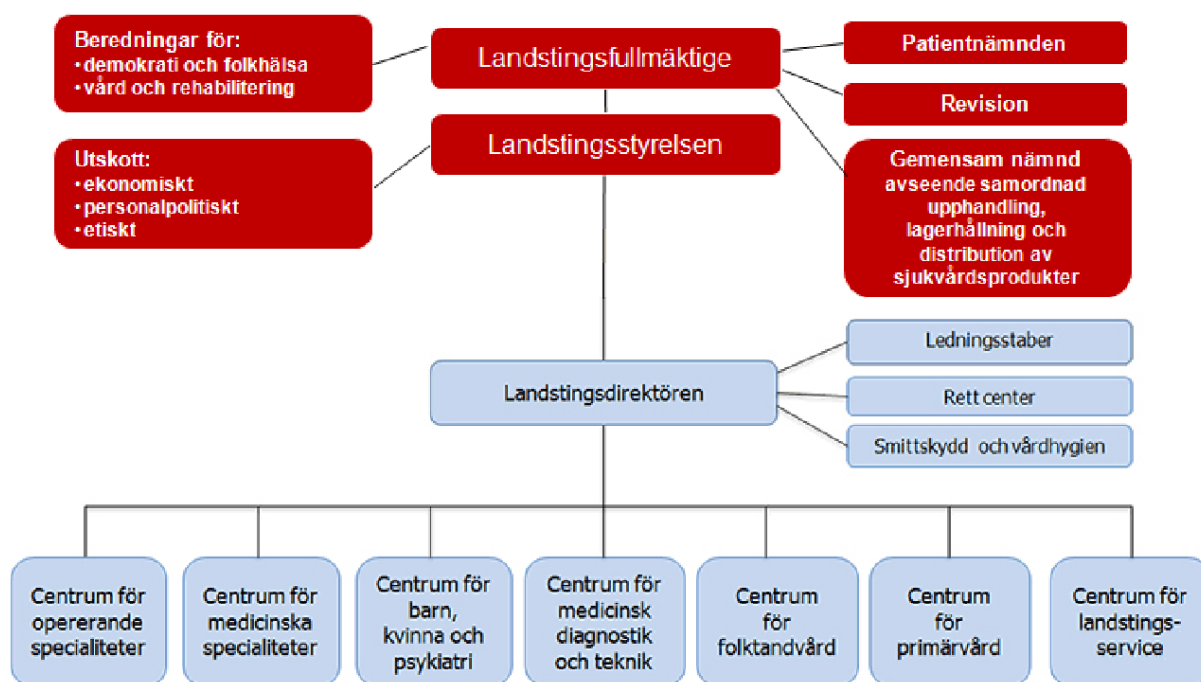
Så lyder Jämtlands läns landstings vision. Alla människor i Jämtlands län - oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder - ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. De ska också kunna ha ett gott liv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

Verksamhetsidé

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

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

Jämtlands läns landstings organisation



Uppföljning av landstingets mål

Landstingsfullmäktige beslutar, genom landstingsplanen, om övergripande mål och inriktning för landstingets verksamhet. Nedan redovisas läget för de mål och målvärden som landstingsfullmäktige beslutat om för år 2012. För många mål mäts utfallet först efter helår.

God folkhälsa

Mål 2012	Målvärde 2012	Resultat april 2012
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Antal patienter i öppenvård som dokumenterat tillfrågats om alkohol-, tobaks-, kost- och motionsvanor ska öka jämfört med utfall 2010.	Primärvården: Alkohol: 87 MIA1 Tobak: 215 MIA1 (helår 2011= 842) FaR: 295 (helår 2011=1035)
	Den korrekta formuleringen för MIA1 är – samtal om alkohol och över riskbruksnivå enl. AUDIT. För MIT 1- Samtal om tobak och erbjudande av insats. Endast identifiering av tobaksbruk är inte tillräckligt för MIT1.	För specialiserade vården varierande måloppfyllelse eftersom specifika patientgrupper tillfrågas. Respektive specialitet har valt ut patientgrupper där dessa frågor är väsentliga att ställa. Hjärtpatienter 52 %; Diabetes 63 %; Reuma 63 %; Kärll och överviktpatienter inom kirurgi 58 %. Inom kvinnosjukvården pågår förberedelse för att fråga patienter inför operation om rökvanor.
	Minst 35 % av de som fått tobaksavvänjningsstöd är tobaksfria efter 3 och 12 månader.	Resultat finns ej framme. Ingen mätning gjord per april.
Trygga livsvillkor	Deltagandet i föräldragrupp under graviditet och barnets första levnadsår ska öka jämfört med år 2010	Resultat finns ej framme. Ingen mätning gjord per april
Sexuell och reproduktiv hälsa	Antalet aborter ska vara lägre än Sverigesnittet i båda åldersgrupperna. 15-19 år/1000 innevånare 15-44 år/1000 innevånare	Resultat finns ej framme. Ingen mätning gjord per april 183 aborter totalt
	Antal diagnostiserade klamydiafall totalt och per 1000 innevånare ska vara lägre än 2010	Totalt diagnostiserade till april 187st – 101 kvinnor och 86 män
	Antal tagna klamydiaprover skall vara minst lika många som 2010	Totalt tagna prover till april 2901st – 2216 kvinnor & 685 män

Sjukskrivningsmiljarden och rehabgarantin

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tecknat två överenskommelser som ger landstingen ekonomiska incitament för insatser för minskad sjukfrånvaro, sjukskrivningsmiljarden och rehabgarantin.

Sjukskrivningsmiljarden syftar till att öka kvaliteten och effektiviteten i sjukskrivningsprocessen och består av två delar.

En del av bidraget är rörligt och kopplat till förändringar i antalet sjukskrivningsdagar. Den fasta delen av sjukskrivningsmiljarden hade 2011 fyra kravområden:

- Elektroniskt överförda läkarintyg till Försäkringskassan.
- Ökad kvalitet på läkarintygen.
- Teamfördjupade utredningar och särskilt läkarutlåtande ska utföras på begäran av försäkringskassan.
- Ledningssystem på Verksamhetsnivå gällande sjukskrivningar där Jämställd sjukskrivning ingår

Jämtlands läns landsting klarade 2011 alla målen utom kvalitet på läkarintyg som sjönk från 61 % 2010 till 49 % 2011. Den sammanlagda summan med den rörliga delen inräknad blev 5 672 290 kronor.

Under de fyra första månaderna 2012 har arbete pågått med att analysera det höga sjukpenningtalet samt kvaliteten på E-intygen.

Det var inte möjligt att få ut statistik via Prodivern under de första månaderna efter EyeDocs införande och landstinget fick gå på Försäkringskassans och SKL:s intyg. Detta är åtgärdat och statistik kan nu tas fram. Antalet sjukskrivna personer har ökat markant från januari fram till maj månad samtidigt som sjukskrivningslängderna har ökat.

På det flesta kliniker inom specialistvården är ökningen markant i jämförelse med samma period 2011. Samma utveckling finns inom primärvården. Endast ett fåtal kliniker och Hälsocentraler har minskat sina sjukskrivningar. Fördelningen av sjukskrivningar mellan män och kvinnor visar att sjukskrivna kvinnor ökar mest.

Arbetet fortsätter med att följa sjukskrivningsstatistik för män – kvinnor, sjukskrivningslängd, diagnoser på verksamhetsnivå men även på individnivå.

Granskningen som gjordes på 465 E- intyg under dec.2011 och jan.2012 visade att det är vissa delar i intygen som är undermåliga:

Aktivitetsbegränsning	57% godkända
Funktionsnedsättning	83% godkända
Längre än beslutstödet	30% har längre tid än beslutstödet riktlinjer
Motivering varför längre tid	35 % har motivering, resten saknar motivering
Kvinnors intyg endast	44 % godkända

Försäkringskassan har inte begärt komplettering på 39% av intygen som borde ha kompletterats.

Styrgruppen har beslutat göra en djupdykning i M och F diagnoserna och då titta speciellt på stora grupper, ålder, kön, längd och om sjukskrivningen gjorts av en manlig eller kvinnlig läkare. Det ska även granskas om det är ordinarie personal eller vikarier /stafetter som sjukskriver mest.

Rehabgarantin

Centrum primärvård fortsätter arbetet med att certifiera team på hälsocentralerna och därmed kvalitetssäkra arbetet.

Inom områdena ortopedi och vuxenpsykiatri arbetar rehabkoordinatorerna med information till läkare och övrig personal angående sjukskrivningsstatistik, jämförelse och kvalitet på läkarintyg samt hjälper till vid avstämningsmöten.

Rapporteringen av utförda behandlingar inom multimodal rehabilitering och kognitiv beteendeterapi kommer att vara förändrad 2012. Tidigare rapporterades påbörjade behandlingar, men från och med första kvartalet 2012 gäller avslutade behandlingar varför det kommer att bli få rapporter om de två första kvartalen.

Smärtrehab har flyttats till Remonthagen och därmed fått bättre tillgång till lokaler och närhet till naturen vilket är en fördel för rehabiliteringen.

God vård

Mål 2012	Målvärde 2012	Resultat april 2012
Patientfokuserad vård	Nationella patientenkäten. Patienters bedömda helhetsintryck av given vård ska för specialiserad vård vara lägst 80 i PUK-värde. (utfall 2010 var PUK 78)	Kan ej utvärderas än. Patientenkät är genomförd men resultatet är ej klart.
	Nationella patientenkäten. Patienters bedömning av given information ska för specialiserad vård vara lägst 82 i PUK-värde. (utfall 2010 var PUK 80)	Kan ej utvärderas än. Patientenkät är genomförd men resultatet är ej klart.
	Svenska palliativregistret. Samtliga patienter ska få information från läkare angående beslut om palliativ vård. (utfall helår 2011 var 38,8 %)	Målet ej uppfyllt. 36,8 % av patienterna har fått dokumenterad information. Prognos helår är att målvärdet 40 % bedöms kunna uppnås.
Säker vård	Andelen vårdrelaterade infektioner hos inneliggande patienter ska vara högst 5 % vid respektive mättillfälle. (utfall helår 2011 var 6,9 %)	Målet ej uppfyllt 7,9 % av patienterna har haft en vårdrelaterad infektion under perioden januari – april. Prognos; målvärdet 5 % som genomsnittligt resultat bedöms möjligt att uppnå 2012.
	Lägst 80 % av patienter, 70 år och äldre, ska screenas för risk för fall, trycksår och undernäring. (utfall 2011 var 44 %)	Målet ej uppfyllt. 43,7 % av patienterna har fått en screening under perioden januari – april. Prognos; målet uppfylls inte under 2012
	100 % av patienter med konstaterad risk för fall, trycksår och undernäring ska ha fått förebyggande åtgärd. (Utfall 2011 var 83 % mot fall, 88 % mot trycksår och 85 % mot undernäring).	Målet ej uppfyllt Utfall per april är för fall 91,2 %, trycksår 91,5 % och undernäring 92,2 %. Prognos; målvärde 100 % bedöms inte möjligt att uppnå 2012.
Effektiv vård	Återinläggning inom två veckor för samma diagnos ska vara högst 10 %.	Målet är uppfyllt 3,6 % av patienterna har återinskrivits.
Kunskapsbaserad vård	Antibiotikaförskrivningen ska vara högst 285 recept per 1000 innevånare.	Ackumulerat resultat t o m april visar högre förskrivning 2012 jämfört med motsvarande tid 2011. Årets målvärde 285 recept är möjligt att nå under förutsättning att förskrivningen inte fortsätter att öka återstående månader fram till avstämning i september 2012.
	Svenska palliativregistret. Andel patienter i palliativ vård som får adekvat smärtskattning ska vara minst 50% (utfall helår 2011 var 14,2 %).	Målet är ej uppfyllt. 22 % av patienterna har fått en smärtskattning. Prognos för helår är att målet inte kommer att nås, dock bör målet inte ändras, eftersom det skett en förbättring hittills under 2012.

Mål 2012	Målvärde 2012	Resultat april 2012
Vård i rimlig tid -Vårdgarantin	100 % av medborgarna ska få kontakt med hälsocentral samma dag.	Målet ej uppfyllt . Utfall 75 % i april Prognos helår är att lagkravet 100% ej uppnås.
	100 % av patienterna inom primärvården ska få besökstid hos allmänläkare inom 7 dagar.	Målet ej uppfyllt. Utfall 86 % i april Prognos helår är att lagkravet 100% ej uppnås.
Vård i rimlig tid -Kömiljarden	Minst 70% av patienterna ska få komma till första besök hos den specialiserade vården inom 60 dagar.	Målet uppfyllt. Utfall 72 % i april Prognos; maj – september blir det svårt att klara målet. Oktober – december bedöms 70 % kunna klaras.
	Minst 70% av patienterna ska få komma till behandling hos den specialiserade vården inom 60 dagar.	Målet ej uppfyllt. Utfall 61 % i april Prognos: två månader av 12
	Tillgänglighet till akutmottagning Patienterna ska tillbringa högst 4 timmar på akutmottagningen. ”dörr till dörr”	Målet ej uppfyllt. Utfall 65 % i april Viktigt att försöka nå målet, krav från Socialstyrelsen kommer att tydliggöras under hösten 2012
	Tillgänglighet till akutmottagning Patienterna ska högst få vänta en timme på att få träffa läkare.	Manuell statistik förs, uttag av data via systemen pågår. Kvalitetssäkrad data redovisas senare under året. Viktigt att fortsätta arbetet med att klara tidsgränsen och uttag av data, krav från Socialstyrelsen kommer hösten 2012.

Kommentarer till måluppfyllelse

Patientenkäter inom specialiserad vård är genomförda. Resultaten redovisas i delårsbokslut augusti.

Palliativ vård; Registreringsnivån i palliativa registret är bra. Det finns därför god möjlighet att under året uppnå delmålet att minst 40 % av berörda patienter ska ha fått dokumenterad information av läkare om beslut palliativ vård. Observera att centrum Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter har målvärde 40 %. Eftersom flertalet patienter tillhörande palliativa patientgrupper inom landstinget vårdas inom nämnda specialiteter är 40 % det mest relevanta målvärdet. Fr.o.m. 2011 ställdes krav om spårbar dokumentation av läkarinformation, vilket föranleder att målnivån ”alla patienter” kan vara för högt ställt att uppnå på ett år. Variabeln smärtskattning med validerat instrument sista levnadsveckan blir förmodligen svår att uppnå, eftersom utgångsvärdet för helår 2011 visade sig vara endast 14.2 %.

Återinskrivning inom 2 veckor av samma orsak riskerar att försämrars, pga. ändrade regler för diagnosregistrering av patienter med akuta hjärtinfarkter som återvänder från NUS. Resultatet för hjärtenheten har jämförts med april 2011 förändrats från 2,1 % till 7,8 %.

Säker vård

Hög patientsäkerhet är ett av landstingsledningens viktigaste mål och ansvarsområden. Detta har blivit än tydligare sedan den nya patientsäkerhetslagen började gälla 1 januari 2011. Lagen säger att den som bedriver hälso- och sjukvård är skyldig att göra allt som behövs för att patienterna inte ska drabbas av en vårdskada. I det ingår att arbeta förebyggande.

Det avvikelssystem som infördes under hösten 2011 fungerar väl avseende möjligheten för medarbetare att rapportera avvikelser. Däremot är möjligheterna att ta ut underlag för uppföljning ännu inte väl fungerande.

För patientsäkerhetsarbetet pågår aktiviteter inom alla delar som hör samman med patientsäkerhetsöverenskommelsen, däribland planering för arbetet med patientsäkerhetskultur. Den senaste nationella uppföljningen av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler och vårdrelaterade infektioner är ännu inte officiell, se vidare vårdrelaterade infektioner.

Resultaten från trycksårskartläggningen visar att ca 20 % av patienterna hade trycksår vid den punktprevalensmätning som genomfördes i mars. Analys pågår och handlingsplan kommer att tas fram. Patienter drabbas av trycksår framförallt grad 1 och 2 inom sjukhusvården. Dessvärre hittades även några svåra trycksår nivå 3 respektive 4 vid kartläggningen.

