



Jämtlands Läns
Landsting

Landstingsplan 2013 – 2015

Version: 2012-05-29

Ansvarig: Landstingsfullmäktige

**Inklusive justeringar efter
landstingsstyrelsen 2012-05-29--30**

Politisk inledning

Jämtlands läns landsting befinner sig fortfarande i en påfrestande ekonomisk situation. Bland annat beror det på de nationella utjämningsystem som påverkar landstingets förutsättningar att kunna erbjuda likvärdig vård med landet i övrigt.

Handlingsutrymmet för nödvändiga satsningar kommer därför fortsatt vara starkt begränsat. Ordningen med statliga stimulansmedel som tilldelas hälso- och sjukvården bidrar dessutom till en mycket osäker planeringssituation.

Utmaningarna för framtiden är stora och komplexa, varför de stränga villkoren gör hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbete mycket sårbart.

Samtidigt som landstingets verksamhet måste upprätthålla en god stabilitet krävs också en stor anpassningsförmåga. Detta ställer höga krav på alla medarbetare.

I den politiska majoriteten är vi fast beslutna att fortsätta jobba för ett mer välfungerande landsting, en god vård till alla länets invånare och en alltmer hållbar miljö under perioden 2013-2015. Hälso- och sjukvården ska under vår politiska ledning vara demokratiskt styrd och solidariskt finansierad.

Vi anser att den nationella politiken, lika väl som den regionala, måste inriktas på behov – inte på efterfrågan. Vi prioriterar därför landstingets medicinska verksamhet utifrån vård efter behov på lika och jämställda villkor, med patientsäkerhet och kvalitet som grundkriterier. För att nå en likvärdig vård i hela länet är det viktigt att landstinget och kommunerna samordnar sig. För att upprätthålla en god primärvård i hela länet har vi satt upp höga krav på hälsocentralerna. Det gör vi för att garantera fullgod vård efter behov så nära som möjligt för alla. Ingen ska nekas vård i Jämtlands län.

Länets olika delar måste hållas ihop och därför blir fördelningen av våra gemensamma resurser vår viktigaste uppgift. Klyftan mellan vad som är möjligt att göra och de resurser som finns tillgängliga växer, inte minst beroende på kunskapsutvecklingen inom sjukvården. Till det kommer de ökande klyftorna mellan de som har jobb och de arbetslösa, mellan stad och land, mellan unga och äldre och inte minst mellan sjuka och friska. Därför ser vi att det är nödvändigt att säkerställa att människor som har de största behoven får vård i första hand.

Miljö och regional utveckling

Vi höjer ambitionen i arbetet med upphandling, energisparåtgärder och transportfrågor, där vi ska ta ett etiskt, socialt och miljömässigt ansvar. Jämtlands läns landsting ska vara en föregångskund och därigenom bidra till innovationsutveckling tillsammans med andra.

Vi ska öka aktiviteten med att finna finansiering från olika EU-program. Detta med syfte att upprätthålla och öka tillgången på utvecklingsmedel för forskning och utbildning. Här finns inte minst möjligheter inom jämställdhets-, mångfalds-, folkhälso- och rehabiliteringsarbete.

Vi driver det politiska arbetet för en demokratisk utveckling i Jämtlands län. Genom regionförbundet ska landstinget verka för att alla länsinvånare ska ha tillgång till kultur- och utbildningsverksamhet och

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

föreningsbidrag. Barn- och ungdomsverksamhet ska fortsatt prioriteras. Genom regionförbundet ska landstinget vara en aktör som bidrar till att skapa förutsättningar för engagemang i länet.

Vård och folkhälsa

Vi vill understryka vikten av att landstinget fortlöpande utvecklar sitt mångfalds- och jämställdhetsarbete. Vi kommer att bedriva folkhälsoarbetet med ett brett anslag, i nära samarbete mellan landsting, kommuner och förenings- och näringsliv. Vårt mål är att motarbeta strukturella orättvisor och stärka människors vardagsmakt och självförtroende för att jämlik hälsa ska kunna uppnås. Vi anser att ett tvärprofessionellt arbetssätt är nödvändigt. Det utvecklar förmågan till helhetssyn vilken är av stor betydelse i allt vårdarbete. I arbetet med ungdomars fysiska och psykiska hälsa spelar ungdomsmottagningen en viktig roll.

Barnfattigdomen ökar i 282 av Sveriges 290 kommuner mellan åren 2008-2009, enligt Rädda Barnens årsrapport 2012. Ökningen av antalet fattiga barn och ungdomar är det kanske tydligaste beviset på att den borgerliga regeringens politik är orättfärdig. Men även om ansvaret till stor del ligger på staten så ska vi arbeta för att minska barnfattigdomen i Jämtlands län. Landstinget ska arbeta efter barnkonventionen och utveckla ungdomsdemokratien.

Vi säger att samverkan och samarbete över huvudmannaskapsgränser och yrkesmässiga gränser, trots framsteg, fortfarande behöver förbättras. Det avgörande för framgång är respekt, helhetssyn och delaktighet för individen, evidensbaserade metoder, gemensam kunskapsbas samt väl kända vårdkedjor och kontaktvägar.

Vårt folkhälsoarbete innebär att vi samhällsplanerar för såväl barn som äldre. Landstinget behöver bli bättre på att fånga upp behov av vård och omsorg hos äldre. Vården och omsorgen av äldre i vårt län kräver att vi utgår från det gemensamma politiska uppdrag landstinget och kommunerna har. Vi står fast vid att det är nödvändigt att landstinget långsiktigt prioriterar geriatrisk kunskap, där analys och handläggning av multisjuka äldres situation samordnas. Vi vill stärka forskningen om äldres hälsa. Detta bör ske i samverkan mellan landsting, kommun och universitet.

Vi fortsätter att öka inslaget av hälsofrämjande arbete med gruppen äldre, och att fortsätta processen äldres hälsa med målet om stöd till äldreteam i alla kommuner. Landstingets arbete med hembesök av läkare hos sjuka äldre ska omfatta alla kommuner i länet. Vi vill, även fortsättningsvis, säkerställa landstingets möjlighet till ansvar för att förstärka insatserna för palliation. Stora avstånd ställer särskilda krav på hur landstinget organiserar detta vårdområde. För att kunna möta fler patienters behov krävs att vi samarbetar inom vår egen organisation och med kommunernas hemvård och särskilda boenden.

Strategier och organisation

Vi ska konsekvent arbeta med att sätta upp relevanta mål tillsammans med mätningar och uppföljning. Vi menar att de förändringar som görs i budget och verksamhet måste följas upp med löpande konsekvensanalys, där perspektivet är de anställdas, brukarnas och länsinvånarnas. Detta oavsett om det gäller folkhälsa, vård, omsorg eller näringslivsutveckling. Vi ska arbeta för att landstinget stimulerar ett arbetssätt som tillvaratar nya forskningsrön, uppmuntrar nyfikenhet och bejakar förändringar i omvärlden.

Genom regionförbundet kommer landstinget att ha en fortsatt viktig roll för länets utveckling.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Vi ska löpande arbeta med landstingets ansvar för att hinder, fysiska eller attitydmässiga, som diskriminerar och begränsar tillgängligheten minimeras. Vi ser att det är en grundläggande demokratifråga att tillgängliggöra all kommunikation och dialog, varför det också måste vara en ständigt fortgående process som genomsyrar hela verksamheten. Arbetet med bättre telefon tillgänglighet och kortare väntetider är fortsatt prioriterat.

Vi måste sätta stort fokus på landstinget som en lärande organisation, allra helst med tanke på att landstinget ska vara en kunskapsbaserad verksamhet. Vi ser att det är nödvändigt – för att kunna bedriva en verksamhet med kvalitet – att personalen ges utrymme för både utvecklingsarbete och forskning. Det är därför också viktigt att landstingets satsning på FoU-enheten kan vara kvar och utvecklas, men även för att stärka attraktionskraften vid nyrekrytering.

Vi ska intensifiera arbetet med rehabilitering för landstingets anställda. En hög grad av samordning och samarbete med andra aktörer är avgörande även inom detta område. När vi arbetar kontinuerligt med effektiviseringar blir arbetet med heltid som rättighet och deltid som möjlighet särskilt viktigt. Delaktighet för och information till vår personal är två väsentliga förbättringsområden. Vi ser att det är nödvändigt att parallellt med en förbättrad ekonomi måste också medarbetarnas situation förbättras.

Delaktighet, jämställdhet och mångfald ska enligt oss få ett självklart utrymme i landstingets kompetensutvecklingsarbete. Landstinget ska bland annat aktivt söka upp och dra lärdom av verksamheter som är föredömen inom dessa områden.

Vi vill understryka att E-hälsa och distansöverbryggande teknik ska vidareutvecklas inom landstinget, och förbli en naturlig del i de olika vårdprocesserna. Utvecklingen ska genomföras med ett patient-/befolkningsfokus för att säkerställa kvalitet i informationsförsörjning och ge bra förutsättningar att realisera nya arbetssätt. Vi vill lägga stort fokus på möjligheter för våra anställda att nyttja distansteknik för utbildning och möten.

Slutligen vill vi peka på hälso- och sjukvården som en viktig del i den regionala utvecklingen. Landstinget är en av Jämtlands största arbetsgivare med verksamhet över hela länet. Våra medarbetare har en mycket stor kompetens och kunskap som är värdefull. Att det finns en god sjukvård över hela länet är en förutsättning för att vi ska kunna locka till oss nyetableringar av företag, skolor och institutioner.

Harriet Jorderud
landstingsstyrelsens ordförande (S)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

POLITISK INLEDNING	2
1 VISION OCH VÄRDEGRUND	7
1.1 Vision	7
1.2 Verksamhetsidé.....	7
1.3 Värdegrund.....	8
2 STYR-, PLANERING- OCH UPPFÖLJNINGSMODELL	9
2.1 Beskrivning	9
2.2 Struktur målområden.....	10
3 GOD HUSHÅLLNING	11
3.1 Beskrivning	11
3.2 Över- och underskott.....	11
4 PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR	13
4.1 Befolkningsutveckling	13
4.2 Ekonomisk situation för landstinget	14
4.3 Vård	14
4.4 Kompetensförsörjning.....	16
4.5 Länets utveckling	17
4.6 Folkhälsa	18
5 MÅLOMRÅDEN.....	21
5.1 Patient.....	21
5.1.1 Övergripande mål: Vård efter behov	21
5.1.2 Övergripande mål: Trygga patienter	22
5.2 Medarbetare	23
5.2.1 Övergripande mål: Hälsöfrämjande arbetsmiljö	23
5.2.2 Övergripande mål: Utveckling genom lärande och förnyelse.....	24
5.3 Samhälle.....	25
5.3.1 Övergripande mål: Hållbar utveckling	25
5.3.2 Övergripande mål: Goda samarbetsparter	26
5.3.3 Övergripande mål: Aktiv demokratisk organisation	27
5.4 Verksamhetsresultat	27
5.4.1 Övergripande mål: Långsiktigt hållbar	28
5.4.2 Övergripande mål: Effektiva processer.....	28
6 UPPDRAG TILL LANDSTINGSSTYRELSE, NÄMNDER, BEREDNINGAR	30

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

7	BUDGET 2013	31
7.1	Landstingsorganisationens resultatbudget (miljoner kr)	31
7.2	Landstingsorganisationens finansieringsbudget (miljoner kr)	32
7.3	Landstingsorganisationens balansbudget (miljoner kr)	33
8	BILAGOR	37
	Bilaga 1 Landstingets engagemang i bolag, stiftelser och förbund	37
	Bilaga 2 Avgifter och taxor	41
	Bilaga 3 Ordlista och förkortningar	47
	Bilaga 4 Landstingets policy och strategidokument	50
	Bilaga 5 Fastighetsinvesteringar	51

1 VISION OCH VÄRDEGRUND

1.1 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.

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

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

På längre sikt är ambitionen att Jämtlands län ska vara känt i Europa som ett område där alla kan leva ett gott liv i en kreativ miljö. Regionen ska präglas av socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbar tillväxt och utveckling.

Det visionen beskriver kanske aldrig blir verklighet för varje enskild invånare, men är viktigt för landstinget att kämpa för att uppnå steg för steg. Utgångspunkten är alla människors lika värde. Det innebär att ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper motverkas. Därför är det viktigt att alla i organisationen känner till och förstår visionen, kan förklara dess innebörd och - inte minst - känner sig inspirerade av den. Med en sådan uppslutning blir insatserna kraftfulla och kan få alla verksamheter att dra åt samma håll.

1.2 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 hållbarutveckling av regionen.

1.3 Värdegrund

”Landstingets medarbetare ska i dagliga möten och samtal handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på landstinget och dem landstinget är till för.”

På samma sätt som när det gäller visionen är det viktigt att alla medarbetare agerar utifrån gemensamma värderingar och ett gemensamt förhållningssätt. Det ligger till grund för alla möten i vardagen. Det handlar om etik och moral och det ansvar som alla anställda har i sin yrkesutövning att värna demokratin.

Respekt är den grundläggande värderingen. Det innebär att alla behandlas lika - oavsett kön, hudfärg, etnisk och religiös tillhörighet, sexuell läggning, med mera - och att olika uppfattningar respekteras. Det skapar *förtroende*. Förtroende innebär ömsesidig tillit, och skapas genom ärlighet och respekt. *Helhetsyn* innebär att utgå från dem landstinget är till för och se till hela människan och hennes behov samt till hela verksamhetens bästa.

När det gäller hälso- och sjukvården bygger landstingets synsätt på människors lika värde, att resurserna satsas där behoven är störst, ett solidariskt ansvar för att tillgodose behoven hos dem som inte själva förmår göra sig hörda samt att det inte är etiskt försvarbart att slösa.

Landstingets arbete präglas i allt större utsträckning av samverkan dels mellan enheter inom landstinget och dels med partners utanför landstinget. Det förutsätter att skillnader i kultur och värderingar, som växt fram under lång tid, kan överbryggas och att det skapas en gemensam grund för att gå vidare.

Landstinget ska vara en lättillgänglig samarbetspartner. Ett lyckat resultat i många av de mål och värden landstinget arbetar för är helt beroende av ett gott samarbete med andra organisationer och aktörer. Samverkan ska ha tydliga mål och fylla tydliga behov.

2 STYR-, PLANERINGS- OCH UPPFÖLJNINGSMODELL

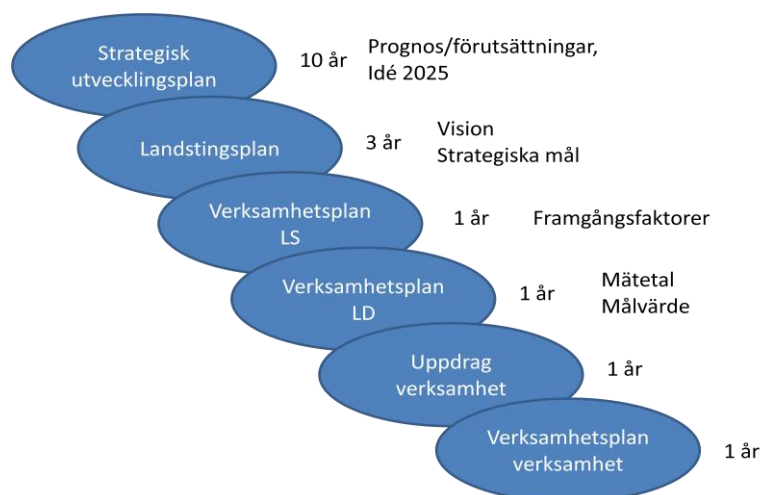
2.1 Beskrivning

Jämtlands läns landsting reviderar planerings- och budgetprocessen i och med beredning av Landstingsplan 2013-2015.

Förslaget är att utifrån en långsiktig strategisk utvecklingsplan skapa en landstingsplan som omfattar vision och övergripande mål. Landstingsfullmäktige äger den strategiska utvecklingsplanen samt landstingsplanen. Utifrån landstingsplanen skapas en verksamhetsplan för Landstingsstyrelsen som preciserar vision och strategiska mål genom att beskriva erforderliga framgångsfaktorer. Landstingsstyrelsens verksamhetsplan godkänns av Landstingsfullmäktige.

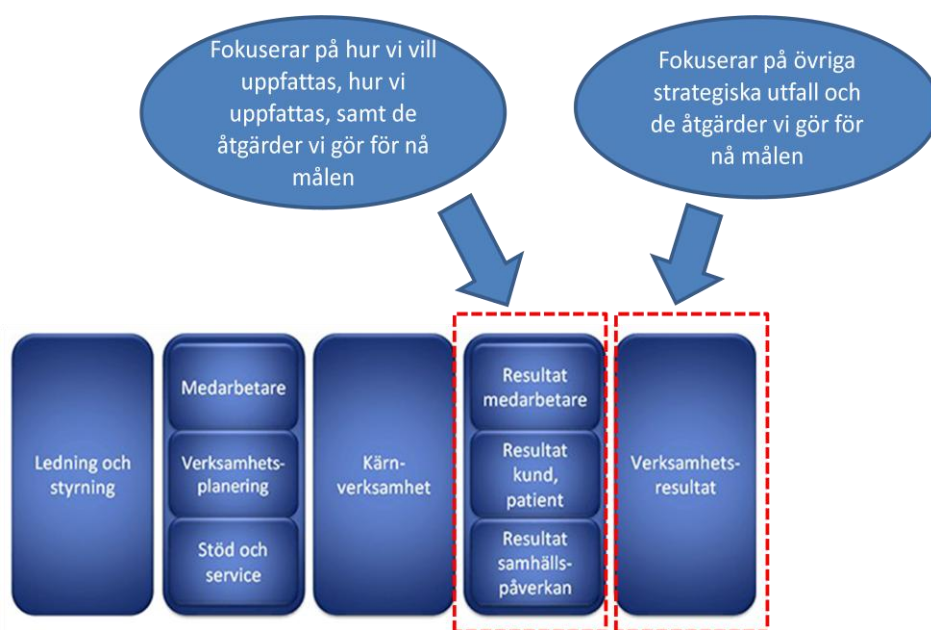
Landstingsstyrelsen skapar till 2013 inte någon separat verksamhetsplan, utan erforderliga framgångsfaktorer för 2013 beskrivs i landstingsplanen 2013-2015. Från och med 2014 skapar landstingsstyrelsen en separat verksamhetsplan.

Utifrån Landstingsstyrelsens verksamhetsplan skapar Landstingsdirektören en verksamhetsplan där mått och mätetal beskrivs utifrån vision, strategiska mål och framgångsfaktorer. Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2013 godkänns av Landstingsstyrelsen.



2.2 Struktur målområden

Avsnittet med målområden i Landstingsplanen verksamhetsplan är indelad i två huvudområden, dels hur landstinget vill bli uppfattat och dels andra verksamhetsresultat. Den första delen, hur landstinget vill bli uppfattat, är i sin tur indelad i områdena Patient, Medarbetare och Samhälle.



3 GOD HUSHÅLLNING

3.1 Beskrivning

Landstinget ska ha en god ekonomi, vilket förutsätter en god hushållning där varje generation bär kostnaderna för den service som den konsumerar och där det finns en balans mellan löpande intäkter och kostnader.

Eftersom tillgängliga resurser i varje given situation alltid är begränsade tar varje fördelning och nyttjande av resurser som inte sker effektivt resurser från möjligheten att tillgodose ytterligare behov. Därför är det nödvändigt att göra tydliga och öppna prioriteringar och att tillgängliga resurser fördelas med utgångspunkt från länsinvånarnas behov.

God hushållning skapas genom att verksamheten drivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt inom ramen för en långsiktigt uthållig finansiering. För att uppnå dessa förutsättningar måste landstinget skapa tydliga samband mellan resursåtgång, prestationer, resultat och effekter.