Patientsäkerhetsdialoger pågår med centrumen. Kompetenscentrum för patientsäkerhet träffar verksamhetschefer inklusive ledningsgrupp, läkare med medicinskt ledningsuppdrag, omvårdnadsansvariga sjuksköterskor samt övriga nyckelpersoner som chefen bedömer ska vara med. Ny organisationsstruktur 2012 medför nya aspekter att ta hänsyn till, t.ex. information och utbildningsinsatser till nya chefer.

Lex Maria- ärenden och avvikelser följs upp per halvår och redovisas i delårsbokslut augusti.

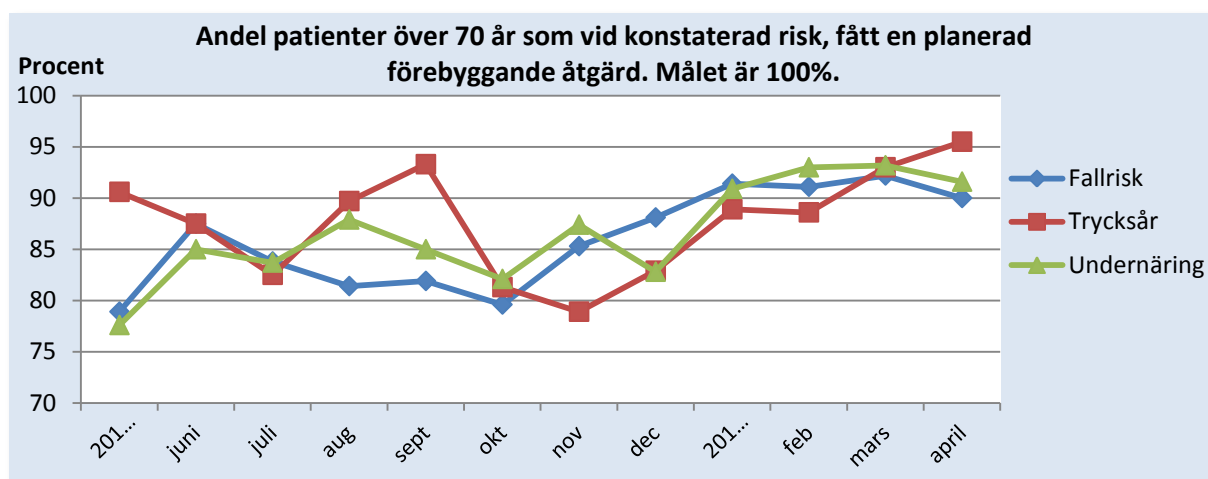
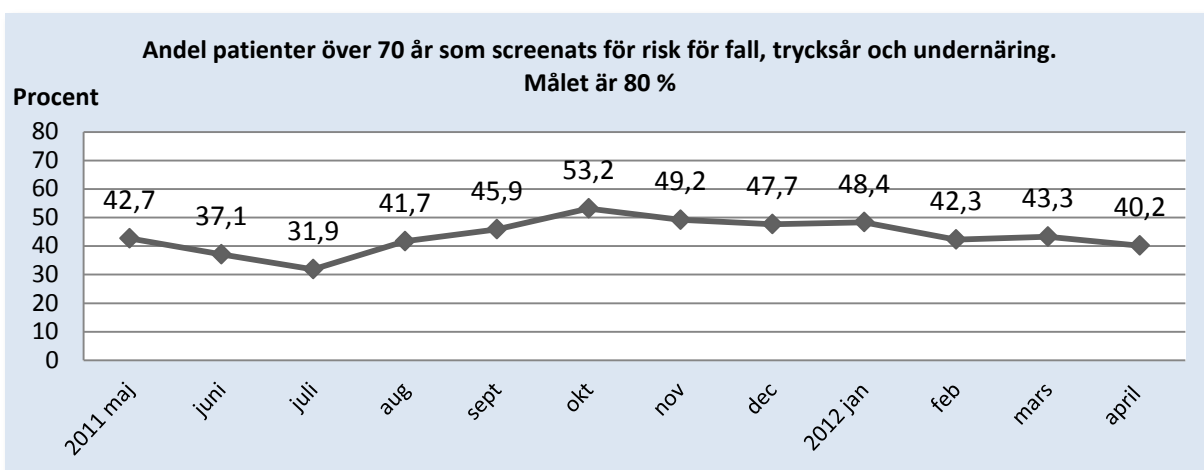
Vårdprevention

Arbetet med att minska vårdskador fortsätter genom att identifiera patienter med risk för fall, trycksår och undernäring tidigt, för att kunna ge patienterna planerade förebyggande åtgärder. Resurspersoner stöttar verksamheterna genom bland annat arbetsplatsbesök och utbildningar. Dock vilar arbetet i hög grad på de utbildare, sjuksköterskor och undersköterskor, som arbetar inom vårdavdelningarna samt deras enhetschefer. Dessa har vårdstrategi och resurspersoner regelbundet utbyte med, t.ex. diskuteras väsentliga aspekter av vården såsom vikten av att inte nattfasta blir för lång samt fallprevention och läkemedelsbehandling. Vårdpreventionsarbetet har ökat kunskapen inom hälso- och sjukvården om vikten av att snabbt sätta in åtgärder.

Målet att 80 procent av patienterna över 70 år ska screenas för risk för fall, trycksår och undernäring har inte nåtts. För patienter med konstaterad risk för fall, trycksår och undernäring ingår att erbjudas en eller flera planerad förebyggande åtgärd/er. Såsom framgår av diagrammet nedan är denna andel hög, mer än 91 % för samtliga variabler. Det kan vara svårt att erhålla högre värde pga. korta vårdtider. Således bör dialog ske om 90 % kan betraktas vara måluppfyllelse.

Andel patienter inom respektive specialitet som får en screening varierar mycket mellan respektive specialitet. Detta är en icke önskad variation, t.ex. är andelen screenade patienter inom ortopedi 75 % medan landstingets resultat för april är 40,2 %. Det är främst inom specialiteter med kort vårdtid som andelen screenade är låg. Dialog kommer att ske med berörda verksamheter. Centrumen har i sina uppdrag att andelen som screenas ska vara högre än 2011, vilket är en annan formulering än i landstingsplanen.

Eftersom svåra trycksår och fallskador bidrar till lidande och längre vårdtider är det vårdpreventiva arbetet viktigt. Samarbete finns mellan utvecklingsledare för arbetet med Bättre liv för sjuka äldre, som riktar sig till hela länet och detta arbete. Det är viss svårighet att hitta rätt nivå för primärvårdens delar i arbetet med att identifiera och vidta åtgärder för patienter med ökad risk för fall och undernäring.



Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner är infektioner som drabbar patienter och brukare i samband med vård eller omsorg. Även personal kan drabbas av vårdrelaterade infektioner. Från inledningsvis hög andel patienter med vårdrelaterade infektioner då mätningarna startade (>14 %) har resultaten visat att andelen infektioner minskat. Dock har inte resultaten stadigvarande varit under 5 %. Det råder samma problematik i hela landet.

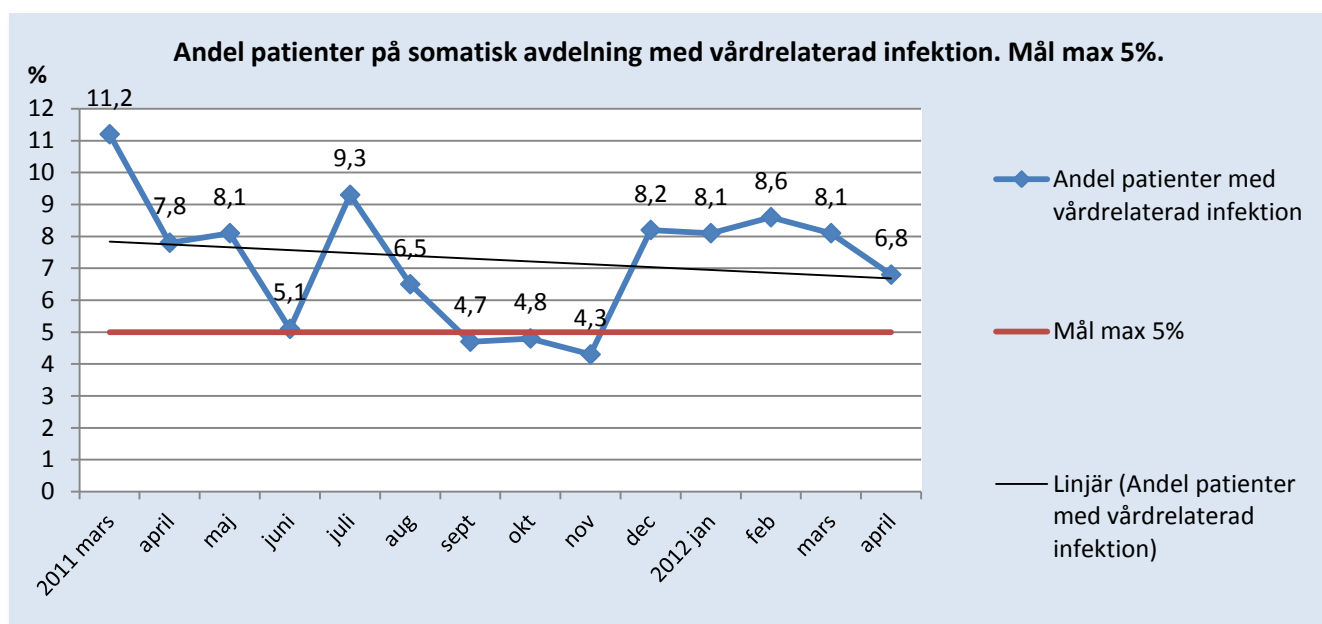
De vanligaste vårdrelaterade infektionerna är urinvägsinfektioner och lunginflammation. Det tar tid att förändra arbetssätt, rutiner och beteenden, vilket inte minst uppföljningarna av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler visar. Det är ett långsiktigt arbete där utmaningen ligger i att vara uthållig och inte ge upp.

Resultaten från senaste mätningen av följsamhet är ännu inte publik. Centrumens kommentarer

visar att utbildningsinsatser med hjälp av vårdhygien och mätningar av följsamhet görs lokalt. En verksamhet har valt att fokusera de lokala mätningarna till de yrkeskategorier där följsamhet är lägst.

Åtgärder som vidtas för att förbättra resultaten inom respektive centrum är t ex att de team som bildades, då arbetet att minska vårdrelaterade infektioner bedrevs i genombrottsform, fortsätter arbeta för att förbättra resultaten. Ortopedin deltar i ett projekt där protesrelaterade infektioner ska stoppas. Analyser av djupa sårinfektioner pågår. Intensivvårdsavdelningen följer och arbetar för att minska ventilatorassocierade lunginflammationer. Det kan behövas riktade utbildningsinsatser för att få bättre resultat.

Inom den psykiatriska vården görs punktprevalensmätning två gånger per år.



Vård i rimlig tid

Vårdgaranti

Vårdgarantin blev lag 1 juli 2010, som en del av hälso- och sjukvårdslagen vilket innebär:

0 - Invånarna ska få kontakt med primärvården i telefon eller på plats samma dag.

7 - Bedömer primärvården att patienten behöver läkarkontakt ska sådant besök erbjudas inom högst sju dagar.

90 - Om patienten efter medicinsk bedömning av distriktsläkare, som är specialist i allmänmedicin, behöver besöka den specialiserade vården, ska han/hon få en tid där så snart som möjligt, men senast 90 dagar efter beslutet om remiss.

90 - Om man inom den specialiserade vården bedömer att patienten behöver behandling, ska behandling erbjudas så snart som möjligt, men senast 90 dagar efter beslutet.

Vårdgarantin mäts varje månad. Värdena skickas till en nationell databas och publiceras på landstingets webbplats www.jll.se.

I Jämtlands län får medborgarna inte sin vård inom lagkravet. Utfallet 2012 är en försämring mot samma tid 2011.

Vårdgarantin inom primärvården

Möjligheten att få kontakt med primärvården samma dag var den 30 april 74,8 %. De privata utförarna hade en variation på 77 – 100 % i tillgänglighet och de offentliga i snitt 76 %.

De offentliga hälsocentraler som har öppen mottagning har i regel högre tillgänglighet.

Tillgängligheten till läkarbesök inom 7 dagar var totalt 86 % med variation 68 % – 100 %.

Fortsatt arbete pågår med att kvalitetssäkra utdata och registreringar. Från januari 2012 kan alla hälsocentraler se sina resultat månadsvis.

Vårdgarantin inom specialiserad vård

Andel patienter som väntat längst 90 dagar på ett första besök är ca 90 %. Det är något sämre än vid samma tidpunkt 2011 (94%).

För behandling ligger tillgängligheten på 84 %. Samma tid 2011 var värdet 88 %.

Jämtlands läns landsting har sämre resultat än riksgenomsnittet för både besök och behandling. Centrum för medicinska specialiteter ligger bra till med en tillgänglighet på 96% och inom områdena barn och kvinna är lagkravet i stort sett uppnått. Områdena ortopedi och psykiatri har fortsatt problem att klara lagkravet.

Produktions – och kapacitetsplanering pågår i olika omfattning.

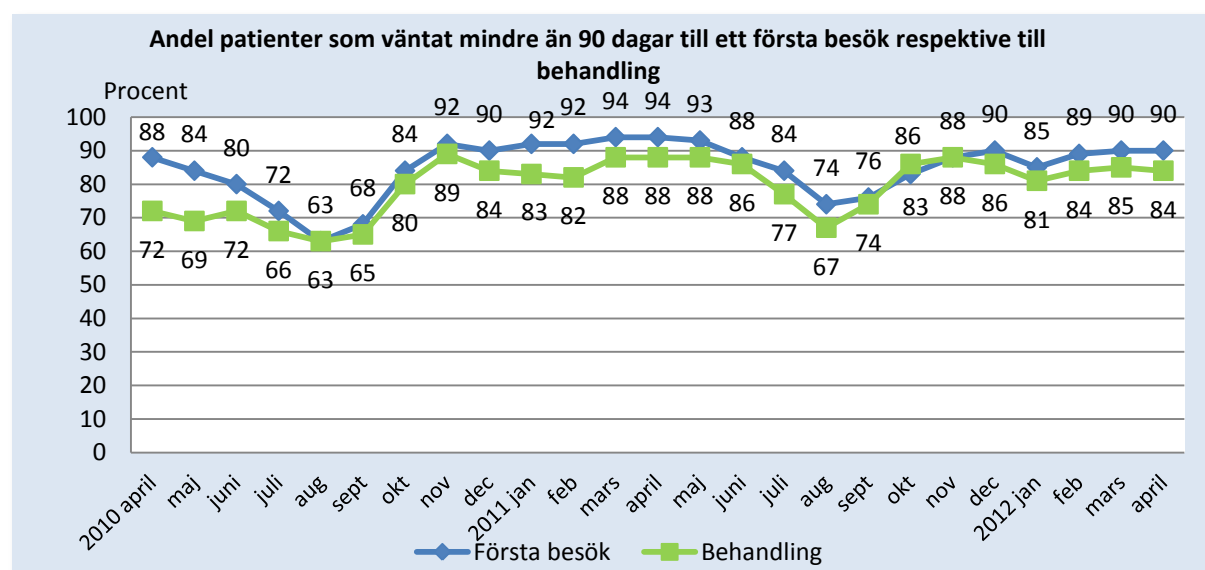


Diagram över utvecklingen för vårdgarantin Målvärdet= 100%

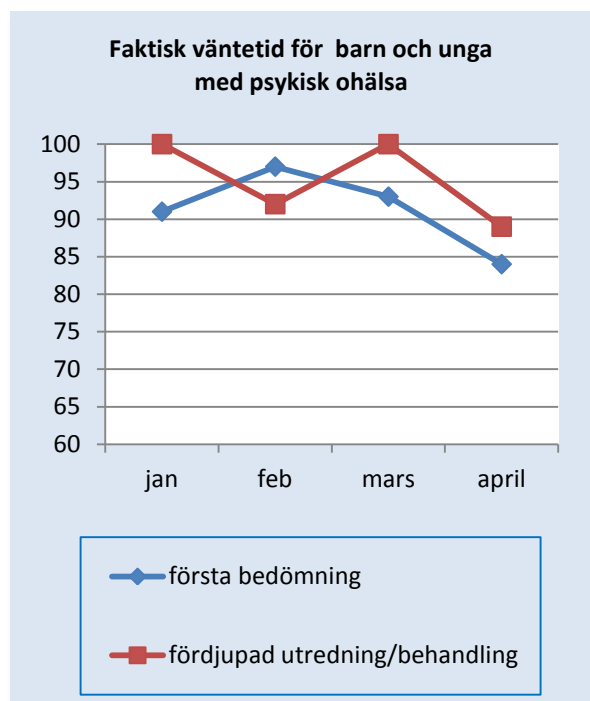
Vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

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 under januari – september för år 2012. Målen är att:

- minst 90 % av patienterna ska få komma inom 30 dagar till en första bedömning och
- minst 80 % ska få en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

Den nedåtgående trend som ses i april kan bero på att det låga antalet patienter det rör sig om ger stora utslag i statistiken. Det finns dessutom vissa oklarheter i registreringen i VAS. I maj kommer en översyn av detta att göras tillsammans med VAS- ansvarig. Prognosen är att den förstärkta vårdgarantin ska klaras med nuvarande personalförutsättningar.