För hälso- och sjukvårdens områden finns i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), liksom i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), ett uttalat krav på effektivitet i betydelsen att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Ett ständigt pågående, systematiskt förbättringsarbete är en förutsättning för långsiktigt god hushållning. Allt förbättringsarbete ska genomföras i syfte att ge ökat värde för dem vi är till för. Det vill säga patienter, klienter och kunder.

Genom att effektivisera verksamheten kan kostnadsökningar begränsas och resurser frigöras för nya prioriteringar. Därmed kan gapet mellan det som är önskvärt att göra och vad som är möjligt att göra minska. Resultatet blir också att medarbetaren känner större mening och glädje i sitt arbete.

I förbättringsarbetet ska det processororienterade synsättet vara en naturlig utgångspunkt för alla verksamheter. Processer kan delas upp i olika detaljeringsnivåer, ned till enskilda aktiviteter. Genom att utgå från en processbaserad metod för verksamhetsutveckling kan förbättringsarbetet bedrivas både i stort och smått. På aktivitetsnivån sker det förbättringsarbetet på den lokala arbetsplatsen, som är en viktig förutsättning för effektiva processer.

3.2 Över- och underskott

Att den kommunala sektorn klarar av att sköta sin ekonomi på ett ansvarsfullt sätt är en viktig förutsättning för utvecklingen av lokal demokrati och självstyre. En verksamhet i ekonomisk balans uppnås genom kombinationen av adekvata åtgärder, nödvändiga omDispositioneringar och tilläggsanslag.

År 2010 införde Jämtlands läns landsting en ekonomisk modell där verksamheten bär med sig över- och underskott mellan åren. Modellen bygger inte på tilläggsanslag och ramsänkningar utan resultatet över tid

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

följs i särskild ordning utanför den ordinarie redovisningen. 2010 års resultat var det första som lades in i modellen.

Efter att ha tillämpat modellen några år konstateras att den inte fått den styreffekt på verksamhetens resultat som avsågs. Verksamheten inom hälso- och sjukvården har under flera år arbetat för att sänka kostnaderna och balansera verksamheten mot knappa ekonomiska ramar. Trots detta har underskott upparbetats under åren 2010-2011. För år 2012 och 2013 planeras ytterligare åtgärder för att sänka landstingets kostnader.

Med den ramfördelning som föreslås i denna landstingsplan förväntas verksamheten ge ett ekonomiskt överskott under planperioden 2013-2015. Detta förutsätter dock att planerade, kostnadssänkande åtgärder, genomförs.

För att centrumen ska lämna ekonomiska överskott 2013 och på så vis återställa tidigare års underskott kommer ytterligare åtgärder att måsta vidtas för att sänka kostnaderna.

I nuläget bedöms detta inte realistiskt då konsekvenserna i verksamheten skulle bli allt för kännbara. Modellen avvecklas därför för den anslagsfinansierade delen av verksamheten och upparbetade skulder och tillgångar i modellen upplöses.

För den konkurrensutsatta delen inom Primärvård och Folktandvård kvarstår dock modellen och dess ingående värden. Detta för att säkerställa landstingets konkurrensneutralitet i relation till privata vårdgivare. Beslut om återställande av ekonomiskt underskott för centrum Primärvård och Folktandvård fattas av landstingsstyrelsen och fastställs av landstingsfullmäktige samtidigt med landstingets årsbokslut.

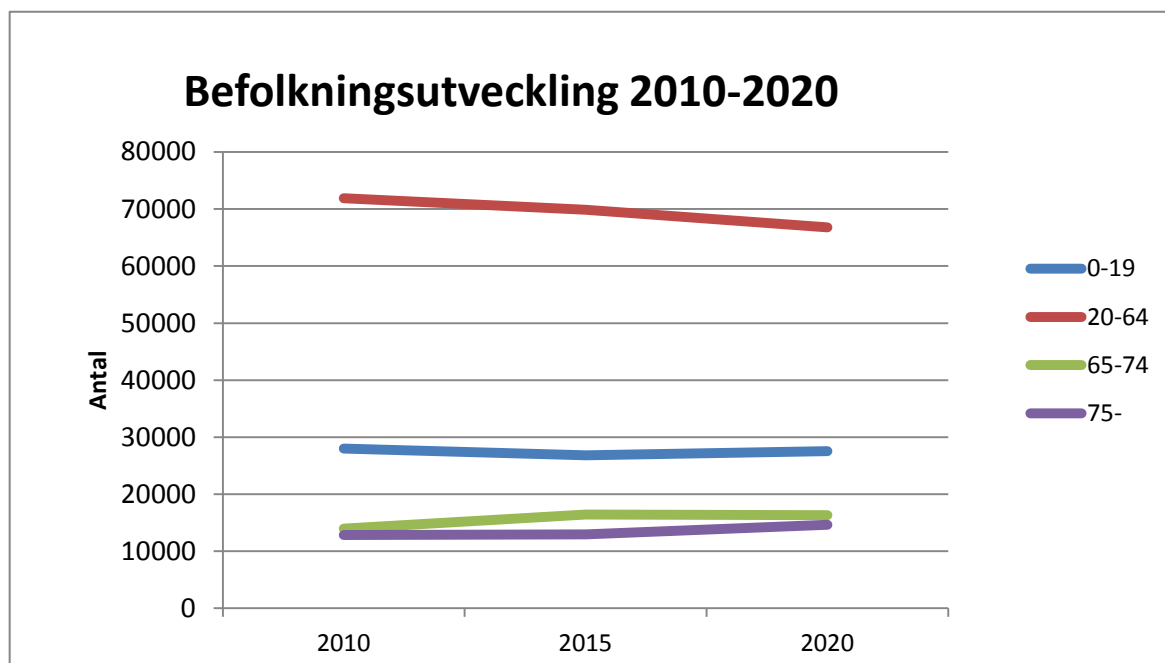
4 PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

I detta kapitel beskrivs speciella förutsättningar som Jämtlands läns landsting har att förhålla sig till i planeringen av verksamheten inför åren 2013 - 2015. Planeringsförutsättningarna utgör grunden för strategiska mål, framgångsfaktorer, mål och måtetal.

4.1 Befolkningsutveckling

Länets befolkning beräknas fortsätta att minska, men minskningen har avmattats jämfört med åren 2000-2005, då länet tappade nära 1000 invånare per år. Totalt beräknas länet minska med 1400 invånare till 2020. Förändringen är ojämnt fördelad mellan kommunerna. Krokom beräknas öka med 800 personer, Åre och Östersund beräknas behålla sin nuvarande storlek. Minskningen sker alltså i de övriga kommunerna.

Den äldsta åldersgruppen över 75år börjar i mitten av prognosperioden att öka, och har i slutet av perioden blivit 1800 fler. Gruppen 20-64 år minskar tydligt från senare delen av perioden och blir 5000 färre. Barnen och ungdomarna upp till 19 år beräknas ha minskat marginellt vid prognostidens slut, medan gruppen 65-74 år ökar med 2300 personer. Ökningen sker i början av perioden.



4.2 Ekonomisk situation för landstinget

Enligt Sveriges kommuner och landstings (SKL) majprognos 2012 tyder allt fler tecken på en förbättrad konjunktur. Viss oro kvarstår dock utifrån att skuldkrisen i Sydeuropa ännu inte är löst. Den svenska tillväxten förväntas öka måttligt med BNP-tillväxt 2012 på 0,6 procent och 2013 på 2,6 procent.

SKL har gjort en preliminär beräkning av kostnadsutjämnningen för år 2013. Beräkningen visar att Jämtlands läns landsting, liksom några fler landsting, förbättrat registreringen av vårdtunga grupper vilket nu börjar få genomslag i kostnadsutjämnningen. Förändringar för enskilda landsting sträcker sig från ett bättre utfall med 439 kronor per invånare till ett sämre utfall med -268 kronor per invånare. Hälso- och sjukvårdsmodellen står för så gott som hela förändringen. För Jämtlands del innebär förändringen en förbättring med 22 mkr år 2013 jämfört med tidigare beräkningar.

Den förbättrade andelen av kostnadsutjämnningen är betydelsefull för Jämtlands läns landsting som under ett antal år tappat stora summor som konsekvens av utjämnningssystemets konstruktion och att jämtarna utgör en minskande andel av landets totala befolkning. Jämtlands läns landsting har redovisat ekonomiskt underskott för åren 2008, 2009 och 2011. Verksamheten arbetar nu aktivt med att utarbeta handlingsplaner för att sänka kostnadsnivån år 2012 och 2013. En budget i balans 2013 förutsätter att dessa handlingsplaner genomförs.

Riktade statsbidrag utgör en ökande del av landstingets finansiering. För planperioden finns ett femtontal bidrag som i varierande grad kan vara aktuella för Jämtlands läns landsting. De skriftliga förutsättningarna för att få dessa bidrag är ibland svårtolkade och kommer dessutom ibland långt in på året. Detta gör att de riktade statsbidragen är osäkra som finansieringskälla och har därför inte räknats in i budgeten för år 2013.

4.3 Vård

De patientgrupper som tas upp i avsnittet grundar sig på att det är stora patientgrupper som har eller har haft svaga resultat i kvalitetsregister.

Andel döda i hjärtinfarkt, då även personer som inte sjukhusvårdats räknas med, är för kvinnor 27,2 procent och män 32,2 procent enligt patientregistret 2008-2010. Jämtlands län följer rikets trend och resultaten har blivit bättre över tid. Varje år insjuknar ca 400 personer i länet i stroke. Andel döda efter stroke, såväl sjukhusvårdade som inte, visar svaga resultat jämfört med riket där 25,7 procent av kvinnorna och 23,3 procent av männen avled enligt patientregistret 2008 – 2010. Länet har även lägst andel, 76,5 procent, som klarar aktiviteter i dagliga livet (ADL) 3 månader efter akutfasen av stroke. För att förbättra resultatet behövs ett systematiskt långsiktigt samarbete i hela vårdkedjan som möter patienter med stroke inom landstinget och kommunerna. Hälsofrämjande arbete, primär prevention, för att förhindra insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar är viktigt. Likaså är sekundär prevention, dvs. att minska återinsjuknande angeläget för dessa patientgrupper.

I länet insjuknar ca 3-400 personer årligen av diabetes och ca 5000 personer lever med sjukdomen. God kontroll av blodsocker, blodfetter och blodtryck är viktigt, eftersom risken för hjärt-kärlsjukdom är två till tre gånger högre hos diabetiker. Länet hade 2010 en täckningsgrad i nationella diabetesregistret med 85 procent, varför resultaten får anses vara stabila. Jämförelser med riket har här begränsat värde, eftersom måluppfyllelsen för vuxna patienter avseende blodsocker, blodfetter och blodtryck överlag är låg. Mindre än hälften når behandlingsmålen för blodsocker, blodtryck och blodfetter.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Antalet cancerfall beräknas, enligt Cancerstrategin, fördubblas i Sverige fram till 2030. Personer lever med cancer över längre tid, därmed ställs också högre krav på hälso- och sjukvården. Cancerstrategin innehåller planering för att möta den framtida ökningen av cancerfall. Ett regionalt cancercentra (RCC) håller på att byggas upp i norra regionen. Visionen för arbetet är "likvärdig och lättillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd" med ett särskilt profilområde "cancervård i glesbygd". Strategierna för att nå vision är inriktade på vårdprocesserna, forskning och utveckling, patienters och närståendes delaktighet samt utrustning för nya metoder med individuell behandlingsstyrning och uppföljning. Under 2012 kommer en regional utvecklingsplan att utarbetas och beslutas som kan komma att få påverkan på Jämtlands läns landsting. Utvecklingsplanen kommer bl.a. att innehålla resultatet av den nivåstruktureringsanalys som görs, liksom förslag till konkreta åtgärder inom de olika strategiområdena.

Under senaste åren har nationell satsning gjorts på tvångsvård och psykisk ohälsa, där landstingets psykiatri deltagit. Det arbetet kommer att vara grund för fortsatt arbete lokalt. Patienter med höftfrakturer är en relativt stor grupp i länet. Rikssnitt är nu att drygt 60 procent av dessa opereras med höftprotes. I länet är motsvarande resultat 53 procent, således ett område som behöver förbättras. Tillämpning av behandlingsmetoden ställer krav på verksamheten genom förlängda operationstider och ökade kostnader för proteser. Patienter med höftfraktur är riskgrupp och väntetid till operation är en viktigt kvalitetsmått för att undvika vårdskador.

Hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet, dvs. dödlighet där hälsoinriktade insatser för rökavvänjning och förbättrade alkoholvanor förväntas minska dödligheten, följs sedan 1980-talet i EU-länderna. Männen har högre hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet än kvinnorna i hela landet. För länet har värdena förbättrats för både män och kvinnor för åren 2007 – 2010 jämfört tidigare tidsperiod. Värdena kan ha viss osäkerhet eftersom det handlar om få fall.

Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet är dödsfall som bedömts vara möjliga att förhindra med olika medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling. Länets resultat är för åren 2007 – 2010 svaga jämfört med riket. Det kan finnas förklaringar, t.ex. kan sättet att sätta diagnoskoder påverka utfallet. I nationell sammanställning framgår att dödligheten bland både män och kvinnor är högre bland personer som endast har grundskola jämfört med gymnasial respektive eftergymnasial utbildning. Det är skillnad orsakad av socioekonomisk situation och ett exempel där vården i Sverige inte är jämlik.

Från den 1 juli 2010 är vårdgarantin en del av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I förordningen (2010:349) om vårdgarantin fastställs tidsperioderna och kriterierna som ska uppfyllas.

För att uppnå en ytterligare förbättrad tillgänglighet finns det en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som syftar till att genom ekonomiska incitament uppmuntra och stärka tillgänglighetsarbetet (överenskommelse S2011/11007/FS för 2012).

Från 2013 och framåt avser regeringen att ytterligare korta ner väntetidsgränserna samt förändra beräkningsmodellen för utbetalning av stimulansmedel. Regeringen och SKL är eniga om att tillgängligheten till hälso- och sjukvården behöver förbättras ytterligare. Förutom de ingående delarna i nuvarande överenskommelser kring tillgänglighet, pågår det arbetet med att införa/förändra de ingående delarna. De förslag som finns är:

- Patientens väg genom vården enligt Flödesmodellen
- Ledtider inom bild- och funktionsmedicin samt neurofysiologi
- Väntetider inom akutmottagningen

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Den patientsäkerhetslag som trädde ikraft 2011 betonar patienters och närståendes delaktighet i vården. Informationsskyldighet till patienter och anhöriga har stärkts, vilket innebär att enskilda yrkesutövares ansvar har förtydligats i alla delar av vårdprocessen oavsett vårdgivare som utfört vården. Patientens information ska vara individuellt anpassad, kunna vara både muntlig och skriftlig samt vid behov även ges till anhöriga. Verksamheten ges också ett tydligt ansvar för att patientens behov av trygghet, säkerhet, samordning och kontinuitet i vården tillgodoses.

Patientsäkerhetsreformen har det övergripande syftet att skapa säkrare vård. I den fleråriga överenskommelsen mellan staten och SKL om förbättrad patientsäkerhet handlar det om att stödja implementering av nya patientsäkerhetsreformen och att med patienters behov i centrum uppmuntra, stärka och intensivifiera patientsäkerhetsarbetet i landstingen. Flera områden i den fleråriga överenskommelsen läggs till successivt, bland annat kommer uppföljning av vårdplatsanvändning, överbeläggningar och utlokaliserade patienter att göras utifrån nationellt beslutade termer. God läkemedelsbehandling är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet för de äldre och för att undvika onödiga inläggningar på sjukhus. Uppföljning av läkemedel till äldre omfattar både olämpliga läkemedel till äldre och olämpliga läkemedelskombinationer.

Stärkta strukturer för kunskapsstyrning inom socialtjänst och angränsande delar av hälso- och sjukvård kommer att vara grund för långsiktigt arbete att mera systematiskt arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap, brukarens kunskap och erfarenheter samt praktikerns erfarenheter som underlag välja lämpliga insatser. Det innebär förändrat arbetssätt såväl för profession som ledning. Arbetets tyngdpunkt finns i kommunerna, men landsting ska delta i sådana delar där det finns beröringspunkter. Arbetet att förbättra vård och omsorg för de mest sjuka äldre är påbörjat, med syfte att stärka samverkan mellan kommuner och landsting. Fokus initialt har varit att påbörja registrering i kvalitetsregistren Senior Alert, Palliativa registret samt SveDem (svenska demensregistret) och BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) för att få faktabaserade underlag. Nästa steg blir att analysera underlag och bedöma i vilka delar vården behöver förbättras. Samverkan med kommuner och privata utförare är en nödvändig och naturlig del för att hälso- och sjukvården ska fungera. På övergripande nivå är samverkansområdena formaliserade i överenskommelser för att underlätta det konkreta vårdarbetet. Samverkans /utvecklingsområden som kan ge ekonomiska konsekvenser närmaste åren är rehabilitering inom palliation, kommunikation /kognition och neuropsykiatri.

Nationella riktlinjer för palliativ vård planeras i preliminär version under 2012, denna kommer att vara viktigt underlag för planering 2013. Under 2013 kommer nationella riktlinjer för bröst, colorectal och prostatacancer att uppdateras, likaså uppdateras de nuvarande nationella riktlinjerna för missbruk och beroendevård.

4.4 Kompetensförsörjning

Landstinget ska bedriva ett systematiskt och effektivt arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete som skapar förutsättningar för medarbetarna att behålla, förstärka och förbättra sin hälsa.

Landstinget står inför en generationsväxling som innebär att många som är födda i slutet av 40-talet går i pension under kommande år. Samtidigt minskar antalet nyutträdande på arbetsmarknaden, en situation som aldrig inträffat tidigare under modern tid. Detta sammantaget kan försvåra landstingets möjligheter att ersättningsrekrytera.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Rekryteringsläget har under senare år varit gott för huvuddelen av personalstyrkan. Bedömningen är att det blir fortsatt svårt att rekrytera vissa specialist-, läkare och tandläkare, distriktsläkare, ST-läkare och distriktstandläkare till glesbygd, vissa specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker, psykologer.

Ett kontinuerligt arbete pågår för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Utbildningsuppdraget, som landstinget har i form av att utbilda och handleda ca 1100 studenter/elever/medarbetare per år, är en mycket viktig rekryteringsbas. Andra kompetensförsörjningsinsatser är bl a marknadsföring av jobb i landstinget till framförallt unga som ännu inte valt yrke, kontinuerliga rekryteringsinsatser inkl utlandsrekrytering, matchning av internt övertaliga mot behov, studiemedelssatser riktade mot behov av specialistutbildade samt kompetensavveckling. Strukturellt samarbete kring utbildningsinnehåll och utbildningsutbud sker med Vård och omsorgscollege, Mittuniversitet, Umeå universitet samt regionalt via Kompetensförsörjningsrådet.

Ett nytt inslag inom långsiktig läkarförsörjning är landstinget deltagande i Umeå universitets regionaliserade läkarutbildning. Det betyder att ca 10 läkarstudenter per termin flyttar till länet för att under tre år utbildas vid Östersunds sjukhus och inom länets primärvård. Från och med våren 2013, när den regionaliserade utbildningen är fullt utbyggd, kommer ca 60 läkarstudenter per år att utbildas i Jämtland.

Landstinget har undertecknat den europeiska deklarationen om jämställdhet mellan kvinnor och män, CEMR-deklarationen. Deklarationen är ett verktyg för landstinget att integrera jämställdhetsperspektivet i det politiska beslutsfattandet och i den praktiska verksamheten. Undertecknandet medför bl a åtaganden där utbildningsinsatser kommer att krävas.

4.5 Länets utveckling

Jämtlands läns landsting är en viktig aktör i utvecklingen av Jämtlands län. Genom det direkta ansvaret för hälso- och sjukvård och samverkan med ett stort antal myndigheter, organisationer och företag bidrar landstinget till utvecklingen av flera viktiga samhällsfunktioner.