Genomsnittet för de fyra första månaderna är att 92 % fått ett första besök genomfört inom 30 dagar och att 94 % fått behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar.



Kömiljarden

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

Kömiljardens tidsgränser för 2012 innebär att lägst 70 procent av patienterna skall få ett första besök eller en planerad behandling/åtgärd inom 60 dagar. Om 80 procent uppnås kan ytterligare medel erhållas.

För att klara tidsgränsen 60 dagar för första besöket har verksamhetsområdena arbetat 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.

Under årets första fyra månader har landstinget erhållit 1,5 miljoner kronor i utdelning från statens kömiljardsatsning. I årets budget är 13 miljoner kronor beräknade i utfall för hela året.

Besök

Landstinget hade svårt att klara gränsvärdet 70 % för första besök under 2011, därför har uppdraget för 2012 skärpts. Verksamheternas uppdrag 2012 är att klara 90 % tillgänglighet för besöksgarantin inom 60 dagar. Tre av de fyra första månaderna 2012 klarades 70 %-gränsen för att ta del av det statliga bidraget. I riket är tillgängligheten till ett första besök i genomsnitt 80%.

De enheter som har problem att klara uppdraget är hudmottagningen, neurologmottagningen, psykiatri, kirurgmottagningen, ögonmottagningen och ortopedmottagningen. Inom kirurgin är det fortsatt urologin som har svårt att klara det stora inflödet av remisser. Inom ögon har det varit ansträngt på grund av läkarbemanningen under april månad. Ortopedin har främst knäartrosor och handbesvär som väntar över 60 dagar. Produktions- och tillgänglighetsmöten med direkt återkoppling till scheman sker regelbundet. Psykiatrin arbetar med ett förändrat arbetssätt inom enheten för neuropsykiatri. Fler medarbetare från övriga psykiatri går in och gör första besök och avtal är klart för inköp av 25 utredningar.

Totalt väntade 752 patienter till ett första besök i april varav 113 inom Centrum medicinska specialiteter, 141 inom Centrum barn, kvinna och psykiatri och 498 inom Centrum opererande specialiteter. Flertalet väntande finns inom områdena ögon och ortopedi.

Behandling

Landstinget hade mycket svårt att klara gränsvärdet 70 % för behandling under 2011 och därför har uppdraget för 2012 skärpts. Verksamheternas uppdrag är att klara en 85 % tillgänglighet av behandlingsgarantin inom 60 dagar. Endast en av de fyra första månaderna 2012 klarades 70 %-gränsen för att ta del av det statliga bidraget. I riket är tillgängligheten till behandling i genomsnitt 73%.

De enheter som har problem att klara uppdraget för behandling är kirurgin som når 78% och öron och ögon som når 59 respektive 50%. Totalt har kirurgin 73 patienter som väntat mer än 60 dagar, ögon har 142 som väntat längre och öron 158 patienter. Inom öron dominerar utprovning av hörapparater med 129 patienter. Ortopedin når 58% och antal patienter som väntat på behandling mer än 60 dagar är 202 stycken.

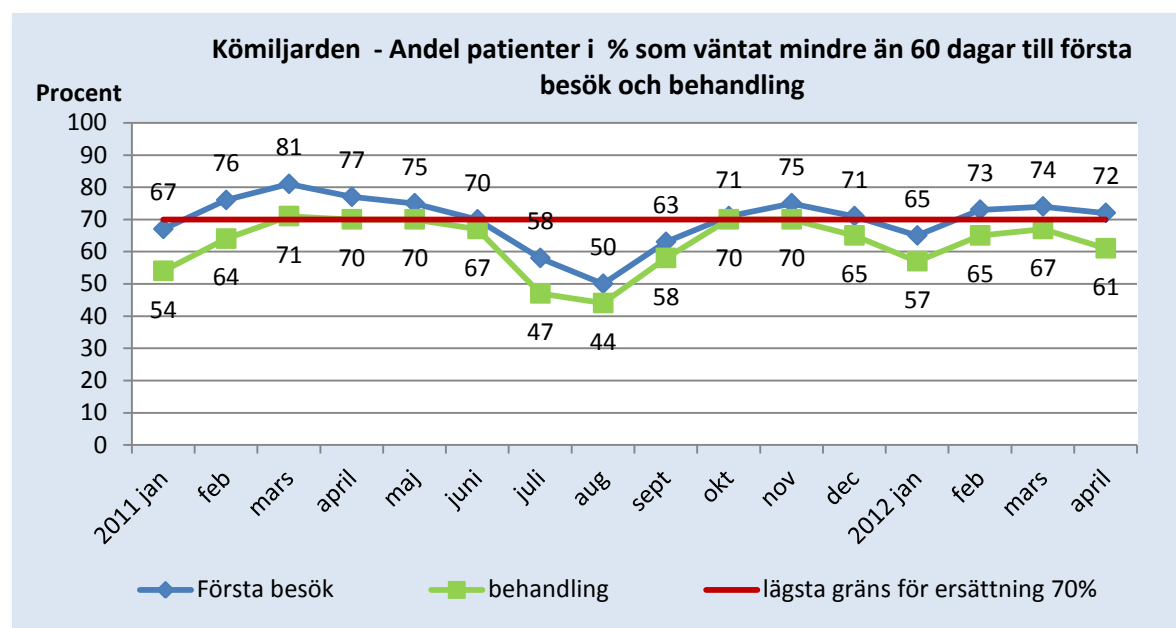
Varje månad genomförs genomgång av väntelistor i samband med rapportering av väntande och återkoppling sker till ansvariga och

respektive enheter. Inom kirurgin görs extra satsningar på urologi varje månad i form av utökad operationstid. Operationssatsningen inom urologin har givit effekt och nu väntar 15 patienter på TUR-P (operation av prostataförstoring) mot normalt ca 40 patienter. Inför sommaren har schemat förbättrats för urologi och regelbunden mottagning kommer att kunna genomföras hela sommaren. För kirurgin återstår att bättre fördela det egna områdets operativa resurser.

Arbete för att förbättra processen kring hörapparatutprovningar pågår. Det har även gjorts stora satsningar på rekrytering av externa audionomer som kommit för arbetsintensiva veckor. Inom ortopedin är det planerat för riktade satsningar på hand- och fotkirurgi och fortsatt stort fokus på planering av höft- och knäplastikoperationer. En satsning med externa specialister inom rygg- och fotkirurgi är planerad för att förstärka behovet av specialistkompetens.

Väntetider inom akutmottagningen

För väntetiderna inom akutmottagningen arbetas det under våren nationellt för att finna bra mätetal. Dessa kan troligtvis komma att gälla från hösten 2012. Landstinget följer redan nu hur väl målen för väntetiderna uppnås. Utfallet under perioden januari – april har varierat mellan 62-66%.



Diagrammet visar utfallet inklusive köpt vård från Medicindirekt

Remisshantering – för att underlätta vårdflödet

Remissens innehåll och hantering har stor betydelse för den enskilde patientens vårdförlopp – både som informationsbärare och arbetsinstrument när ett vårdåtagande initieras, och mellan vårdgivare. Det finns fortfarande brister i innehåll och hantering som orsakar att den enskilde patienten får vänta längre på bedömning och behandling. Det kan till exempel vara att informationen inte är adekvat för mottagarens bedömning, att den skickas sent eller att den inte är fullständig. Remisshanteringen ska inte påverka patientens väntetid och hanteringen ska följa Socialstyrelsens föreskrifter.

Landstinget ska under året arbeta med att:

- Remiss ska skickas inom tre arbetsdagar efter remissbeslut. Uppföljning av detta kommer att ske månatligen från 1 mars
- Remissen ska bedömas och prioriteras inom tre arbetsdagar från mottagandet. Uppföljning av detta kommer att ske månatligen från 1 mars

Resultatet till och med april visar att, beroende av verksamhetsinriktning, remissbedömningar görs dagligen eller 1-3 ggr/vecka.

- Verksamheten är beroende av hur remisshanteringen har skötts innan ankomst till specifik mottagning. Vid några tillfällen har det skett fördröjningar som medfört stora svårigheter att följa kömiljard och vårdgarantins tidsangivelser.
- Upprättade remissrutiner med primärvården och färdiga remissmallar bidrar till snabbare hantering.
- Bra IT-stöd saknas för att följa upp dessa mätpunkter.

Rutiner för väntande – från väntetider till produktionsplanering

Kortsiktig schemaplanering utan tydliga bemanningsmål är ett problemområde som ofta anges som en orsak till bristande tillgänglighet. Tydliga riktlinjer för produktions- och verksamhetsplanering, baserat på behov och den kapacitet som finns i verksamheten, är en viktig framgångsfaktor. Kortsiktig schemaplanering försvårar medan en alltför lång planering innebär många ändringar.

Landstinget ska under året arbeta för att:

- Produktions- och verksamhetsplanering som sträcker sig över fyra månader ska finnas i alla verksamheter och följas upp månatligen.
- Verksamheterna skall från den 1 oktober ge patienterna en tid direkt inom 0-7-60-60 resp. 0-7-30-30 d.v.s. ”en tid i handen”. Uppföljning sker i delårsbokslutet per augusti och efter detta månatligen.

Landstinget mäter kösituationen varje vecka och varje månad sker en genomgång av de patienter som väntat för länge.

Långsiktig schemaplanering för läkare behöver förbättras inom några mottagningar.

Inom ortopedin pågår ett förbättringsarbete med schemaplanering för en förbättrad verksamhetsplanering. Vid områdets produktionsmöten diskuteras åtgärder för att uppnå tillgänglighetsmål och riktade insatser genomförs för både behandling och nybesök.

En modell för kapacitets- och produktionsplanering utarbetas på Mag-tarmmottagningen inom centrum medicinska specialiteter.

Inom Centrum barn, kvinna och psykiatri genomförs uppföljning av olika produktionsmått såsom antal operationer per diagnosgrupp och inkomna remisser per mottagning. Diskussion om eventuella förändringar pågår. Olika verktyg som underlättar kapacitetsstyrningen för produktionen används.

Hälsoval Jämtlands län

Den 1 januari 2010 infördes Hälsoval Jämtlands län inom primärvården, enligt lagen om valfrihetssystem. Syftet är att öka patienternas valfrihet och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig. Alla som ansöker, och uppfyller de krav som landstinget ställer, kan få starta en hälsocentral i länet. Hälsocentralerna får, inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen och landstingets krav, frihet att utforma sitt utbud utifrån det behov som föreligger hos de som valt hälsocentralen. Medborgare i länet kan välja och byta hälsocentral. Den hälsocentral som väljs måste tillgodose önskemålet inom två månader.

För närvarande bedrivs inom hälsovalet:

- 18 landstingsdrivna vårdenheter med 11 filialer
- Offerdals hälsocentral ekonomisk förening
- Sjukvårdens utveckling i Hede Vemdalen ekonomisk förening (Fjällhälsan)
- Utrikeshälsan AB i Hammerdal

- Nya Närvården AB Hoting med filial i Strömsund
- Gemensam nämnd i Gäddede

Under första kvartalet 2012 följdes 2011 års verksamhet upp vid särskilda dialogmöten. Dessa möten resulterade för vissa enheter i åtgärdsplaner som kommer att följas upp under året.

Till och med april 2012 hade 11 556 personer gjort ett aktivt val av hälsocentral. Av dessa har mer än hälften valt en privat hälsocentral. Drygt 8 procent av befolkningen i länet är listade vid en privat hälsocentral.

Nedan ses en tabell över måluppfyllelsen per april. Målet för 0:an och 7:an är 100%. För diagnosregistrering är målet att alla diagnoser ska vara registrerade inom en månad efter avslutat vårdtillfälle. Utfallet visar på den procentandel som ej diagnossatts i tid. Grönt är 0-5%.

Hälsocentral	0:an - besvarat telefonen samma dag Utfall april 2012	7:an - läkarbesök inom 7 dagar Utfall i mars 2012	Diagnosregistrering Utfall i april 2012
Myrviken	86	83	5,2%
Svenstavik	80	81	2,9%
Bräcke	78	77	3,6%
Kälarne	73	93	1,1%
Funäsdalen	77	100	1,0%
Sveg	69	87	3,7%
Föllinge	99	98	7,1%
Krokom	87	94	4,5%
H-strand	75	88	1,7%
Backe	83	96	1,0%
S-sund	72	91	4,2%
Hallen	92	98	2,0%
Järpen	92	98	4,4%
Åre	90	100	4,1%
Brunflo	67	89	6,7%
Frösön	68	77	19,5%
Lit	65	87	6,8%
Lugnvik	77	77	1,6%
O-sala	67	92	2,6%
Torvalla	71	82	7,4%
Z-gränd	86	93	4,9%
Utrikeshälsan	83	70	10,3%
Fjällhälsan	100	98	2,8%
Offerdal	91	96	1,5%
Nya Närvården	77	70	4,5%
Gäddede	100	100	1,9%

Läkemedel

Kostnadsutvecklingen

Kostnadsutvecklingen för förmånsläkemedlen under årets första tertial, jämfört med 2011 års första tertial, är 2 %. Kostnadsutvecklingen under samma period för rekvisitionsläkemedlen är 6 %. Total bedöms kostnadsökningen för helår uppgå till ca 10 miljoner kr.

Det finns kända kostnadsminskningar t ex patentutgångar och andra av prisförändringar. Patentutgångarna kommer troligen att ge ca 8 mkr kostnadsminskning varav vissa redan har påverkat kostnadsökningen. Två andra prisförändringar från och med februari bedöms ge ytterligare kostnadsminskningar med ca 1,5 mkr. Resultatet av upphandling av rekvisitionsläkemedlen kommer eventuellt också att kunna sänka kostnaderna.

Slutsatsen blir att landstinget utifrån aprilutfall troligen kommer att klara kostnadsökningarna inom tilldelad budgetuppräknings genom de patentutgångar och andra kostnadsminskningar som sker.

Det finns 6 fastställda effektiviseringsmål för 2012 som består av läkemedel som har billigare likvärdiga alternativ men där apoteket inte gör utbyte. Sammanlagd ekonomisk effekt om målvärdena uppnås är 5 miljoner kronor. Det pågår arbete med att utveckla uppföljningsverktyg för att kunna följa upp och sätta press på denna effektiviseringsåtgärd, men verktygen är ännu inte färdiga varför inga slutsatser av läget kan göras.

Patientsäkerhetssatsning med stimulansmedel sänkt antibiotikaförskrivning

Landstingen i Sverige ska de närmaste åren aktivt arbeta med att minska förskrivningen av antibiotika som ett led i patientsäkerhetssatsningen. Det långsiktiga målet till 2014 är högst 250 recept per 1000 invånare

per år och satsningen går därför under namnet ”250-målet”.

I september 2011 gjordes en första avstämning. De landsting som lyckas minska avståndet till målnivån med 10 procentenheter, under det senaste året får ta del av de 100 miljoner som avsatts som stimulansmedel.

I september 2011 var Jämtlands värde 307 men det har i april ökat till 318 recept per 1000 invånare. Jämtlands siffror har fram till mars ökat varje månad, medan de i april sjönk till marsnivån. Landstinget har mycket att arbeta på för att vända vinterns trend.

Stimulansmedel för god läkemedelbehandling för äldre

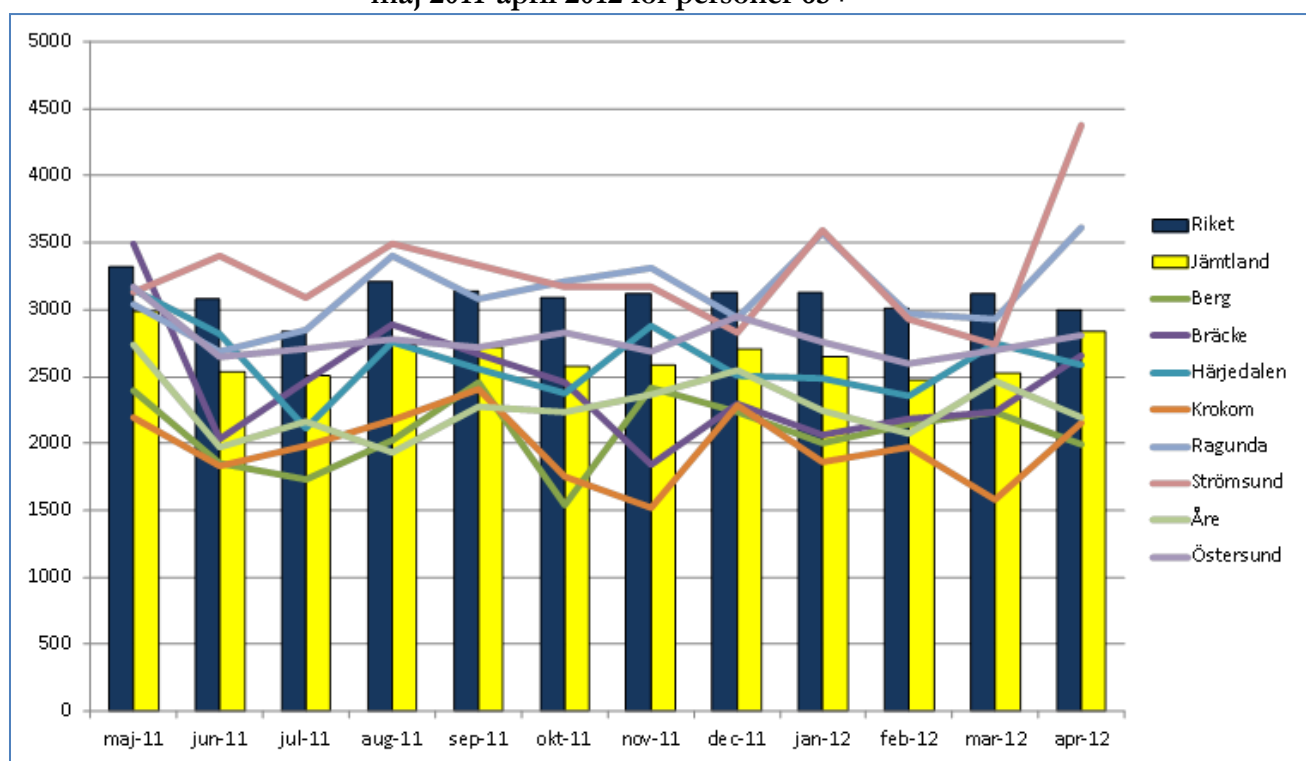
Överenskommelse 2012 mellan staten och SKL angående De mest sjuka äldre innehåller 325 miljoner kronor i stimulansmedel till de län som minskat tre indikatorer med minst 10% september 2012 jämfört med september 2011 (70 % till kommunerna och 30 % till landstinget):

- Olämpliga läkemedel - andel av alla över 65 år med minst ett olämpligt läkemedel.
- Olämpliga läkemedelskombinationer - andel D-interaktioner hos alla över 65 år (kan ej följas upp).
- Läkemedel mot psykos - andel av alla i särskilt boende (mäts som apo-dospatienter)

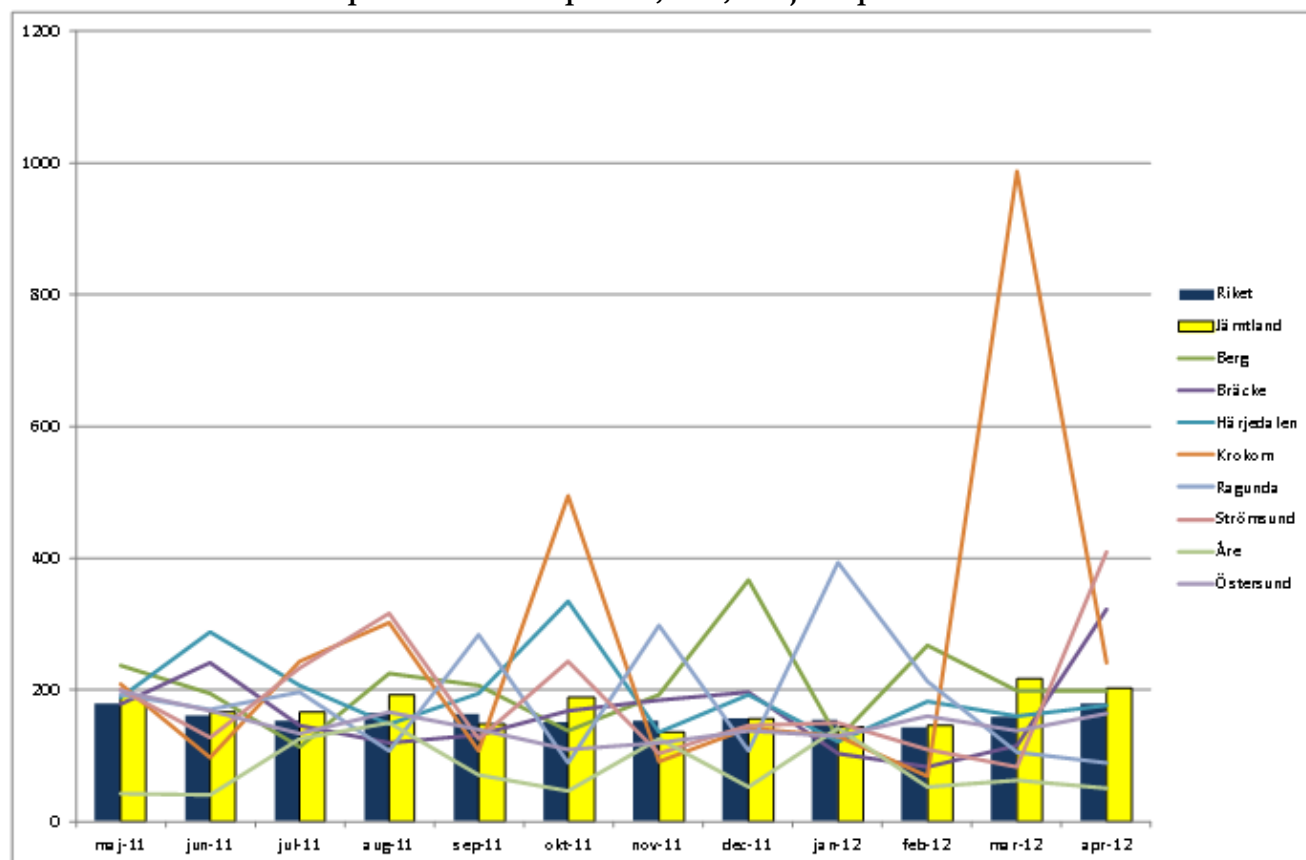
Två av indikatorerna redovisas nedan. Av diagrammen framgår att länstotalen i maj, för båda indikationerna, har högre utfall än i september 2011.

Även här finns mycket att arbeta med för att kunna ta del av stimulansmedlen.

**Olämpliga läkemedel i DDD/1000 invånare
maj 2011-april 2012 för personer 65+**



**Läkemedel mot psykos i DDD/1000 inv
hos patienter med ApoDos, 65+, maj 11-april 12**



Riktade statsbidrag

Regeringen riktar via särskilda statsbidrag medel till regioner och landsting för att därigenom stimulera hälso- och sjukvården att genomföra vissa insatser.

Nedan presenteras en förteckning över de riktade statsbidrag som direkt berör regioner och landsting samt i vilken omfattning Jämtlands läns landsting fått del av statsbidragen för år 2012

	Statsbidragets totala storlek i Sverige 2012 (miljoner kronor)	Teoretisk andel om fördelning sker utifrån befolkningsandel	Erhållna bidrag JLL till och med april	Bedömd prognos för helår 2012	Mottagare av medlen inom JLL
Stimulansbidrag för att öka användningen av LOV inom specialistvården	98	1,3	4,6	4,6	Landstingsdirektör / Hälsoval
Förstärkt patientsäkerhet	500	6,5	-	4,2	
Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre	368	4,8	-		
Vävnadsdirektivet	74	1,0	0,5	2,0	Landstingsdirektör
Kömiljarden	1 000	13,0	1,5	4,0	Uppbokat Motsedda utgifter
Minskad sjukfrånvaro, sjukskrivningsmiljarden	995	12,9	-	5,0	
Tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa	214	2,8	-	2,8	
Rehabiliteringsgarantin	900	11,7	3,1	8,0	Landstingsdirektör Sjukskrivnings- processen
Insatser mot HIV/AIDS	95	1,2	0,3	0,3	Landstingsdirektör Folkhälsocentrum
Förbättringar inom den psykiska heldygnsvården	50	0,7	-	0,7	
Råd och stöd LSS	95	1,2	0,3	1,2	Motsedda utgifter
Tolktjänst	74	1,0	0,3	1,0	Tolkcentralen
Samverkansarbete för barn och ungas psyk. hälsa	34	0,4	-		
Cancerstrategi	29	0,4	-		
Utvecklingsinsatser psykiatri, nationella kvalitetsregister	48	0,6	-	0,6	
Summa totalt	4 574	59,5	10,6	34,4	-

Utbetalt 2012, avser 2011					
Sammanhållen vård och omsorg för äldre, palliativa			1,6		Landstingsdirektör Hälso- o sjukvårdsstab
Sjukskrivningsmiljarden			5,7		Motsedda utgifter
Kömiljarden			0,6		Motsedda utgifter
Summa			7,9		

Miljö

Mål 2012	Målvärde 2012	Resultat april 2012															
Koldioxidutsläppen från landstingets fordonstrafik ska minska.	Koldioxidutsläppen ska minska med 6 % i förhållande till 2005 års nivå.	Resebyrån har inte levererat data vilket försvårar bedömning. Av statistik för egna bilar & privatbil i tjänsten ser det ut som att det totala resandet fortsätter minska.															
Landstingets totala avfallsmängd ska minska.	Antal ton avfall ska minska med 2 % i förhållande till 2008 års nivå.	Data har inte levererats från alla mottagare. Statistik från miljöstationen tyder på en minskning av avfallet, men de stora fraktionerna brännbart och komposterbart saknas i underlaget.															
Ökad andel ekologiska livsmedel.	Andelen ekologiska livsmedel ska vara 20 % av landstingets totala livsmedelsinköp vid slutet av 2012.																
Ökad andel livsmedel producerade på ett socialt och etiskt godtagbart sätt.	Andelen livsmedel producerade på ett socialt och etiskt godtagbart sätt ska vara 4 % av landstingets totala livsmedelsinköp vid slutet av 2012.	<table> <tr> <th>Kök</th><th>Andel ekologiskt %</th><th>Andel socialt/etiskt %</th></tr> <tr> <td>Sjukhuset</td><td>23,7%</td><td>7,8%</td></tr> <tr> <td>Torsta</td><td>8,8%</td><td>3,8%</td></tr> <tr> <td>Kaffe</td><td>100,0%</td><td>100,0%</td></tr> <tr> <td>Totalt</td><td>23,6%</td><td>8,6%</td></tr> </table>	Kök	Andel ekologiskt %	Andel socialt/etiskt %	Sjukhuset	23,7%	7,8%	Torsta	8,8%	3,8%	Kaffe	100,0%	100,0%	Totalt	23,6%	8,6%
Kök	Andel ekologiskt %	Andel socialt/etiskt %															
Sjukhuset	23,7%	7,8%															
Torsta	8,8%	3,8%															
Kaffe	100,0%	100,0%															
Totalt	23,6%	8,6%															
Energianvändningen ska minska.	kWh/m ² BRA-yta exklusive produktionsenergi ska minska med 1 % per år under fem år från 2009. Det motsvarar en minskning med 3 % till slutet av 2012 jämfört med 2009.	Energimålen fram till april månad uppnås.															

Miljöarbetet i Jämtlands läns landsting går framåt

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. Vid den externa revisionen av ledningssystemet avseende miljö noterades 16 avvikelser. Vid efterrevisionen 13 februari 2012 var avvikelserna åtgärdade.

Svårt att mäta avfall

Under 2010 genomfördes en fördjupad analys av avfallsmängder och statistik. Flera felaktiga schabloner upptäcktes som avfallsmottagarna använde för att beräkna avfallsmängder från landstinget. Dessa har justerats och siffrorna från 2011 bör bli betydligt säkrare än tidigare år, men jämförelsen med 2008 blir osäker.

Nya hygienrutiner har medfört att mängden engångsmaterial ökat markant sedan 2007, bland annat har mängden engångsförkläden ökat med 9 ton sedan 2006. Ökat tömningsintervall på fett- och oljeavskiljare har medfört ökade mängder avfall även om inte mängden fett och olja i sig ökat. Avfalls målet har jämförelse år 2008 för att fånga in dessa förändringar som är

svåra att påverka. Avfallsmängden 2011 var 827 ton, en minskning med 155 ton jämfört med de osäkra siffrorna för 2008, men 30 ton mer än 2010.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Användandet av ekologiska livsmedel har ökat under en rad år för att under 2009 minska något. Ekologiska varor är 30-80 procent dyrare än andra livsmedel. Målet för 2012 är 20 procent (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). Två produktionskök har lämnat landstinget och nu återstår två produktionskök som efter halvårsskiftet blir ett. Totalt sett blev andelen ekologiska livsmedel 23,6 procent. Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgick till 8,6 procent vilket är väl över de 4 procent som gäller för 2012.

Värmeförbrukning och elenergianvändning

Landstinget arbetar intensivt med energifrågorna, bland annat genom informationsinsatser och energieffektiviseringsåtgärder. Fönsterbyte på höghuset inom Östersunds sjukhus har sänkt värmeförbrukningen och oljeanvändandet för uppvärmning i egna fastigheter är i princip noll.

Landstinget sökte 2010 stöd från Energimyndigheten för energieffektivisering och en klimat- och energistrategi har utarbetats. Det kommande året läggs stort fokus på förändring av beteenden för att få medarbetarna mer delaktiga i energieffektiviseringsarbetet. Att minska elenergianvändningen är en utmaning när mer energintensiv utrustning införs i vården och inom it.

När fastigheter med låg energiförbrukning per kvadratmeteryta avyttras får det en direkt effekt på resultatet. Under 2012 kommer fastigheten Torsta att avyttras. Torstas energianvändning är under landstingets medelvärde och har alltså starkt bidragit till att hålla energiförbrukningen nere mätt som kilowattimmar per kvadratmeter. Det innebär att landstinget måste öka insatserna i energieffektiviseringsarbetet för att kunna nå målen kommande år.

Regional utveckling

Jämtlands läns landsting är en viktig aktör inom regional utveckling. Från 2011 minskade verksamheten i omfattning i och med bildandet av Regionförbundet Jämtlands län. Från landstingets överfördes den regionala utvecklingsstaben, JILU (Jämtlands institut för landsbygdsutveckling), Jegrelius forskningsarkiv och delar av gårdsbruket i Ås.