År 2011 bildades Regionförbundet Jämtlands län, ett kommunalt samverkansorgan ägt av länets kommuner och landstinget som ska arbeta för en hållbar utveckling av jämtlands län. Till regionförbundet överfördes regionala utvecklingsfrågor från länsstyrelsen, landstinget och kommunförbundet. 1 januari 2012 överförde landstinget även kultur- och folkhögskoleverksamheten.

Regionförbundet ska utöva ett tydligt politiskt företräderskap i regionala utvecklingsfrågor och får sitt mandat dels från ägarna och dels från regeringen i det som benämns villkorsbeslut (för statliga myndigheter; regleringsbrev). Det statliga uppdraget innebär bl.a. att upprätta program och planer inom olika områden som revidering, verkställighet och uppföljning av den regionala utvecklingsstrategin (RUS) samt upprättande av länsplaner för regionens infrastruktur. Det statliga länsanslaget som rör projektbidrag har överförts till regionförbundet.

Förbundet ska också utgöra forum för strategiska beslut och verka för att alla som arbetar för länets utveckling samordnar sina insatser.

Inom ramen för utbildning/utveckling och kultur bedrivs ett omfattande samarbete tillsammans med KK-stiftelsen benämnt Drivkrafter för Nya Näringar som ger forsknings- och kompetensstöd till ett antal utvecklingsprojekt med stor framgång.

4.6 Folkhälsa

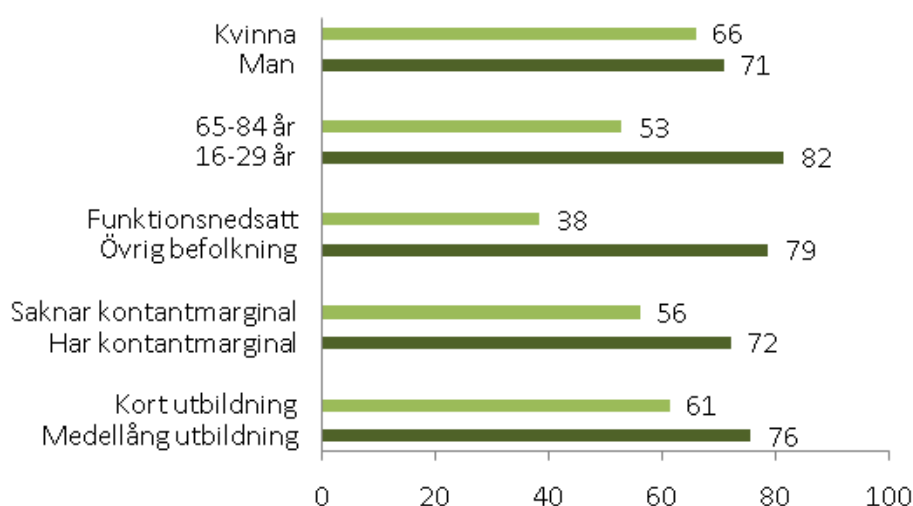
En gemensam Folkhälsopolicy, ”Vår hälsa – länets möjlighet” har beslutats och utgör därmed utgångspunkt för arbetet under planperioden 2011-2015. Den gemensamma överenskommelsen som uttrycks i Folkhälsopolicyn tar fasta på fyra utvecklingsområden: ”Trygga uppväxtvillkor”, ”utbildning och arbete”, ”Hälsofrämjande miljö” samt ”Delaktighet och inflytande”.

Många uppgifter relaterade till befolkningens hälsoutveckling kan inte speglas genom registeruppgifter och landstinget genomför därför återkommande befolkningsenkäter. Resultatet av dessa pekar på betydelsen av att landstinget arbetar aktivt med hälsofrämjande och förebyggande arbete inom hela folkhälsoområdet.

En nationell folkhälsoenkät (HLV) genomfördes hösten 2010. Enkäten skickades till 9 871 personer i Jämtlands län i åldersgruppen 16-84 år. Svarsfrekvensen var 57,1 procent. Enkäten visar att folkhälsan i länet inom vissa områden utvecklats positivt medan andra områden visar en negativ utveckling. De kommunala behovsanalyser FHC genomfört i samverkan med länets kommuner visar dessutom på stora variationer i hälsa mellan länets kommuner liksom mellan olika grupper inom kommunerna.

Allmänt hälsotillstånd utgår ifrån frågan: Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? med svarsalternativen Mycket bra, bra, någorlunda, dåligt, mycket dåligt. Mycket bra och bra räknas som gott allmänt hälsotillstånd. Denna fråga har visat sig vara en bra indikator på att förutsäga dödlighet.

Mycket bra och bra allmänt hälsotillstånd



Andelen personer i Jämtlands län som röker dagligen har minskat samtidigt som också tandhälsan blivit bättre. Fler personer rapporterar ökad tillit och fler vågar gå ut utan rädsla för att bli ofredade. Fler personer uppger att de kan få hjälp med praktiska sysslor jämfört med den tidigare HLV-undersökningen.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

2006. Utifrån samma jämförelse framgår att fler personer i Jämtland blivit tyngre. I gruppen medelålders män har tre av fem övervikt eller fetma.

I motsvarande grupp kvinnor rapporterar nästan varannan övervikt eller fetma. Ungefär hälften av befolkningen i Jämtlands län anger att de är tillräckligt fysiskt aktiva. Endast en av tio åter rekommenderat dagligt intag av frukt och grönsaker.

En nyhet från 2010 års undersökning är frågor om önskan att förändra sina levnadsvanor och om man vill ha stöd i detta. Sammanställningen av dessa frågor visar att 60 procent av befolkningen vill öka sitt intag av frukt och grönsaker varav drygt 4 tusen önskar stöd. 77 procent av befolkningen vill öka sin fysiska aktivitet och 12 tusen vill ha stöd med detta. Två tredjedelar av länets dagligrökare vill sluta och 3 tusen anger att de vill ha hjälp med detta.

Primärvården har ett uppdrag att vid besök tillfråga patienter om levnadsvanor avseende kostvanor, motionsvanor, tobaksvanor samt alkoholvanor. Nedan redovisas hur stor andel i procent av patienterna som uppgett att de fått dessa frågor någon gång under året.

Tillfrågad om...	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund
kostvanor	16	20	21	16	24	20	20	20
motionsvanor	16	25	28	23	22	20	23	24
tobaksvanor	11	13	24	7	12	10	16	11
alkoholvanor	9	8	15	9	6	7	8	12

Källa: Patientenkäten Jämtlands län 2010.

Sammantaget kan konstateras:

- Vissa skillnader i hälsa mellan länsdelarna
- Ojämnt fördelad hälsa mellan könen och mellan sociala/etniska grupper
- God och successivt förbättrad tandhälsa
- Funktionshindrades hälsa är sämre än för befolkningen i övrigt och då särskilt bland kvinnor.

Trots positiv utveckling av folkhälsan finns flera hälsorisker såsom:

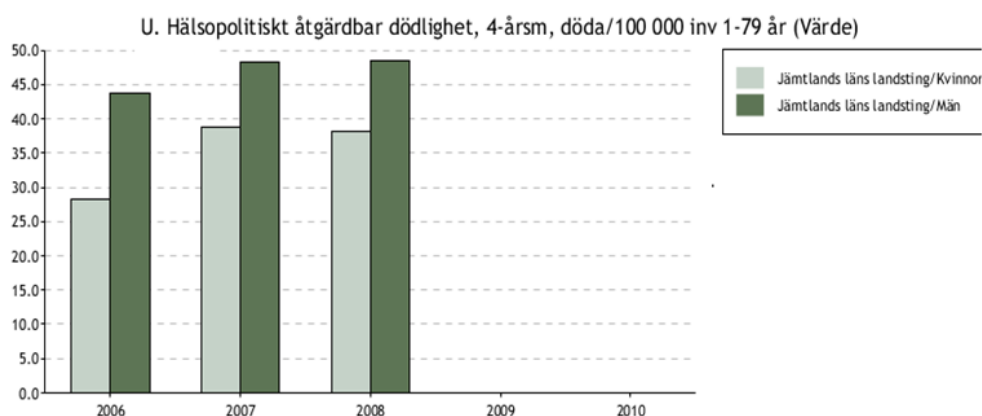
- Ökad psykisk ohälsa bland barn och ungdomar
- Bruk av tobak, alkohol och droger
- Förekomst av övervikt, fetma och fysisk inaktivitet
- Mäns våld mot kvinnor och barn
- Funktionshindrades delaktighet

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Medellivslängd (2006-2010) i länet är 82,7 år för kvinnor och 78,8 år för män. Inom länet varierar medellivslängden för kvinnor mellan 81,3 år i Strömsund och 83,1 i Åre. För män varierar medellivslängden mellan 77,5 i Bräcke och 80,1 i Ragunda. (källa SCB: Befolkningsstatistik)

Hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet mäter dödlighet i sjukdomstillstånd som ska vara möjliga att påverka genom folkhälsoinsatser, såsom t.ex. tobaks- och alkoholprevention. Dödsfall i åldrarna 1-79 år per 100 000 invånare av orsakerna motorfordonsolyckor, cancer i matstrupe eller lungor samt skrumplever innefattas i mätetalet. För kvinnor var hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet (2005-2008) 38,1 jämfört med riket 34,4. Män har högre andel dödsfall över tid jämfört med kvinnor både i länet 48,4 och i riket 54,8. Inom denna indikator har dödsfall i motortrafikolyckor och lungcancer högst påverkan på utfallet. Stapeldiagrammet nedan visar utveckling över tid.



5 MÅLOMRÅDEN

Detta avsnitt är indelat i två huvudområden, dels hur landstinget vill bli uppfattat och dels andra verksamhetsresultat. Den första delen, hur landstinget vill bli uppfattat, är i sin tur indelat i områdena Patient, Medarbetare och samhälle.

Varje område har strategiska mål som visar landstingets viljeinriktning samt framgångsfaktorer som visar vad som verksamheten fokuserar på för att arbeta mot de strategiska målen.