Regionförbundet Jämtlands län är ett kommunalt samverkansorgan enligt lagen om samverkansorgan i länen. Förbundet har det politiska ansvaret för den regionala utvecklingen i länet såsom miljö, kommunikationsfrågor, näringslivsfrågor, internationellt arbete samt delar av det statliga projektstödet. Förbundet arbetar med att verkställa den regionala utvecklingsstrategin. Jämtlands läns landsting har ansvaret för finansiering av delar av förbundets verksamhet.

Från 1 januari 2012 överfördes ansvaret för Länskulturen, Bäckedals folkhögskola, Birka folkhögskola samt kollektivtrafiken.

En ny kollektivtrafiklag 1 januari 2012 medför stora förändringar för kollektivtrafiken vilket bland annat innebär att det ska finnas en regional kollektivtrafikmyndighet i varje län. I Jämtlands län har kommunerna och landstinget beslutat att Regionförbundet Jämtlands län ska vara kollektivtrafikmyndighet och därmed få det politiska ansvaret för kollektivtrafiken. Landstinget har, tillsammans med länets kommuner, kvar ansvaret för finansieringen av trafiken.

Åsbygdens Naturbruksgymnasium övergår till Jämtlands gymnasieförbund 1 juli 2012. Jämtlands gymnasieförbund kommer läsåret 2012/2013 erbjuda naturbruksprogrammet med inriktningar lantbruk, skog och djur i Ås.

Medarbetare

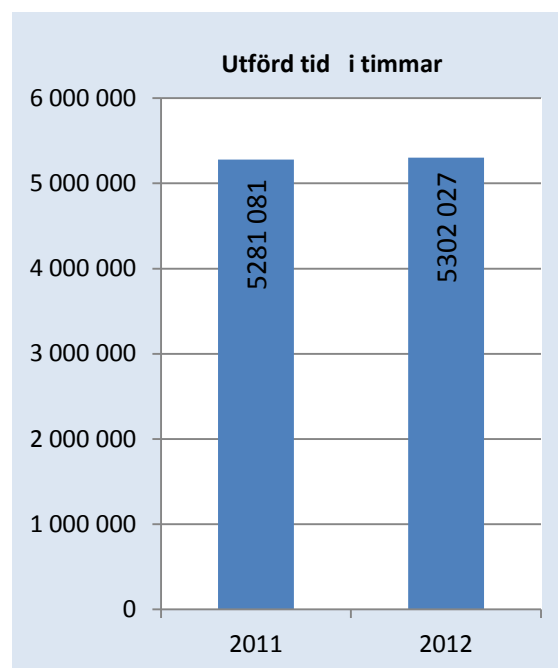
Mål 2012	Målvärde 2012	Resultat april 2012
Alla arbetsplatser ska ha ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete enligt AFS 2001:1.	100 % upprättade checklistor SAM	Uppföljning i samband med årsbokslut.
Sjukfrånvaron ska minska.	Sjukfrånvaron ska uppgå till högst 4,5 % av ordinarie avtalad arbetstid.	7,3 % sjukfrånvaro av ordinarie avtalad arbetstid. Målet bedöms ej uppnås under året.
Landstinget ska ha jämställda löner.	0 % anställda med osaklig löneskillnad.	2012 års lönekartläggning och löneanalys ej genomförd ännu. Målet kommer att nås eftersom alla avvikelser som framkommer i analysen åtgärdas.
Andelen heltidstjänster ska öka.	90 % i förhållande till totalt antal anställda 2010.	Målet mäts på helårsbasis, utfall 2011 på helår var 82 %. Målet för 2012 bedöms att till stor del bli uppfyllt.

Utförd tid

Ökning av utförd tid har skett mellan 2011 och 2012 med motsvarande 48 årsarbetare. Perioden 2012 innehåller en vardag mer. En vardag mer under tre månader får stor effekt. Vardagen borträknat motsvarar den faktiska ökningen 2 årsarbetare.

Den utförda tiden är exklusiv verksamhetsområdena Utbildning och utveckling samt Läns-kulturen.

Sammanfattningsvis så har ökningen i början av året jämfört med ifjol, avstannat och är i princip i nivå med fjolåret. Det vill säga om effekten av en vardag mer tas med i jämförelsen. Den får stor betydelse i början av året och att det är så många som 2500 årsarbetare i landstinget som har veckoarbetstid. Sett ur ett helårsperspektiv så har innevarande år två vardagar mindre än fjolåret. I förlängningen ska det innebära att utförda tiden ska vara lägre vid årets slut enbart av den anledningen. Arbete pågår inom handlingsplanernas ram, men har inte ännu inte gett någon större effekt på utförda tiden.



Utförd tid	Utförd tid jan-mars 2010	Utförd tid jan-mars 2011	Utförd tid jan-mars 2012	Årsarbetare år 2010-03	Årsarbetare år 2011-03	Årsarbetare år 2012-03
Totalt utförd tid	1 387 779	1 405 462	1 426 454	3 154	3 194	3 242

Utförd tid omräknat till årsarbetare;
 $1760 / 12 * 3$

Arvodesanställda

Arvodesanställda används i hög utsträckning för att bemanna den kontinuerliga verksamheten. Det innebär att avvikelser görs mot riktlinjerna.

Arvodesanställda är ofta medarbetare som tidigare har arbetat i landstinget men slutat samt pensionärer. Eftersom verksamheten har kunskap om personens kompetens så väljs denna bemanningslösning före anlitan av bemanningsföretag.

Ersättningen är en förhandlingsfråga och hamnar oftast i nivå med den ersättning som landstinget betalar till bemanningsföretag.

Arvodes- anställda Läkare	2010 jan- mars	2011 jan- mars	2012 jan- mars
Utförd tid, timmar	1 389	945	1 560
Total kostnad (inkl resor och bostads- förmåner)	1,3 mkr	1,9 mkr	2,3 mkr

Bemanningsföretag

Bemanningsföretag anlitas när det inte är möjligt att bemanna med egen personal och för att upprätthålla medicinsk säkerhet samt vid arbetstoppar. Den största orsaken till nyttjandet av bemanningsföretag är för att klara den kontinuerliga verksamheten vid vakanser som inte kunnat bemannas med egen personal men även för att täcka behov av viss specialistkompetens.

Läkare	2010 jan-april	2011 jan-april	2012 jan-april
Antal timmar	9 754 tim	11 563 tim	16 955 tim
Kostnader	10,4 mkr	12,8 mkr	19,9 mkr

För att klara bemanning av specialistläkare arbetar centrumen med att anställa ST-läkare, rekrytera både nationellt och internationellt. Primärvårdens höga nyttjande av inhyrda läkare under fjolåret fortsätter i år. Sen 2011 har arbetet med produktions- och kapacitetsplanering intensifierats. I förlängningen ska nyttjandet av inhyrda läkare kunna minskas. Inom centrum medicin har fyra

specialistläkare påbörjat sin anställning under första delen av året. I förlängningen ska det innebära att behovet av inhyrda läkare minskas. Inom centrum psykiatri är förhållandet tvärtom, vakanser gör att behovet ökar.

Ej upphandlade bemanningsföretag används i viss utsträckning. Det beror på att bemanningsföretagen inte kan leverera utifrån ramavtal eller att de saknar läkare med viss specialistkompetens.

Sjukfrånvaro

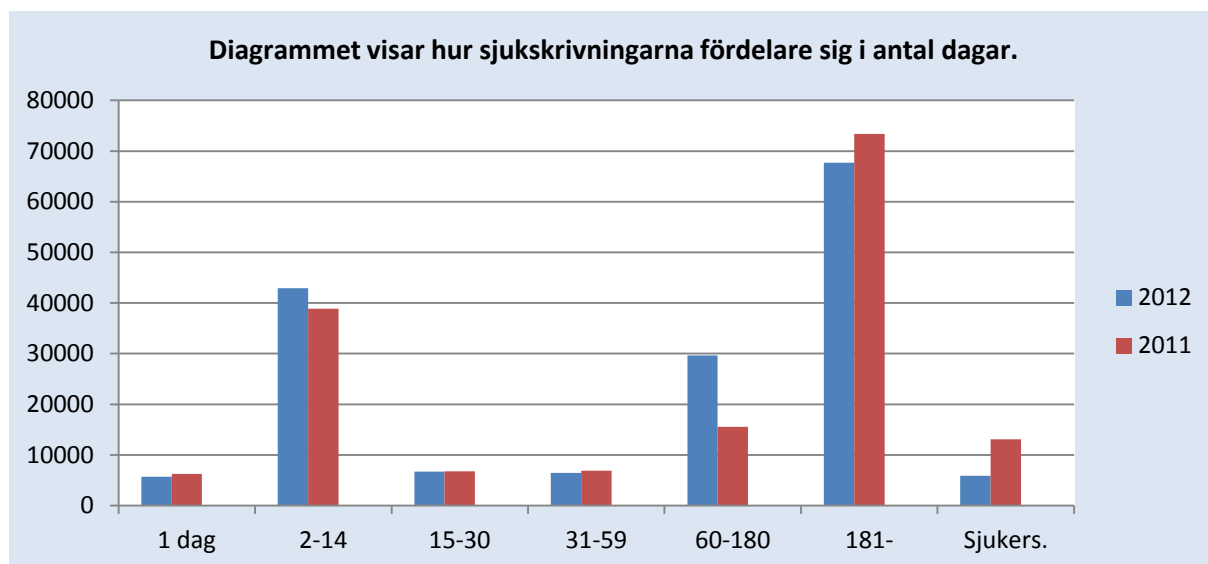
Landstingets långsiktiga mål är att sjukfrånvaron 2012 ska uppgå till max 4,5 procent av den totala arbetstiden. Fram till och med april i år uppgår sjukfrånvaron till 7,3 procent vilket är en ökning från 6,8 procent i jämförelse med samma tidsperiod för ett år sedan. Det motsvarar en ökning med 11 403 sjukfrånvarotimmar. Sjukfrånvarons fördelning mellan yrkesgrupperna har inte förändrats sedan 2011. Den största ökningen är i åldersgruppen 50 år eller äldre.

Ökningen beror enligt centrumens delårsbokslut i första hand på infektioner, en influensa period och vinterkräksjuka som påverkade medarbetarnas närvaro i början av året. Detta syns i diagrammet nedan med antal sjuktimmar som ökat i intervallet 2-14 dagar. Denna ökning medför också en ökad sjukfrånvarokostnad då arbetsgivaren betalar sjuklön under den perioden.

Den andra delen i ökningen, vilken också syns i diagrammet nedan, är sjukfrånvaro mellan dag 60-180. Detta beror delvis på återinsjuknade medarbetare som varit utförsäkrade under 2011 samt längre sjukskrivningar som beror på olyckor, skador, operationer och allvarlig sjukdom enligt kommentarerna från enhetscheferna. Bland de medarbetare som är sjukskrivna av Landstingshälsan pga. av arbetsrelaterade orsaker märks en tendens att medarbetare som varit i arbete några år efter rehabilitering pga. stressrelaterad problematik nu återinsjuknar igen. Detta tillsammans med ökningen i spannet 60-180 dagar bör analyseras djupare.

Sjukfrånvaro	2010 april	2011 april	2012 april
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,3 %	6,8 %	7,3 %
Total sjuk-frånvaro, timmar	143 124 tim	147 749 tim	159 152 tim
Motsvarar antal årsarbetare	244 st	252 st	271 st
Total sjuklönekostnad exkl. sociala avgifter	5,8 mkr	6,3 mkr	6,5 mkr

Sjukfrånvaro fördelat på kön och åldersgrupper	2010 april	2011 april	2012 april
Sjukfrånvaro kvinnor	7,1 %	7,5 %	7,9 %
Sjukfrånvaro män	4,0 %	4,4 %	5,4 %
för gruppen 29 år eller yngre	3,3 %	5,9 %	4,9 %
för gruppen 30 - 49 år	5,3 %	5,8 %	6,0 %
för gruppen 50 år eller äldre	7,5 %	7,7 %	8,8 %



Sjukfrånvaro fördelat på tidsintervall i antal timmar	2010 april	2011 april	2012 april
0-1 dagar	5 568	6 272	5 677
2-14 dagar	37 131	38 850	42 907
15-30 dagar	5 702	6 770	6 713
31-59 dagar	7 917	6 911	6 453
60-180 dagar	16 665	15 541	29 678
>180 dagar	70 141	73 404	67 724
Sjukersättning	27 727	13 093	5 896

Arbetsmiljö

Med en fortsatt kärv ekonomi, är behovet av återhållsamhet stort och det medför att flera centrum rapporterar om en ansträngd arbetsmiljö och hög arbetsbelastning.

Årets första månader har också innehållet envisa och återkommande infektioner och vinterkräksjuka hos medarbetare, vilket ökat belastningen på de som varit i tjänst.

Flera enheter uppger dock att de har en god arbetsmiljö. Speciellt den fysiska arbetsmiljön är god. Dock finns det behov av ombyggnation på några enheter. Flera anger att samarbetet är gott och upplever att det arbete som utförs är värdefullt.

Åtgärder som vidtas för att förbättra arbetsmiljön är att bl. a. utarbeta och förtydliga rutiner för verksamheten samt kompetensutveckling för att möta verksamhetens behov.

Antalet rehabiliteringsmöten och andra insatser med stöd av Landstingshälsan har

minskat något men tidsinsatsen är lika. En förklaring kan vara att ärendena är mer komplexa och långdragna.

Insatser för arbetsmiljöförbättring som pågår är bl.a. ett projekt inom fysisk kompetent personal, där medarbetarna deltar i olika aktiviteter av motion. En enhet har ett 1-årigt projekt tillsammans med Landstingshälsan med syfte att förebygga belastningsskador och förbättra den fysiska förmågan hos medarbetarna. De förebyggande och främjande insatserna genom bl. a. kurs i livsstilsförändringar, Mindfulness och sömnskola har bedrivits i något större omfattning. En handlingsplan med aktiviteter utifrån Hälso- och arbetsmiljöstrategin inom Landstinget har upprättats under våren som ledningsstab personal ska hjälpa till att sprida och genomföra i organisationen.

Risk- och konsekvensanalyser med tillhörande handlingsplaner görs på enheterna och dessa följs även upp. Kommande resultat av medarbetarenkäten får visa vägen för det fortsatta arbetsmiljöarbetet.

Ekonomi

Mål 2012	Målvärde 2012	Resultat april 2012
God ekonomi	Nettokostnadsökning högst 1,1 %.	Målet ej uppnått. Utfall 3% per april
Lagefterlevnad och kostnadskontroll	Avtalstrohet minst 90 %.	Målet ej uppnått. Utfall 87% per april
Långsiktigt bibehållet värde på anläggningstillgångarna	Årets investeringar i fastighet, maskiner och utrustning ska inte underskrida avskrivningarna enligt plan.	Målet uppnått. Investering i inventarier 26,6 mkr och bygg 10,2 mkr. Totalt 36,8 mkr. Avskrivningar 33,5 mkr.
Nyttjandet av inhyrd personal ska minska i antal timmar och kronor	Lägre utfall än 2010	Målet ej uppnått. Under perioden januari – april har inhyrd personal ökat både i antal timmar och kostnad i kronor.

Resultat 2012

Jämtlands läns landstings resultat efter april är ett underskott på 26,2 miljoner kronor. Av underskottet avser 3,3 miljoner kronor en nedskriven fordran på Länstrafiken. Jämfört med föregående år har resultatet försämrats med 13 miljoner kronor.

De ekonomiska förutsättningarna för året har förbättrats med 19,9 miljoner kronor sedan reviderad budget fastställdes i februari 2012. Förbättringen beror på att SKL under april lämnade nya planeringsförutsättningar där skatteintäkterna räknats upp. SKL grundar sin prognos på den samhällsekonomiska bild som beskrivs i Ekonomirapporten, april 2012.

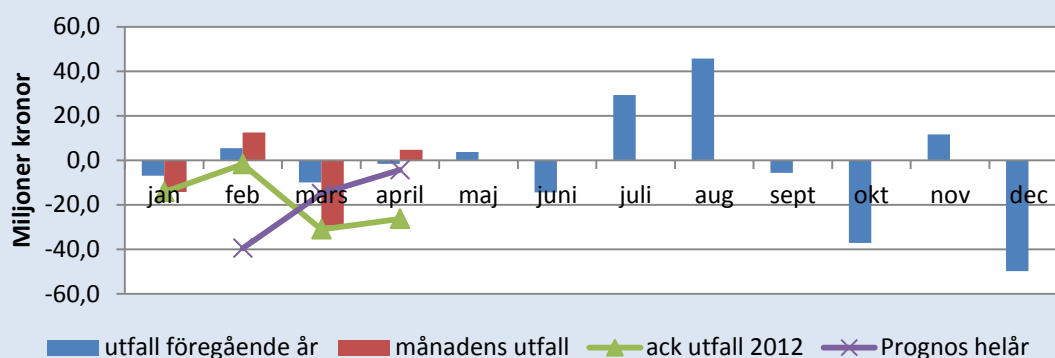
Centrumen har år 2012 en låg ramuppräknings, 1,8 procent, och många har haft svårt att klara verksamheten inom det utrymmet. Samtliga centrum har under året arbetat intensivt med handlingsplaner för att sänka

verksamhetens kostnader. En mindre del av åtgärderna har fått effekt redan i april men huvuddelen bedöms ge effekt först under resterande del av år 2012 och 2013.

Prognos för helår är -4,3 miljoner kronor. Då detta är 6,8 miljoner kronor sämre än budget fortsätter arbetet med att identifiera resultatförbättrande åtgärder inom centrumen.

Enligt SKL är det sannolikt att ett beslut kommer att fattas i juni om återbetalning av landstingens och regionernas AFA-premier för åren 2007 och 2008. För Jämtlands läns landstings del handlar det om drygt fyrtio miljoner kronor. Dessa pengar är inte inräknade i prognosen utifrån att beslut ännu inte fattats. Majoriteten av landsting och regioner hanterar den väntade återbetalningen på samma sätt i aprilprognosen.

Resultatutveckling över året och prognos helår 2012



Utfall per centrum/verksamhet (miljoner kronor)	Förändring utfall jmf mars	Utfall 2012-04-30	Prognos 2012 efter april	Reviderat resultat-krav
Motsedda utgifter	9,1	8,1	0,4	-4,0
Centrum MDoT	4,0	4,1	6,0	0,0
Naturbruksgymnasium	2,2	0,4	0,0	0,0
Revision	9,4	0,2	0,0	0,0
Politisk organisation	7,4	0,2	0,0	0,0
Patientnämnd	7,1	0,1	-0,1	0,0
Omställningsgrupp	4,5	-0,3	-2,1	-2,1
Centrum Folktandvård	-5,1	-1,1	2,1	3,0
Centrum Landstingsservice	-2,0	-1,4	2,0	2,0
Centrum Barn Kvinna Psykiatri	-8,0	-2,2	3,5	10,0
Landstingsdirektör med staber	-2,6	-3,4	1,6	5,0
Centrum Medicinska spec.	-8,6	-8,5	-3,5	5,0
Centrum Primärvård	-9,7	-10,0	-9,0	0,0
Centrum Opererande spec.	-11,5	-11,5	-27,6	-10,0
Totalt JLL förvaltning	-3,8	-25,2	-26,7	8,9
Finansiering	8,5	-1,0	22,4	-0,1
Resultat	4,7	-26,2	-4,3	8,8

Nettokostnadsutveckling

Landstingets nettokostnader ökade under de fyra första månaderna 2012 med 3 procent eller 31,4 miljoner kronor jämfört med samma period 2011. Intäkterna minskade med 15,5 miljoner kronor (-7,9 procent), vilket beror på att intäkter till kulturverksamheten och folkhögskolorna nu går till Regionförbundet Jämtlands län, som tog över dessa verksamheter vid årsskiftet. Om dessa verksamheter exkluderas, ökade intäkterna med 1,3 procent.

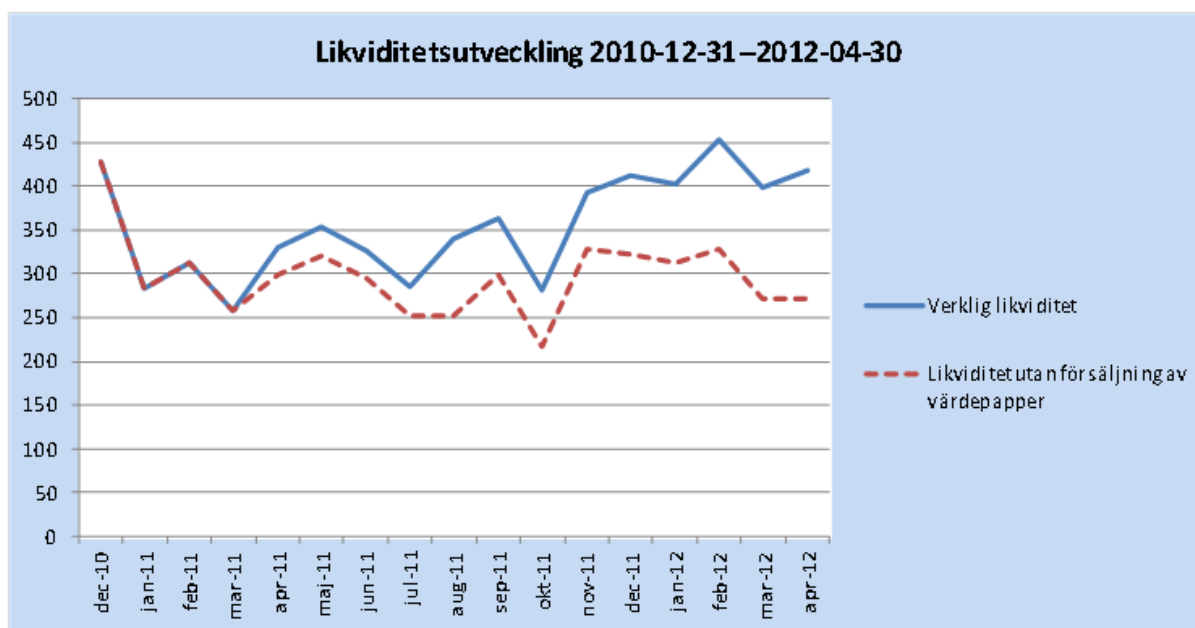
Verksamhetens kostnader ökade med 1,1 procent, uppdelat på personalkostnader +0,9 procent och omkostnader +1,3 procent. De

största kostnadsökningarna bland omkostnaderna bestod av köp av riks- och regionsjukvård +5,6 miljoner kronor (+6,6 procent), inhyrda läkare och annan vårdpersonal + 8 miljoner kronor (+57,7 procent) samt sjukresor + 2 miljoner kronor (+10,4 procent).

Flera stora byggprojekt färdigställdes under 2011. Detta har medfört högre avskrivningar 2012. Avskrivningarna ökade med 3 miljoner kronor (+9,6 procent).

Likviditet

Under de första fyra månaderna 2012 såldes värdepapper från värdepappersportföljen för framtida pensioner för 54,8 miljoner kronor. Detta bidrog till att hålla uppe likviditeten. Försäljningarna gav upphov till kursvinster på 9,1 miljoner kronor.



Finansförvaltning

Likviditetsförvaltning

Avkastningen på likviditetsportföljen, den värdepappersportfölj som innehåller räntebärande värdepapper med kort löptid, uppgick till 0,78 procent. Omräknat till årsränta blir det 2,38 procent, vilket är 0,59 procent högre än målet för den kortsiktiga förvaltningen.

Landstingets avkastning på likviditetsförvaltning

Avkastning	Utfall	Mål	Avvikelse
I procent på förvaltad kapital (omräknat till årsränta)	2,38%	1,79%	+0,59 %
I miljoner kronor	2,0	1,5	+0,5

Betalningsberedskap

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

Landstingets betalningsberedskap

30 april 2012 i miljoner kronor

Tillgångar	Utfall	Mål
Kassa och bank	80,0	
Kortfristiga placeringar	120,2	
Checkräkningskredit	50,0	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	252,2	65,0
Kortfristiga placeringar, obligationer	215,1	
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	467,3	300,0

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

Värdepappersportföljen för pensioner består av obligationer. Under de fyra första månaderna av 2012 gav den en avkastning på 1,8 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 del av pensionsskulden som den öronmärkts för, också marknadsvärderad.

Måluppfyllelse pensionsportföljen

Konsolideringsgraden steg under det första tertialet till 88,2 %. Konsolideringsgraden ligger fortfarande under målet, men vid en framtida ränteuppgång kommer konsolideringsgraden snabbt att förbättras eftersom obligationsportföljen nu har en kortare löptid än pensionsåtagandet.

Förvaltningen har under 2012 följt de regler landstingsfullmäktige beslutat om.

Landstingets värdepappersportfölj för pensioner 2012

Pensionsportföljens utveckling 2012, mkr	Totalt
Marknadsvärde 31/12 2011 samt avyttringar 2012	443,0
Bokfört värde 30/4 2012	434,5
Marknadsvärde 30/4 2012	441,7
Orealiserad förändring av marknadsvärdet 2012	-1,3
Realiserad avkastning 2012	9,4
Avkastning 2012	1,8 %

Konsolideringsgrad	Utfall	Mål	Avvikelse
31 december 2011	85,1 %	95 %	-9,9 %
30 april 2012	88,2 %	95 %	- 6,8 %

Handlingsplaner för 80 miljoner kronor

Det krävs gemensamma och rejäla krafttag för att få ekonomin i Jämtlands läns landsting i balans. Det ekonomiska resultatet efter april månad visar ett underskott på 26 miljoner kronor. Prognosen för helåret ser väsentligt bättre ut, till stor del på grund av de handlingsplaner som centrumen arbetat fram.

Samtliga centrum har under vintern tagit fram handlingsplaner och börjat genomföra åtgärder. Handlingsplanerna kompletteras nu med ytterligare effektiviseringar och förslag till begränsningar i utbudet av vård för att klara förutsättningarna för 2013.

Handlingsplanerna omfattar närmare 80 miljoner kronor och avser besparingar för såväl innevarande år som 2013. Kraven på åtgärder i handlingsplanerna ligger på en högre nivå än vad som krävs för att klara årets resultatkrav. En orsak till det är att landstinget måste skapa en långsiktigt hållbar verksamhet med en ekonomi i balans och på sikt även en god ekonomisk hushållning. Dessutom måste underskott från tidigare år återställas och det görs genom att landstinget går med ett plusresultat.

En annan orsak är att de medicinska framstegen accelererar och kraven på sjukvården ökar hela tiden. Det medför nya och ökade kostnader för landstingen. Det måste landstinget möta genom att effektivisera men också begränsa utbudet av vård för mindre allvarliga sjukdomar. Ska ett litet landsting kunna hänga med krävs prioriteringar för vad som ska göras och inte göras, eftersom det inte finns pengar till allt.

Begränsat utbud av vård

Landstinget ska som exempel klara utmaningen att trots begränsade resurser införa nya behandlingar eller läkemedel som föreslås i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. För 2013 gäller det till exempel inom psykiatri, cancersjukvården och behandling av reumatiska sjukdomar. Det innebär att landstinget redan nu arbetar för att frigöra resurser för att kunna börja göra nytt, sådant som skapar ett stort mervärde för allvarligt sjuka.

Landstingets olika centrum har kommit olika långt i arbetet med utbudsbegränsning av vård. Det kan handla om att begränsa kärnverksamhet men inte om att ta bort vård till svårt sjuka patienter. I början på hösten ska samtliga centrum ha färdiga förslag på egna utbudsbegränsningar.

Patientsäkerhet

Samtidigt pågår ett arbete med att minska så kallade kvalitetsbristkostnader. Det sker genom ett brett arbete med patientsäkerhet. Jämtlands läns landsting har redan goda medicinska resultat inom flera områden och det är väldigt viktigt att fortsätta på den vägen för att minska risker för fel inom vården, för vårdskador, vårdrelaterade infektioner och för läkemedelsbiverkningar. Det är viktigt ur flera aspekter - det leder till mindre lidande men också till behov av färre vårdplatser.

Bemannning

Knappt hälften av förslagen till effektiviseringar och kostnadssänkningar gäller bemanningen inom landstinget. I första hand handlar det om att vakanshålla tjänster, dra in timanställningar och vikariat samt om naturlig avgång. Framöver måste verksamheten ställas om och då kan det handla om förslag till indragna tjänster och uppsägningar. De åtgärder som föreslås är alltid de som får minsta möjliga konsekvenser för såväl patienter som för verksamhet och anställda. Risk- och konsekvensanalyser görs för att säkerställa såväl en god patientsäkerhet som att arbetsmiljölagen följs.

Kostnaden för stafettläkare inom framförallt primärvården ska minskas genom rekrytering av fast personal och bättre produktions- och kapacitetsplanering. En samordning av Östersunds hälsocentraler kommer att ske under sommarperioden för att hålla ner personalkostnaderna. Större grad samordning mellan hälsocentralerna i länet planeras på längre sikt.

Räkenskaper

Resultaträkning

Mkr	Delårsbokslut 10-04-30	Delårsbokslut 11-04-30	Delårsbokslut 12-04-30
Verksamhetens intäkter	207,9	195,5	180,0
Verksamhetens kostnader	-1 183,6	-1 209,8	-1 222,8
Avskrivningar	-31,0	-30,6	-33,5
Verksamhetens nettokostnader	-1 006,7	-1 044,9	-1 076,3
Skatteintäkter	723,7	746,6	766,8
Generella statsbidrag	301,5	286,6	288,1
Finansiella intäkter	4,5	6,0	11,2
Finansiella kostnader	-3,8	-7,1	-16,1
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	19,2	-12,8	-26,2
Förändring av eget kapital	19,2	-12,8	-26,2

Mkr	Budget inkl TA 2012	Prognos 2012
Verksamhetens intäkter	536,7	475,1
Verksamhetens kostnader	-3 543,4	-3 510,5
Avskrivningar	-107,1	-105,1
Verksamhetens nettokostnader	-3 113,8	-3 140,5
Skatteintäkter	2 281,6	2 301,6
Generella statsbidrag	547,9	547,9
Statsbidrag läkemedel	312,6	312,6
Finansiella intäkter	17,6	17,6
Finansiella kostnader	-35,9	-36,0
Reaförlust Torsta	-7,5	-7,5
Resultat efter finansiella kostnader och intäkter	2,5	-4,3

Balansräkning

Mkr	Ingående balans 2012-01-01	Utgående balans 2012-04-30
TILLGÅNGAR		
Anläggningstillgångar		
Immateriella tillgångar	0,0	0,0
Mark och byggnader	710,6	706,0
Maskiner och inventarier	219,5	224,9
Finansiella anläggningstillgångar	25,9	22,6
Summa anläggningstillgångar	956,0	953,5
Omsättningstillgångar		
Förråd	14,5	13,5
Kortfristiga fordringar	257,5	240,1
Kortfristiga placeringar	766,8	770,1
Kassa och bank	126,7	82,0
Summa omsättningstillgångar	1 165,4	1 105,8
SUMMA TILLGÅNGAR	2 121,4	2 059,2
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		
Eget kapital		
Eget kapital	896,4	778,2
Årets resultat	-118,2	-26,2
Summa eget kapital	778,2	752,0
Avsättningar		
Avsättningar	704,6	730,6
Summa avsättningar	704,6	730,6
Skulder		
Långfristiga skulder	82,3	82,3
Kortfristiga skulder	556,4	494,4
Summa skulder	638,6	576,6
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	2 121,4	2 059,2

Kassaflödesanalys

DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN i mkr	2010-04-30	2011-04-30	2012-04-30
Verksamhetens intäkter	207,9	195,5	180,0
Justering för reavinster	-0,1	0,0	0,0
Verksamhetens kostnader	-1 214,6	-1 240,4	-1 256,3
Justering för reaförluster	0,0	0,1	0,0
Justering för gjorda avskrivningar	31,0	30,6	33,5
Justering för gjorda nedskrivningar	40,0	40,0	0,0
Justering för avsättningar till pension	16,8	19,6	26,0
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	-919,0	-954,6	-1 016,7
Skatteintäkter och generella statsbidrag	1 025,3	1 033,2	1 054,9
Finansiella intäkter	4,5	6,0	11,2
Finansiella kostnader	-3,8	-7,1	-16,1
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapita	106,9	77,4	33,3
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	0,8	1,5	1,0
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	68,2	8,2	17,4
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar *	-53,6	60,7	-3,4
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga skulder	-160,0	-140,0	-62,0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-144,6	-69,6	-47,0
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-28,8	-39,1	-36,8
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0,3	3,0	2,5
Investering i finansiella anläggningstillgångar *	-60,8	-55,8	0,0
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	26,2	48,7	4,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	-63,1	-43,2	-30,3
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Nyupptagna lån	0,0	0,0	0,0
Återbetald utlåning	0,0	0,0	-0,7
Långfristig upplåning	0,0	0,0	0,0
Utdelning och övrig finansiering	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0,0	0,0	-0,7
Periodens kassaflöde	-100,8	-35,3	-44,6
Likvida medel vid årets början	132,4	152,6	126,7
Likvida medel vid periodens slut	31,6	117,2	82,0
Förändring av likvida medel	-100,8	-35,3	-44,6

* Ändrad redovisningsprincip enligt RKR 20. Vilket innebär att de finansiella anläggningstillgångarna nu klassificeras som korta placeringar.