5.1 Patient

Hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården ska vara solidariskt skattefinansierad och fördelas efter behov. Ingen som bor eller vistas i Jämtlands län ska nekas rätten till vård. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Varje patient bemöts utifrån sin samlade livssituation, det vill säga fysisk och psykisk hälsa och sociala livsvillkor.

Avgifter och övriga utgifter för den enskilde i samband med behandling, rådgivning, läkemedel och hjälpmedel ska vara låga och inte höjas.

Hälso- och sjukvård ges i rimlig tid och så nära som möjligt. Det är viktigt att landstinget slår vakt om de små enheterna i länet då det är en viktig tillgänglighetsfråga för befolkningen. Grunden för detta är ett väl fungerande samarbete och ansvarstagande mellan huvudmännen. Landstinget utvecklar samverkan mellan vårdens olika delar utifrån en helhetssyn på människan. Den enskildes behov står ständigt i centrum. Patientens ställning ska stärkas och göra det möjligt att efter individens förutsättningar ta eget ansvar för sin hälsa.

5.1.1 Övergripande mål: Vård efter behov

Vård är en mänsklig rättighet och ska ges efter behov och på lika villkor. Landstingets patienter erbjuds och ges den allra bästa tillgängliga och medicinskt säkerställda vården. Patienten har rätt till en vårdplanering som ger besked om vad som sker härnäst och vid vilken tidpunkt.

Landstinget verkar för att människor trots sjukdom och ohälsa kan leva ett tryggt och värdigt liv utan onödiga begränsningar i funktion eller förmåga till aktivitet i det dagliga livet med delaktighet i samhällslivet.

Barn, unga och äldre är prioriterade patientgrupper. Specialistkunskap så som geriatrisk kompetens är tillgänglig vid behov. Patienter i livets slutskede får bästa möjliga vård.

Funktionsnedsatta, HBTQ-personer (homosexuella, [bisexuella](#), [trans-](#) och queer-personer), samt etniska minoriteter är grupper som särskilt uppmärksammas ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

5.1.1.1 Framgångsfaktorer

- **Helhetsperspektiv**

Vårdens omfattning och innehåll tar hänsyn till individens totala hälsa och livssituation vad gäller fysisk och psykisk hälsa samt sociala livsvillkor och ges efter behov. I arbetet läggs vikt vid grupper med särskilda behov.

I patientens kontakt med vården är livsstilsfrågor en självklar del, varför vi arbetar med FaR, fysisk aktivitet på recept, preventivt alkohol-, drog- och tobaksarbete..

- **Jämlikhet och jämställdhet**

Alla nya vårdrutiner jämställdhetsintegreras så att de skapar jämlika och jämställda villkor för alla patienter.

Könsskillnader uppmärksammas och åtgärdas i syfte att förbättra vården. Det finns handlingsplaner för såväl utbildning som åtgärder för att garantera jämlikhet och icke diskriminering i vården för funktionsnedsatta, etniska minoriteter och HBTQ-personer. Arbetet mot våld i nära relationer uppmärksammas särskilt i det interna arbetet.

- **Öppen dialog**

Alla verksamheter har en öppen och fungerande dialog med patient-, brukar- och anhörigföreningar.

5.1.2 Övergripande mål: Trygga patienter

Landstingets verksamhet kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Patienten får ett gott bemötande och blir väl informerad i sitt möte med vården samt får möjlighet att påverka vårdens omfattning och innehåll. Vården inger trygghet och förtroende. Patientsäkerheten är i fokus och det finns en kontinuitet i patientens kontakter med vården. Möjlighet ges till vård med komplementär medicin och beprövad erfarenhet.

Ett målmedvetet folkhälsoarbete och ett brett suicidpreventivt arbete genomförs. Att ingen ska ta sitt liv är en viktig vision för landstingets arbete.

5.1.2.1 Framgångsfaktorer

- **Tillgänglighet**

Vården är lätt att nå och tillgänglig för att ge rådgivning, vård och behandling även för personer med funktionsnedsättning. Information går att inhämta på flera språk. I Jämtlands län nekas ingen vård. Akutsjukvården fungerar bra över hela länet. IVPA (i väntan på ambulans) är ett exempel på samarbete med kommunerna. Även samverkan med andra myndigheter och organisationer utgör en viktig del. Patienter har rätt till god vård inom rimlig tid.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

- **Förtroende**
Patienten möts med ett respektfullt, fördomsfritt och förtroendeingivande förhållningssätt. Patientens förväntningar på bemötande och kompetens inom hälso- och sjukvården uppfylls. Patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses.
- **Patientsäkerhet**
Landstinget arbetar för en nollvision för vårdskador. Landstingets verksamhet kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- **Suicidprevention**
Landstinget har en övergripande handlingsplan för suicidprevention. Insatser sker i samarbete med andra aktörer och är tillgängligt i hela länet.
- **Kommunikation och dialog**
Patienten och närstående får kontinuerlig och begriplig information om vårdens innehåll, kvalitet, behandlingsformer, hjälpmedel och läkemedel. Det finns en nära kommunikation och dialog mellan vårdgivare, patienten och närstående.
- **Samarbete och samverkan**
Landstinget samarbetar med kommuner, organisationer och andra aktörer i syfte att tillgodose patientens behov för en väl fungerande vård. Distansoberoende tjänster som exempelvis e-hälsa nyttjas och utvecklas.

5.2 Medarbetare

Landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare. Arbetsmiljö och arbetsorganisation ska förbättras kontinuerligt tillsammans med medarbetarna. Det kräver ökat medarbetarinflytande och en positiv syn på fackligt inflytande.

Allt förbättringsarbete sker genom verksamhetsfokus och präglas av ett långsiktigt hälsofrämjande arbetssätt som baseras på samverkan och faktabaserade beslut med kontinuerlig uppföljning. Samverkan med patient-, närstående- och brukarorganisationer, liksom helhetssyn mellan vårdgivare, behövs för en god vård. För att lyckas med detta krävs ett tydligt ledarskap med klara befogenheter på alla nivåer.

Rutiner för tydligare kommunikationsarbete säkerställs och alla medarbetare ges tillgång till kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

5.2.1 Övergripande mål: Hälsofrämjande arbetsmiljö

Landstinget erbjuder en trygg och stimulerande arbetsmiljö. Medarbetarnas påverkansmöjligheter är viktiga och samverkan mellan arbetstagare och arbetsgivare är en självklarhet. Arbetsmiljön för landstingets medarbetare är hälsofrämjande. Landstinget är en lyhörd arbetsgivare där varje medarbetares insats är meningsfull. Det sker ett ständigt förbättrings- och utvecklingsarbete som alla deltar i.

5.2.1.1 Framgångsfaktorer

- **Medarbetarinflytande och dialog**

Det finns en tydlig struktur för arbetsgivarens, medarbetarnas och fackens inflytande på arbetsmiljö, arbetsinnehåll och lön.

- **Jämlikhet och jämställdhet**

Jämställdhet- och jämlikhet följs upp och utvecklas kontinuerligt. Kunskap och metoder fördjupas, utvecklas och följs ständigt upp och redovisas. En mångfald bland medarbetare bidrar till utveckling. Varje medarbetare får utifrån sitt arbete och arbetets behov utrymme att använda sin kompetens.

- **Hälsofrämjande och rehabiliterande**

Medarbetarna erbjuds en hälsofrämjande arbetsmiljö och samordnad rehabilitering när sådant behov finns.

- **Tydligt ledarskap**

Befogenheter och ansvar följs åt och är tydliga på alla nivåer. Landstingets chefer är tydliga representanter för arbetsgivaren och goda ledare som tar ansvar för både sin egen verksamhet och landstinget som helhet. Chefs- och ledarskapet i landstinget präglas av grundläggande värderingar. Ledarskapets huvuduppgift är att stödja medarbetaren som resurs för att uppnå verksamhetens mål. Ledarskapet bygger på en relation som är resultatet av samspelet mellan ledaren, gruppen, individen och organisationen.

5.2.2 Övergripande mål: Utveckling genom lärande och förnyelse

Landstinget är en lärande organisation som stimulerar alla medarbetare att delta i utbildning och annan kompetensutveckling i syfte att utveckla verksamheten. Det är en förutsättning för att kunna erbjuda en hälso- och sjukvård med god kvalitet till en rimlig kostnad. En viktig uppgift är att skapa en miljö där utveckling stimuleras och där det finns baskunskaper i verktyg och metoder för att bedriva verksamhetsutveckling.

5.2.2.1 Framgångsfaktorer

- **Utvecklingsbenägen och öppen för nya idéer**

Pilotprojekt, innovativa idéer, jämställdhets- och jämlikhetsarbete är kännetecknen för landstingets arbete. Uppföljning av verksamheten är en del i den lärande processen. Medarbetarnas idéer och kompetens om förbättringsarbete i den dagliga verksamheten uppmärksammas och tillvaratas

- **Systematiskt erfarenhetsutbyte**

Erfarenhetsutbyten ska tas tillvara och utvecklas vidare. Ledarskapet ska utvecklas genom dialog och lärande och beprövade erfarenheter ska användas. De metoder som landstinget implementerar inom alla verksamheter ska vara evidensbaserade.

- **Långsiktig kompetensförsörjning**

Landstinget arbetar med rekrytering och kompetensutveckling av medarbetare genom att skapa en lärande miljö för elever och studenter. Ett nära och konstruktivt samarbete med olika aktörer i

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

utbildningssystemet utvecklas. Fortbildning och möten på distans möjliggörs. Strukturer för kompetensförsörjning på kort och lång sikt utvecklas.

- **Forskning**

Landstinget stimulerar medarbetarna till verksamhetsnära och/eller klinisk forskning, inom alla yrkesgrupper. Möjlighet till forskning förbättrar vården och gör landstinget attraktivt som arbetsgivare.