Finansiella nyckeltal, jämförelse tre år

Investeringsvolym	Delårsbokslut	Delårsbokslut	Delårsbokslut
	10-04-30	11-04-30	12-04-30
Nettoinvesteringar exkl. finansiella investeringar relativt avskrivningar	92,9%	127,8%	109,8%

När vi ligger över 100% så är nettoinvesteringarna högre än avskrivningen

Soliditet	Delårsbokslut	Delårsbokslut	Delårsbokslut
	10-04-30	11-04-30	12-04-30
Redovisat	42%	43%	37%
Budgeterad	50%	50%	50%

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.

Soliditet = Eget kapital/Totalt kapital

Likviditet	Delårsbokslut	Delårsbokslut	Delårsbokslut
	10-04-30	11-04-30	12-04-30
Balanslikviditet	1,03	1,12	2,24
Kassalikviditet	1,06	1,09	2,21

Likviditet är pengar på banken och omsättningstillgångar som snabbt kan omvandlas till pengar.

Med balanslikviditet avses betalningsförmåga på kort sikt, det vill säga förmåga att betala löpande utgifter.

Balanslikviditet är omsättningstillgångar inklusive varulager/kortfristiga skulder

Kassalikviditet är omsättningstillgångar exklusive varulager/kortfristiga skulder

Centrumchefernas sammanfattning av verksamhet och resultat

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Inom alla områden pågår arbete med kvalitetsförbättringsprojekt kombinerat med olika typer av utbildningsinsatser.

Inom psykiatrin pågår en fortsättning av projekten Bättre vård mindre tvång, Mångbesökarprojektet vid Beroendeenheten och arbetet med psykiatrins kvalitetsregister.

Inom barnkliniken pågår utbildning kring smittspårning och för att hantera en ny transportkuvös.

Inom område kvinna har alla som arbetar inom förlossningen fått utbildning i vaginal suturteknik. Till hösten planeras en intern utbildningsdag för gynekologisk verksamhet.

Vid område barn och unga vuxna pågår införande av ett vaccinationsprogram mot papillomvirus för unga flickor samt utbildning kring riskbruk hos gravida kvinnor. Verksamheten deltar även i planeringen av verksamhetens flytt till fastigheten Handelsmannen i centrala Östersund som kommer att ske i december.

Mycket planeringsarbete pågår för att ta emot de första studenterna från den regionaliserade läkarutbildningen. Psykiatrin tar emot sina första studenter i höst och de andra två områdena nästa höst.

Produktionen vid centrumet följer i stort sett den planerade volymen. En viss nedgång i heldygnsvården kan skönjas, men avtecknar sig inte i någon uppgång för öppenvården. Vakanser inom flera områden för läkare, och att många ST-läkare utbildar sig, har bidragit till en nedgång i läkarbesök. Detta har bidragit till att kostnaden för bemanningsföretag har ökat, och överstiger budget.

Den utförda tiden inom centrumet har minskat motsvarande drygt elva årsarbetare jämfört med samma period förra året. Minskningen har skett i alla yrkesgrupper. Minskningen beräknas öka när flera vakanser uppstår under året och inte besätts.

Centrumet har haft höga kostnader för köpt vård och inhyrd personal och dessa överstiger budget. Resultatet vägs upp av större intäkter, medan personalkostnaderna ligger precis på budget. Resultatet för helåret beror framförallt på utvecklingen av köpt vård och för utfallet av handlingsplanen för 2012. Eftersom personalkostnaderna för närvarande är i balans behöver dessa analyseras ytterligare för att säkerställa att inga andra kostnader tränger undan den skattade effekten av personalkostnader i handlingsplanen.

Sjukfrånvaron är 7,8 procent och ligger långt över målen och motsvarar 51 årsarbetare i centrumet. Huvuddelen återfinns bland de som varit sjukskrivna 60 dagar eller längre.

Inom centrumet varierar tillgängligheten för patienterna och de största problemen finns inom område psykiatri. Handlingsplaner har upprättats och första besök enligt vårdgarantin ska för exempelvis neuropsykiatrin klaras innan sommaren.

Första tertialet redovisar centrumet ett ekonomiskt resultat på minus 2,1 miljoner kronor.

Under maj genomförs verksamhetsdialoger med områdescheferna för att djupanalysera respektive område. Prognosen på +3,5 miljoner kronor är osäker, men kvarstår med de fakta som är kända.

Centrum för medicinska specialiteter

Alla områdesspecifika uppdrag är utförda, pågår eller är planerade.

Två av fjorton mål är uppfyllda: MAKT (livsstilsfrågor) samt andel strokepatienter som var ADL-oberoende 3 månader efter akutfasen. Flera av de övriga målen är nära målvärde: tillgänglighet, inläggning på strokeenhet, 30 minuter från akuten till vårdplats samt återinläggning. Flera insatser är planerade, bland annat åtgärder från akutprocessen. Målen för vårdprevention och palliativ vård har en bit kvar till måluppfyllnad och särskilda satsningar pågår eller planeras.

Den nya organisationen gör att det är svårt att jämföra siffror med tidigare år. På centrumnivå har vårdtiden generellt minskat, likaså medelvårdtiden. Den polikliniska verksamheten ökar både när det gäller läkarbesök och sjukvårdande behandling. Antal akutbesök har ökat något. Remisser till riks- och regionvård ökar.

Utförd tid har ökat. Det förklaras till allra största del (80 procent) av organisatorisk förändring när arbetsterapeuter och sjukgymnaster överfördes från område ortopedi till område medicin i april 2011. Målet för sjukfrånvaron under januari till april 2012 har inte uppnåtts. Aktivt arbete för att nå uppsatt mål fortlöper.

Utfallet efter fyra månader är minus 8,5 miljoner kr. De största avvikelserna mot budget är läkemedel (-2,8 miljoner kr), tjänster från MDoT (-2,2 miljoner kr), stafettläkare (-1,1 miljoner kr), minskade intäkter (-0,8 miljoner) och sjukresor inklusive flygambulans (-0,6 miljoner).

Prognos för helår är minus 3,5 miljoner kr, varav centrumet beräknar att få 2,5 miljoner kr återbetalade från MDoT.

Centrum för opererande specialiteter

Centrumets första månader har präglats av planer för ekonomi och besparingsåtgärder, tillgänglighetsarbete, ovanligt hög korttidsfrånvaro samt rekryteringar av enhetschefer.

Av centrumets specifika uppdrag har alla som inte ska redovisas vid årsbokslutet helt eller delvis utförts. Två av 13 mål uppfylls helt. Målen för hälsofrämjande hälso- och sjukvård, dokumentation om beslut av palliativ sjukvård, vårdrelaterade infektioner, screening, tillgänglighet, sjukfrånvaro och ekonomi uppfylls inte. Dock ses en förbättring för flera av målen.

De första fyra månaderna har präglats av ett fortsatt högt akutinflöde med många trauman och svårt sjuka patienter. Ambulans-transporterna har ökat med 15,8 procent och på akutmottagningen har antal besök ökat med 4,6 procent.

Centraloperation har opererat 110 fler patienter (totalt 3 073), vilket genererat 254 fler operationstimmar (totalt 3 853). Största

ökningen ses inom ortopedin med 195 fler operationstimmar (+12 procent). Detta samtidigt som ortopedpatienternas besök på akut-mottagningen har ökat 4 procent.

Trots ett stort arbete med att komma tillrätta med tillgängligheten klarar inte ortopedin vårdgarantin och kömiljardens krav. Möjligheten att genomföra de elektiva operationerna enligt plan har blivit svårare och väntetiden har ökat. Inom kirurgin har väntetiden för behandling minskat för de flesta sjukdomsgrupper, inklusive de urologiska. För öronspecialiteten dominerar problem med ett högre antal utprovningar av hörapparater och den brist på audionomer som är känd i hela landet. Ögonspecialiteten sköter hela vårdkedjan, vilket ger ett optimalt resursutnyttjande. Det innebär samtidigt att ett relativt litet antal läkare har ansvar för stora volymer av både besök och operationer, vilket innebär en utsatt situation och avspeglar sig i tillgängligheten per 30 april.

Antalet inskrivna patienter har ökat på centrumets alla vårdavdelningar. Intensivvårdens patienter har haft en ökad sjukdomsgrad som medfört dyrare läkemedel och dyrare medicinskt omhändertagande.

Centrumet sjukfrånvaro är 6,75 procent. Det är en minskning jämfört med föregående år. Korttidsfrånvaron dag 1 till 14 ökar, vilket förklaras med långdragen influensa samt vinterkräksjuka. Produktionsökningen inom centrumet och i kombination med den höga korttidsfrånvaron, både på grund av egen sjukdom och sjuka barn, har påverkat arbetsmiljön negativt. Flertalet enheter upplever att bemanningen är för låg i förhållande till behovet.

Arbetet med akutprocessen fortsätter och slutförs med förhoppning om effektivitet men framförallt patientnytta och patientsäkerhet som resultat. Operationsprocessen har haft ett uppehåll i väntan på mer exakt uppdrag och ledning och fortsättning är planerad. Andra utvecklingsarbeten är: "lämna hemma" - projektet inom ambulanssjukvården, arbetet med logistiken runt utprovning av hörapparater, projektet mobilt ögonsteam, som är i slutfas, flödet runt höftfraktursgruppen där både ortopedi, akutavdelningen och ambulans berörs och samarbetet om utveckling av "kirurgslussen".

Centrumet har 30 april ett negativt resultat på 11,5 miljoner kr (akutområdet - 2,6 miljoner kr, ortopedi - 3,5 miljoner kr och kirurgi / ögon / öron - 5,4 miljoner kr) och en netto-kostnadsutveckling på 4 procent. Centrumets prognos är -27,2 miljoner kr inräknat handlingsplan som beräknas kunna genomföras. För att endast redovisa minus 10 miljoner kr måste ytterligare handlingsplaner utformas som även innefattar ransonering av verksamhet.

Centrum för medicinsk diagnostik och teknik

Årets första kvartal har präglats av kraftig produktionsökning för såväl laboratorieverksamheten som bild- och funktionsmedicinen (röntgen och klinisk fysiologi). De interna intäkterna har därför ökat men det har fått till följd att måluppfyllelsen för väntetider är låg och kostnaden för bemanningsföretag har också ökat. Centrumet redovisar plus 4,1 miljoner kr och prognosen är plus 6,0 miljoner kr.

En analys av remissflödet till bild- och funktionsmedicin har gjorts och visar flera samverkande skäl till ökningen. Exempelvis har antalet mottagningsbesök ökat och eftersom det finns färre tillgängliga vårdplatser ökar kravet på snabba utredningar. En del av förklaringen är också den medicinska utvecklingen, exempelvis införandet av ny rutin för akuta halsryggskador och MR ländrygg vid oklara ryggsmärtor samt mer förfinade behandlingsmetoder. Bilddiagnostik ersätter i vissa fall andra dyrare undersökningar och hjälper till vid kontroll av dyra medicinska behandlingar. De olika nationella vårdprogrammen medför också krav på bilddiagnostik. Ytterligare anledning är en successiv indikationsförändring som ger spridning i hela organisationen.

För att minska beroendet av och kostnaden för bemanningsföretag arbetar centrumet med rekryteringsåtgärder, olika anställningsformer, kvällsinsatser och renodling av specialisttjänster genom anställning av andra kompetenser exempelvis underläkare, undersköterskor, sjuksköterskor och läkarsekreterare.

Avtal har tecknats med Norrlands universitetssjukhus för mikrobiologisk läkarkompetens och sedan tidigare finns avtal för klinisk kemi, neurofysiologi och patologi. Under

våren har avtalet för patologi sagts upp för omförhandling av Norrlands universitetssjukhus. Nytt avtal beräknas klart före halvårsskiftet. Parallellt med detta har centrumet ingått i utredningen Laboratoriemedicin norr, som hanterar frågan om ett mer djupgående samarbete för hela den norra regionen avseende laboratoriemedicinsk kompetens och verksamhet.

Ytterligare samarbeten som utretts under perioden är sammanhållen journalföring för bild- och funktionsmedicin. Avtalstecknande genomförs i skrivande stund.

Inom transfusionsmedicin har tidsbokning införts för blodtappning och i samband med detta ändrades öppettiderna. Tyvärr har antalet tappningar gått ned efter detta och justeringar är nödvändiga för att säkra blodbehovet. Under första kvartalet har dessutom några händelser inträffat som medfört att blodlagret har minskat kraftigt och extra åtgärder har varit nödvändiga för att få in blodgivare.

Centrumet har installerat två nya skelettlaboratorier, infört Sectra RIS på fysiologen (samma som på röntgen), installerat ett nytt instrument för klamydia och driftsatt den nyinköpta gammakameran för full produktion.

Centrum för landstingsservice

Måluppfyllnaden är god för såväl verksamhet och miljö som ekonomiskt utfall. Däremot finns en avvikelse för målet för sjukskrivningar varför enheterna arbetar intensivt med att analysera skälet. De första indikationerna ger att det inte handlar om arbetsrelaterad sjukskrivning, men det kan inte helt uteslutas. De senaste årens effektiviseringar kan ha betydelse för uthålligheten. Åldersstrukturen är relativt hög, vilket också påverkar.

Under 2012 lägger några av enheterna fokus på medarbetarnas hälsa och välbefinnande, i syfte att motivera till eventuella livsstilsförändringar som gagnar individ och verksamhet men en generell översyn av serviceverksamheternas arbetsmiljö kan vara aktuell.

Hösten 2011 påbörjades ett ettårigt projekt tillsammans med Landstingshälsan på kostenheten. Syftet är att förebygga belastningsskador, förbättra den fysiska

förmågan och få medarbetaren engagerad i arbetsmiljöarbetet.

Under våren 2012 fortsatte centrumet med att mäta processerna patientmat, materialförbrukning, städning och tvätt och textil i Benchmarkingnätverket, där nästan alla landsting i Sverige deltar. Kvantitativ och kvalitativ data har samlats in, intervjuer har gjorts med vårdpersonal och enkäter har delats ut till patienter. Resultatet ska avrapporteras i Stockholm 14 juni. Sedan tidigare ingår fastighetsenheten i ett annat nätverk för jämförelse av effektivitet.

Lagerhållning och distribution av diabeteshjälpmedel ligger sedan 2011 på Hjälpmedel- och MA-enheten. Distributionen har ökat med 86 procent jämfört med februari till april 2011 (vilket beror på att det fortfarande fanns många giltiga recept under första kvartalet 2011). Nutritionsprodukter har ökat med 8 procent jämfört med samma period i fjol vilket enbart härrör från ökad efterfrågan.