5.3 Samhälle

Landstinget ska bidra till en god hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län. Vården ska inge trygghet för länets befolkning. Vården ska ges med god kvalitet och säkerhet i hela länet. Ett målmedvetet folkhälsoarbete och brett suicidpreventivt arbete genomförs. Att ingen ska behöva ta sitt liv är en viktig vision för landstingets arbete. Landstinget arbetar för att utjämna skillnader i hälsa och livsvillkor mellan olika grupper i samhället, varför landstinget fortlöpande ska utveckla sitt jämlikhets-, jämställdhets- och tillgänglighetsarbete. Landstinget ska vara drivande i att utveckla sjukdomsförebyggande och rehabiliterande arbetsmetoder i all sin verksamhet för att minska skillnaderna i hälsa i länet och därmed stärka folkhälsan.

Drogpreventivt arbete och mobilisering mot alkohol och droger ska utvecklas. Landstinget deltar aktivt i samarbetsgrupper för att förebygga, sprida kunskap om och upptäcka hot våld och trakasserier. Folkhälsoarbetet vidareutvecklas i samarbete med kommuner, myndigheter, näringsliv och organisationer för att få ett ökat engagemang genom medvetna satsningar för en friskare befolkning.

Landstinget är en aktiv samarbetspart med regionförbundet. Kulturen ska vara ett naturligt inslag i den egna verksamheten och har betydelse för friskvård och sjukvård. Landstinget ska utveckla arbetet med e-panel och medborgardialoger. Landstinget ska stimulera föreningslivet i länet och vara en aktiv part i alla andra viktiga länsutvecklingsfrågor.

Landstingets strävan är att ur ett samhällsekonomiskt perspektiv medverka till att varje skattekrona från länets skattebetalare används på bästa sätt.

5.3.1 Övergripande mål: Hållbar utveckling

Landstinget tar ett etiskt, socialt, ekonomiskt och miljömässigt ansvar. Verksamheten är under ständig utveckling, bland annat med hjälp av en god omvärldsbevakning. Landstinget skapar förutsättningar för goda, hälsofrämjande livsvillkor där folkhälsa är en primär faktor för hållbar utveckling.

5.3.1.1 Framgångsfaktorer

- **Folkhälsa**

Landstingets alla verksamheter arbetar utifrån ett hälsofrämjande och förbyggande förhållningssätt, och främjar länsinvånarnas livsvillkor och levnadsvanor samt bidrar till förbättrad jämställdhet och jämlikt fördelad hälsa. Verksamheten erbjuder hälsofrämjande metoder för att minska

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

vårdbehovet. Landstinget utvecklar arbetet för nationella minoriteter och gör särskilda satsningar för samers hälsa. Barn och ungas psykiska hälsa prioriteras.

Landstinget arbetar brett med tillgänglighet och riktar insatser till grupper med särskilda behov.

- **Upphandling**

I upphandlingsfrågor tar landstinget ett lokalt, etiskt, socialt och miljömässigt ansvar. I första hand väljs miljömässigt hållbara produkter och landstinget medverkar till att driva fram en hållbar utveckling. Inga produkter som tillverkas under oetiska förhållanden köps in.

Landstinget efterfrågar innovationsprodukter och genomför innovationsupphandlingar i samarbete med andra i syfte att främja lösningar som inte finns i nuläget. Utfasning av miljö- och hälsofarliga ämnen pågår.

- **Resurshushållning**

Landstinget arbetar med resurshushållning på alla områden; miljö, energi och ekonomi. Landstingets ekonomi är i balans för att klara framtida krav och utmaningar.

- **Forskning, utveckling och innovation, FoUI**

Personella och ekonomiska resurser avsätts för att utveckla FoUI (forskning, utveckling och innovation). Landstinget arbetar med FoUI som ett led i att vara en bättre vård- och arbetsgivare samt en attraktiv arbetsplats. Samarbete med andra forsknings- och utbildningsaktörer inom och utom länet utvecklas. Kunskap om möjlig extern finansiering och samarbeten för utvecklingsprojekt hålls ständigt uppdaterad.

5.3.2 Övergripande mål: Goda samarbetsparter

Landstinget deltar i samarbete och samverkan lokalt, regionalt, nationellt och internationellt för att medverka till att klara framtida utmaningar inom hälso- och sjukvården. Landstingets interna sjukvårdsprocesser och den kommunala sjukvården fortsätter att utveckla en nära samverkan på alla nivåer.

5.3.2.1 Framgångsfaktorer

- **Jämlikhet och jämställdhet**

Landstinget arbetar med kvalitet i vården som förutsätter jämlikhet och jämställdhet i alla beslut. Arbetet med värderingsgrund bygger på kunskaper om sociala skillnader, HBTQ-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queer-personer), köns-, etnicitets-, tillgänglighets- och minoritetsfrågor. Preventivt arbete mot våld i nära relationer är ett prioriterat område.

Landstinget arbetar för att implementera barnkonventionens innehåll.

- **Hälsofrämjande**

Landstinget arbetar hälsofrämjande för hela länets befolkning med verksamhet för ökad livskvalitet.

Landstingets arbete med livsstilsfrågor förbättrar länsinvånarnas hälsa.

- **Nationella och internationella nätverk**
Landstinget deltar i nätverk för erfarenhetsutbyte och kunskapsinhämtande.
- **Samverkan**
I landstingets gränsöverskridande verksamheter pågår samverkan med kommuner, organisationer och myndigheter. Regionförbundet är en viktig part för samverkan.

5.3.3 Övergripande mål: Aktiv demokratisk organisation

Landstinget har ett stort ansvar som offentlig organisation och är en synlig aktör som ger länsinvånare möjlighet till insyn och delaktighet.

Verksamheten utvecklar ständigt demokratin inom den egna organisationen med syfte att öka kunskapen om landstinget och därmed stärka dess legitimitet.

5.3.3.1 Framgångsfaktorer

- **Medborgardialog**
Landstinget ger länets befolkning möjlighet till information och dialog. E-panel är en del i detta. Dialog med patient-, anhörig- och brukarorganisationer utvecklas.
- **Ungas inflytande**
Ungas delaktighet och inflytande är en självklar del i landstingets arbete och utvecklas ständigt.
- **Lärande processer**
Landstinget är en lärande organisation där förändringsarbete och verksamhetsuppföljning är en viktig del. Aktiv kommunikation och dialog är en framgångsfaktor för landstinget och samhällsutvecklingen.
- **Jämlikhet och jämställdhet**
Landstinget är en demokratiskt styrd organisation som ser till hela befolkningens behov.

5.4 Verksamhetsresultat

Verksamhetsresultat är inte enbart en ekonomisk fråga utan också en fråga om måluppfyllelse. Landstinget ska ha en tydlig styrning och ett kontinuerligt uppföljningsarbete som tar hänsyn till ekonomiska, miljömässiga, sociala och etiska perspektiv.

Landstingets verksamheter är utvecklingsbenägna, lärande och ekonomiskt ansvarsfulla. Arbetet är långsiktigt hållbart för att bidra till folkhälsa och positiv livsmiljö för hela länets befolkning.

Resultat ska ställas i relation till landstingets vision. I varje bokslut utvärderas hur verksamheten följt värdegrunden och närmat sig visionen.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Det ekonomiska resultatet ska långsiktigt ge en god ekonomisk hushållning. För planperioden är målet är att ha ekonomin i balans. Varje skattekrona används så effektivt som möjligt. För att uppnå detta ger landstinget alla medarbetare förutsättningar att vara delaktiga i planering-, utvecklings- och förbättringsarbete.

För att höja verksamhetens kvalitet sker ett kontinuerligt uppföljnings- och utvecklingsarbete kring medicinsk kvalitet, tillgänglighet och bemötande. Landstinget är en attraktiv arbetsgivare.

5.4.1 Övergripande mål: Långsiktigt hållbar

Landstingets verksamhet är ekonomiskt-, socialt- och miljömässigt hållbar. Verksamheten följer principen att varje generation bär sina egna kostnader utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillfredsställa sina behov. Vård och hälsofrämjande arbete håller en hög kvalitet med god måluppfyllelse.

5.4.1.1 Framgångsfaktorer

- **Resurshushållning**

Verksamheten ger ett långsiktigt ekonomiskt resultat som ger utrymme för framtida behov och hållbar ekonomi. All verksamhet genomförs med minsta möjliga negativa påverkan på människor och miljö. Systematiskt hälsofrämjande insatser genomförs för att uppnå högre livskvalitet och undvika framtida vårdkostnader.

För att klara framtida personalförsörjning sker rekrytering och utbildning för att klara framtidens vårdbehov.

Avtalstrohet vid inköp ska råda.

- **Utveckling**

Landstinget är en lärande organisation med god omvärldsbevakning som bygger upp och förädlar sitt varumärke som hälso- och vårdgivare, samarbetspart och arbetsgivare. Gränsöverskridande samarbeten är ett prioriterat utvecklingsområde.

- **Folkhälsa**

Folkhälsostrategin genomförs och folkhälsoarbetet vidareutvecklas för att minska hälsoskillnader och förbättra hälsan i länet. Utvärdering och uppföljning ligger till grund för framtida insatser.

5.4.2 Övergripande mål: Effektiva processer

Landstinget arbetar för att effektivisera verksamheten utan att inskränka på kvalitet och patientsäkerhet. Vården utvecklas och ges i samverkan inom landstingets olika professioner och mellan vårdens aktörer. Verksamheten utförs på rätt nivå med hög måluppfyllelse, som i sin tur är en förutsättning för en effektiv vård.

Maktförhållanden mellan vårdens olika professioner och mellan kön uppmärksammas, analyseras, åtgärdas och förändras i de fall de hindrar förbättring av vården.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

In- och utprioriteringar av verksamheter sker i öppna processer. Alla verksamheter arbetar med ständig utveckling och effektivisering. Nya och förbättrade metoder ersätter tidigare metoder.

5.4.2.1 Framgångsfaktorer

- **Tydlighet**

Medarbetare som medverkar i landstingets processer har ett klart uppdrag, ett tydligt ansvar och klara befogenheter i syfte att ge en kvalitativt god vård.

Demokratiska beslut verkställs.

- **Ekonomi**

Landstinget tillämpar ett hälsoekonomiskt perspektiv och verksamheten är kostnadseffektiv för att på bästa sätt nå de uppsatta målen.