Förbättringsåtgärder i fastigheter
Eleffektiviseringsåtgärder för ventilation och pumpdrift har påbörjats på lasarettet. Injustering av värme och ventilation i hus 4, 8 och 15 har börjat.

Byte av fönster samt slussar (portar) i Göviken har startat och byte av datanät pågår.

Fönsterbyte i Bräcke hälsocentral har genomförts. Uppgradering av styr- och reglerutrustning med koldioxid-reglering är under installation samt byte till frekvensriktare för ventilation.

Centrum för primärvård

Inom Centrum för primärvård är det främst inom ekonomiska mål som det är avvikelser, resultatet avviker negativt med minus 8,8 miljoner kr i förhållande till budget.

De områden som avviker mest är Östersunds närvårdsområde och Strömsunds närvårdsområde. Främst är det kostnader för bemanningsföretag som utgör det ekonomiska underskottet. De är dock inte eskalerande men har däremot stannat på den höga kostnadsnivån som uppkom från april 2011. Det är fortfarande stora brister i läkarbemanning, men en viss

ljusning finns i att flera läkare visat intresse för ST-block inom primärvården.

Östersunds närvårdsområde har inte lyckats komma i gång med handlingsplanen för att minska stafettläkarkostnaderna. En ny metod för kapacitetsuppföljning och -planering har introducerats gällande läkarbemanning. På kort sikt finns mycket att göra inom detta område, men på lång sikt är rekrytering av fast personal det absolut viktigaste. Även inom Strömsund införs denna utvecklade kapacitetsplaneringsmodell.

Inom Östersund pågår ett utvecklingsarbete som på kort sikt omfattar metodutvecklingar och på ett till två års sikt strukturella utvecklingar.

Alla närvårdsområden arbetar med ekonomiska handlingsplaner för såväl innevarande år som för 2013. I dagsläget saknar centrumet handlingsplaner i storleksordningen nio miljoner kronor för att nå de ekonomiska målen. I arbetet med handlingsplaner ingår även en översyn av bemanningsnormer och beredskapsformer inom primärvården.

Telefontillgängligheten har fortfarande en del tekniska problem, och metodfrågor diskuteras. Arbetsmiljön för distriktssköterskor har blivit lidande, främst med anledning av telefon tillgänglighetens omfattning. En arbetsgrupp som arbetat med denna fråga är nu i sin slutfas. Besöks tillgängligheten inom 7 dagar är god inom hela den landstingsdrivna primärvården.

I början av året delgavs även resultaten för den nationella patientenkäten. Resultaten där var mycket goda och den landstingsdrivna primärvården tillhörde de främsta i landet. Backe hälsocentral uppnådde landets bästa resultat.

I övrigt fortsätter arbetet med överenskommelser med den specialiserade vården. Avtalet med ortopedi och röntgen är i sitt slutskede. Bedömningen i dessa arbeten är att de kommer att ge goda effekter såväl inom patientsäkerhet som inom ekonomi.

De anslagsfinansierade enheterna inom området har i stort uppnått alla mål. Närvårdsavdelningen i Strömsund har inlett ett samarbete med Centrum medicinska specialiteter gällande hemdialys. Ungdomsmottagningen har fortsatt arbetet med utveckling av Härjedalens ungdomsmottagning.

Centrum för folktandvård

Det bokförda resultatet till och med april är minus 1,1 miljoner kr. En minskning av utförd tid inom framförallt tandläkargruppen har lett till lägre intäkter än 2011. Med oförändrade förutsättningar förväntas +/-0 resultat. Framtagen handlingsplan, samt planerade anställningar, ger förhoppning om att vid årsskiftet ändå klara uppsatt ekonomiskt mål som är plus 3,0 miljoner kr..

Folktandvården fortsätter satsningen på tillgänglighet. Alla som vill vara patienter hos Folktandvården, både barn och vuxna, ska tas emot. På alla kliniker i Östersunds kommun samt på klinikerna i Åre, Järpen, Krokomb och Härjedalen har antalet patienter ökat. Då de två folktandvårdsklinikerna Allégatan och Odensala har flyttat samman i den nya gemensamma kliniken på Campus och fler än 400 nya patienter har tagits emot där.

Sedan hösten 2011 pågår arbete med att förändra Folktandvårdens organisation från 1 januari 2013. Syftet är att förbättra ledning och styrning utifrån de resurser som finns tillgängliga. Inga kliniknedläggningar är aktuella i denna organisationsöversyn.

Ett förslag är framlagt av centrumchef Kristin Gahnström Jonsson. Förslaget är att tillsätta sju områdeschefer istället för nuvarande elva klinikchefer (enhetschefer). Varje områdeschef blir särskilt ansvarig för något övergripande uppdrag samt har ett större ansvar för helheten. En kliniksamordnarfunktion föreslås införas till stöttning för områdescheferna. Inom Folktandvården blir det även fortsättningsvis två chefsnivåer. I möjligaste mån kommer det att bli heltidschefer, men hänsyn kommer att tas till antal medarbetare, geografiskt område och vilken yrkeskategori som blir områdeschef.

Fortfarande finns svårigheter att rekrytera distriktstandläkare till vissa orter. Situationen vid dessa kliniker underlättas genom Folktandvårdens ambulerande tandläkare. För närvarande finns två heltidsambulerande tandläkare samt fyra deltidsambulerande tandläkare. Tillgång till övriga yrkeskategorier, utom övertandläkare, är i huvudsak god även om vakanser finns och kan vara svåra att bemanna på vissa orter.

Kompetens avseende bettfysiologi och odontologisk radiologi och pedodonti köps externt. För att i framtiden öka tillgången på specialister för länet utbildas en tandläkare via uppdragsutbildning. Ytterligare en uppdragsutbildning planeras börja till hösten.

Folktandvårdens mål för sjukfrånvaron är 4,5 procent och ligger nu på 5,4 procent.

Landstingsdirektör med staber

Ledningsstab ekonomi

Ledningsstab ekonomi har under första tertialet i huvudsak producerat basverksamhet. Av utvecklande karaktär kan nämnas upphandlingsenhetens delaktighet i regler för hållbar upphandling och inköp i Jämtlands läns landsting. Inom redovisningsenheten har manuella arbetsuppgifter kunnat överföras till elektronisk hantering, vilket frigjort tid för annat. Vidare har en ny prognosmodul driftsatts i ekonomisystemet.

Ledningsstab it

Ledningsstab it prioriterar under 2012 i första hand anslutning till nationella e-hälsotjänster, anskaffning av nytt vårdinformationssystem samt fortsatt modernisering av klientplattform och säkerhetslösningar. Utveckling av VAS genomförs med anslutning till Pascal dosordinationer under maj samt till nationell patientöversikt respektive SIL under andra halvåret.

Inloggning med SITHS-kort i Citrix och VAS införs samt anpassning av VAS för att klara patientdatalagens krav. Under året upphandlas och införs nytt långsiktigt avtal för telefoni och datakommunikation.

Ledningsstab kommunikation

Ledningsstab kommunikation har under årets första fyra månader arbetat med bland annat en enkätundersökning om landstingets interna kommunikation, ett omfattande kommunikationsarbete inom primärvården, formgivning av landstingets nya mammografibuss, införande av Mina vårdkontakter för den specialiserade vården, utarbetat riktlinjer för landstingets medverkan i sociala medier och gjort en uppdatering av landstingets övergripande presentationsmaterial.

Ledningsstab kvalitet

Verksamhetsutveckling sker med inriktning på effektiviseringsprojekt och ny struktur för landstingplan.

Den tredje terminen av klinisk utbildning inom RLU har sjösatts och sammanlagt finns 30 läkarstuderande under klinisk utbildning på sjukhuset och i primärvården. Två läkare har disputerat med stöd av FoU-medel.

Ledningsstab personal

Ett fortsatt aktivt omställningsarbete med att matcha inkomna behov mot övertalighet i omställningsgruppen pågår. Mycket arbete är nedlagt på att utforma stödmaterial till cheferna inom bemanning, rekrytering och neddragning av verksamhet. Arbete med att stödja cheferna i rehabiliteringsarbetet, samt stödja arbetsgrupper och chefer i samband med organisationsförändringar och konflikthantering pågår. Arbetet med att utforma handlingsplaner till, och implementering av, strategier kopplade till personalpolitisk policy gällande arbetsmiljö, mångfald och lönebildning pågår. Information och diskussion förs med alla centrumkommittéer om samverkan- och delaktighetsfrågor som en följd av nytt Samverkansavtal.

Ledningsstab hälso- och sjukvård

Folkhälsocentrum har påbörjat arbetet med implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Nio hälsocentraler har erhållit medel för att genomföra utvecklingsprojekt. HFS-enkäten har kommunicerats med respektive hälsocentral. En länsrapport utifrån "Hälsosamtalen i skolan" sprids.

Projektet "Rörelse av vikt – en hjärtesak för Jämtlands län" har startat med familjer till förstfödda fyraåringar som målgrupp. Projektet Det händer med händerna genomförs i samverkan med smittskyddet i syfte att uppmärksamma Handhygienens dag med en teckningstävling för 6-7 åringar. Det har resulterat i ett antal affischer.

Förfrågningsunderlag för hälsoval 2013 är snart klart. Försäljning av en sjukgymnastetablering har hanterats.

För sjukskrivningsmiljarden pågår analyser av landstingets negativa resultat 2011.

Arbete med de olika delarna i patientsäkerhetsöverenskommelsen pågår. Landstingsöverläkare har påbörjat arbete i nära samarbete med Kompetenscentrum för patientsäkerhet, och för att hitta lösningar inför att båda chefläkarna avslutar sina anställningar.

En handlingsplan för läkemedel 2012 har utarbetats och utgör en grund för arbetet inom läkemedelsområdet.

Handlingsplan för vård- och behandlingsgaranti 2012 – 2013 har utarbetats. Förberedelsearbetet för att klara att mäta Ledtider för bild- och funktionsmedicin samt neurofysiologi har startat. Rapportering ska ske i december för möjlighet att kunna ta del av kömiljarden 2012.

Ledningsstab sekretariat

Fasta löpande arbetsuppgifter inom enheten har genomförts planenligt. Stöd har getts till fullmäktige, fullmäktiges beredningar och styrelsen. Stöd har getts till landstingets pensionärsråd och länets handikappråd, SVOM, ungdomsrådet och ett ungdomsting har genomförts. Den juridiska funktionen har fortsatt gett råd till politiken och verksamheten.

Smittskydd och vårdhygien

Område Smittskydd och vårdhygien har, förutom några smittutbrottsutredningar, haft fokus inom det preventiva arbetet. Hygienronder och utbildningar till vårdpersonal har tagit en stor del av hygiensjuksköterskornas tid. Strama-gruppens arbete med att minska onödig antibiotikaförskrivning har intensifierats.

Influensaövervakningen har avslutats efter en säsong med ovanligt hög andel influensasjuka rapporterade. I dagarna uppmärksammar Smittskydd och vårdhygien WHO:s handhygienens dag med olika aktiviteter.

Rett center

Verksamheten under årets första fyra månader bestod av två tvärprofessionella utredningsveckor och två hjärnstamsveckor. En tvärprofessionell vecka fick ställas in och flyttas eftersom en av läkarna slutade. En utbildning genomfördes i mars tillsammans med brukarföreningen RSIS. Övriga delar av verksamheten fortsatte enligt plan.

Åsbygdens naturbruksgymnasium

Naturbruksgymnasiet bedriver verksamhet enligt de uppdrag och mål som satts för första halvåret

2012. Inga ekonomiska avvikelser föreligger vilket gör att området prognostiserar ett nollresultat.

Det finns en stor oro hos personalen på grund av landstingets avveckling av verksamheten. Arbetsmiljön har präglats av osäkerheten kring bildandet av och övergången till Grönt Center i Ås AB.

Patientnämnden

Patientnämnden har till och med 30 april haft två sammanträden och kansliet har haft 216 registrerade ärenden. 167 av dem är avslutade. Vid samma tid 2011 var antalet registrerade ärenden 152 och 114 av dem var avslutade. Det har således skett en markant ökning av antalet ärenden sedan förra året. Det är svårt att säga om det är en reell ökning av missnöjda patienter eller om det är så att fler blivit medvetna om möjligheten att anmäla till patientnämnden.

Under perioden januari till mitten av mars har en av tre tjänster på patientnämndens kansli varit vakant så arbetsbelastningen har varit hög. Under perioden mars till april har arbete även pågått med att återföra statistik och ärenden till verksamhetschefer och ledningsgrupper.

Enligt de avtal som finns med kommunerna i länet om patientnämndsverksamhet ska varje kommun besökas under en mandatperiod. I april gjordes besök i Strömsunds kommun och vid samma tillfälle gjordes även besök vid olika hälsocentraler. Detta var av särskilt intresse eftersom det i Strömsund finns exempel på flera olika driftformer. Utrikeshälsan i Hammerdal, landstingets hälsocentral i Strömsund, Nya närvården i Strömsund samt Gäddede hälsocentral inom Närvård Frostviken besöktes. Även kommunfullmäktige i Strömsund har besökts och information om patientnämnden lämnats.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under 2011 ökade antalet ärenden markant och flera nya stödpersoner fick rekryteras. Stödpersonerna erbjöds en utbildningshelg i samarbete med Västerbottens läns landsting i februari. Nio stödpersoner och en utredare från patientnämndens kansli deltog i utbildningshelgen.

Ett överskott på 50 000 kronor är det ekonomiska resultatet för perioden. Prognosen för hela året uppskattas bli 50 000 kronor till följd av att en utredartjänst var vakant under årets första månader.

Omställningsgruppen

I omställningsgruppen finns 16 medarbetare. De har långa vikariat i avvaktan på tillsvidareplaceringar.

Under året har omställningsgruppen sagt upp fyra hästskötare och två hästlärare på grund av arbetsbrist.

Den 1 juli 2012 sker en verksamhetsövergång från Åsbygdens gymnasieskola till Jämtlands gymnasium och Grönt Center. De som väljer att inte gå över till ny huvudman kommer att bli överförda till omställningsgruppen för att matchas mot lediga jobb. Om det inte finns jobb som överensstämmer med deras kompetensprofil kommer uppsägning på grund av arbetsbrist att verkställas.

Landstingets revisorer

De granskningar som påbörjades i slutet av år 2011 har slutförts under första kvartalet år 2012. Revisionsverksamheten har i övrigt bedrivits i enlighet med revisionsplan för år 2012.

För att effektivisera granskningsverksamheten har beslutats att utöka revisionskontoret med en halvtidstjänst som administratör. Rekrytering till nämnda tjänst har genomförts under första kvartalet, tillsättningen gäller fr.o.m. 1 maj och finansieras genom omfördelning inom tilldelad budgetram.

Det ekonomiska utfallet är vid enskilda avläsningstillfällen något missvisande. Detta beror på att budgeten för revisionsverksamheten är jämt fördelad under året medan granskningsverksamheten varierar under året med hänsyn till beslutad inriktning i revisionsplanen samt till vad som pågår i landstingsverksamheten. För 2012 genomförs revisionsverksamheten med en koncentration av förstudier (kunskapsinhämtning och översiktliga problemanalyser) under första halvåret och fördjupade granskningar andra hälften av året. I den senare delen genomförs viss granskning av

upphandlad konsult. Behovet av förstudier har ökat med hänsyn till de förändringar som pågår och planeras inom landstinget som följd av den ekonomiskt bekymmersamma situationen.

Förutom de i revisionsplanen redovisade granskningsaktiviteterna (förstudier, den grundläggande granskningen, särskilda granskningar – förvaltningsrevision, särskilda granskningar – redovisningsrevision, hearings, uppföljningar av tidigare granskningar) genomför revisorerna även granskningar i form av verksamhetsbesök. Två sådana besök är inplanerade i samband med revisorernas sammanträde 21-22 maj, Smärtenheten och Storsjögläntan inom länssjukvården.

I revisionsverksamheten ingår i år även att arrangera och vara värd för Norrlandstingens revisionskonferens som har hållits i Östersund 7-9 maj. Arbetet med att planera och arrangera konferensen har utförts av revisionskontoret.