Landstingets har en budget i balans med planering för framtida behov. Verksamheten säkerställer kostnadseffektiva processer.

- **Uppföljning och utvärdering**

Landstingets verksamhet och processer är under ständig uppföljning och utvärdering för att i sin tur utgöra en grund till kommande utvecklingsarbete.

- **Samverkan och samarbete**

Verksamhetens interna och externa vårdkedjor följs upp och utvärderas. Dialog, kommunikation och återkoppling i tidigt skede är en del i varje process i landstingets verksamhet.

- **Forskning, utveckling och lärande**

Forskning, utveckling och lärande ingår i landstingets processer. Resultaten följs upp och de goda exemplen implementeras i verksamheten.

- **Jämställd och jämlik**

Landstinget mäter skillnader mellan kön utifrån ett patientperspektiv, skillnader uppmärksammas och åtgärdas i syfte att förbättra vården.

Arbete med att ge samma förutsättningar och möjligheter oavsett kön för landstingets medarbetare pågår.

Tvärprofessionella team, jämställdhets- och jämlikhetsarbete är kännetecken för landstingets arbete. Verksamheten arbetar med att motverka strukturella skillnader i maktförhållanden mellan yrkesgrupper.

Könsuppdelad statistik ska finnas på alla områden.

6 UPPDRAG TILL LANDSTINGSSTYRELSE, NÄMNDER, BEREDNINGAR

Denna budget och flerårsplan är landstingsfullmäktiges uppdrag till landstingsstyrelsen. Av planen framgår även budget för patientnämnd och revision.

Utifrån Landstingsplanen ska landstingsstyrelsen, patientnämnden och revisionen besluta om uppdrag för respektive verksamhet. Uppdragen ska konkretisera Landstingsplanen.

Uppföljningen till fullmäktige från landstingsstyrelsen redovisas i delårsbokslut per sista april och per sista augusti samt i årsbokslut. Årsbokslutet ska behandlas av landstingsfullmäktige i april. Landstingsstyrelsen följer löpande upp verksamheten vid varje styrelse.

Landstingsstyrelsen ska:

- Fastställa uppdrag samt ange erforderliga direktiv till landstingsdirektören.
- Fastställa plan för styrelsens uppföljning av verksamheterna.
- Senast i november redovisa uppdraget till landstingsdirektören samt styrelsens uppföljningsplan för landstingsfullmäktige.

7 BUDGET 2013

7.1 Landstingsorganisationens resultatbudget (miljoner kr)

	Resultat	Reviderad Budget	Budget	Budget	
	2011	2012	2013	2014	2015
Verksamhetens intäkter	554,3	536,7	533,0	543,6	566,7
Verksamhetens kostnader	-3 597,8	-3 543,4	-3 650,9	-3 737,1	-3 844,2
Avskrivningar	-93,7	-107,1	-97,1	-99,0	-101,4
Verksamhetens netto	-3 137,2	-3 113,8	-3 215,0	-3 292,5	-3 378,9
Skatteintäkter	2 246,5	2 281,6	2 354,2	2 416,7	2 496,4
Statsbidrag Läkemedel	316,9	312,6	308,1	308,4	308,4
Generella statsbidrag	539,0	547,9	582,9	585,7	588,7
Finansiella intäkter	22,1	17,6	19,2	27,8	32,0
Finansiella kostnader	-105,6	-35,9	-29,3	-31,2	-42,1
Reaförlust Torsta		-7,5			
Årets resultat	-118,2	2,5	20,1	14,9	4,5

Generella statsbidrag (mkr)

Inkomstutjämning	494,1	509,7	527,8
Kostnadsutjämning	2,8	2,7	2,7
Regleringsavgift/bidrag	-34,1	-46,5	-61,2
Strukturbidrag	123,4	123,1	122,7
Överföring statsbidrag till kommunerna	-3,8	-3,8	-3,8
LSS statsbidrag / barnhabilitering Landstingets del	0,5	0,5	0,5
SUMMA	582,9	585,7	588,7

7.2 Landstingsorganisationens finansieringsbudget (miljoner kr)

	BUDGET 2013	2014	2015
Tillförda medel			
Internt tillförda medel	192,8	186,5	188,1
Förändring av kortfristiga placeringar	-80,0	-80,0	-80,0
Förändring av kortfristiga fordringar	54,0	0,0	0,0
Minskning långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0
Summa tillförda medel	166,8	106,5	108,1
Använda medel			
Nettoinvesteringar	85,0	70,0	70,0
Köp av värdepapper	0,0	0,0	0,0
Minskning långfristiga skulder	0,0	0,0	0,0
Summa använda medel	85,0	70,0	70,0
FÖRÄNDRING LIKVIDA MEDEL	81,8	36,5	38,1

INTERNT TILLFÖRDA MEDEL, ÅR 2013 (MILJ KR)

Årets resultat	20,1
Avskrivningar	97,1
Ökning pensionsskuld inkl räntekostnader	75,6
Ökning premieskulden till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)	0,0
SUMMA	192,8

7.3 Landstingsorganisationens balansbudget (miljoner kr)

	BUDGET		
	2013	2014	2015
Fastigheter och Inventarier	883,4	854,4	823,0
Värdepapper, andelar m.m.	25,9	25,9	25,9
Långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0
Summa anläggningstillgångar	909,3	880,3	848,9
Förråd	14,5	14,5	14,5
Kortfristiga fordringar	157,5	157,5	157,5
Kortfristiga placeringar	365,0	445,0	525,0
Pensionsportföljen	551,7	551,7	551,7
Likvida medel	299,6	336,1	374,2
Summa omsättningstillgångar	1 388,3	1 504,8	1 622,9
Summa tillgångar	2 297,6	2 385,1	2 471,8
Eget kapital	780,6	800,7	815,6
Förändring eget kapital/ÅR	20,1	14,9	4,5
Avsättning pensioner	858,2	930,8	1 013,0
Långfristiga skulder inkl LÖF	82,3	82,3	82,3
Kortfristiga skulder	556,4	556,4	556,4
Summa eget kapital, avs o skulder	2 297,6	2 385,1	2 471,8

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Ekonomiska ramar

Utgångspunkten i arbetet med budget inför 2013 har varit att skapa rimliga ekonomiska förutsättningar för hela verksamheten. Omdisponeringar av landstingsbidrag har genomförts.

Läkemedelskostnaderna i primärvård har inte räknats upp. 2012 års ekonomiska ram uppräknas med Landstingsprisindex (LPIK): 1,8 procent år 2013, 2 procent år 2014 och 2,4 procent år 2015.

Ramarna är justerade enligt ovanstående. Övriga ramjusteringar som gjorts för 2013 kommenteras nedan.

Centrum för opererande specialiteter

Landstingsbidraget uppgår till 789,1 mkr. Utöver ramuppräkning, som beskrivs ovan, har 3,2 mkr överförs till Centrum för medicinska specialiteter för arbetsterapeut/sjukgymnast, 0,3 mkr till Landstingsdirektör med staber för driftkostnader RAKEL och 0,1 mkr har avdragits för beviljad SAP. 0,3 mkr har överförs från Centrum för medicinska specialiteter för ändrad organisation och 0,04 mkr har överförs från Centrum för MDoT. Tillfälliga medel till Kirurgi har dragits av med 3 mkr. Inprioriterade medel tillkommer med 2,1 mkr.

Centrum för medicinska specialiteter

Landstingsbidraget uppgår till 653,5 mkr. Utöver ramuppräkning, som beskrivs ovan, har 0,3 mkr överförs till Centrum för opererande specialiteter för ändrad organisation och 0,1 mkr har avdragits för beviljad SAP. 3,2 mkr har överförs från Centrum för opererande specialiteter för arbetsterapeut/sjukgymnast, 0,1 mkr har överförs från Centrum för MDoT och 5,1 mkr har överförs från Landstingsdirektör med staber för diabetestekniska hjälpmedel. Tillfälliga medel ökar med 0,2 mkr. Inprioriterade medel tillkommer med 0,2 mkr.

Centrum för barn/kvinna/psykiatri

Landstingsbidraget uppgår till 475,7 mkr. Utöver ramuppräkning, som beskrivs ovan, har 0,1 mkr avdragits för beviljad SAP och 0,02 mkr överförs från Centrum för MDoT. Tillfälliga medel för neuropsykiatri har dragits av med 1 mkr. Inprioriterade medel tillkommer med 0,05 mkr.

Centrum för folktandvård

Landstingsbidraget uppgår till 64,5 mkr. Utöver ramuppräkning, som beskrivs ovan, har 0,1 mkr tillkommit som inprioriterade medel.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012**Centrum för primärvård**

Landstingsbidraget uppgår till 30,6 mkr för den anslagsfinansierade primärvården. Utöver ramuppräknings, som beskrivs ovan, har 0,5 mkr avdragits för beviljad SAP. 0,1 mkr har överförts från Centrum för MDoT.

Centrum för MDoT (Medicinsk Diagnostik och Teknik)

Verksamheten har inget landstingsbidrag efter att 0,1 mkr avdragits för beviljad SAP och 2,2 mkr har fördelats ut till köparna.

Centrum för landstingsservice

Landstingsbidraget uppgår till 15,8 mkr för hjälpmedelsverksamheten. Utöver ramuppräknings, som beskrivs ovan, har inga förändringar skett.

Centrum för landstingsdirektör

Landstingsbidraget uppgår till 1057,3 mkr. I landstingsbidraget ingår medel till Regionförbund Jämtlands län med 98,1 mkr och till Länstrafiken med 73,1 mkr. Utöver ramuppräknings, som beskrivs ovan, har 0,2 mkr avdragits för beviljad SAP och 5,1 mkr har överförts till Centrum för medicinska specialiteter avseende diabetestekniska hjälpmedel. 0,3 mkr har överförts från Centrum för opererande specialiteter för driftkostnader RAKEL, 2,2 mkr har tillförts för felaktig overheadkostnad transparens tandvård och 2 mkr har överförts från Centrum för MDoT. 2,6 mkr är inräknade för att täcka det tredje steget i tandvårdsreformen. 0,8 mkr har tillförts till Länstrafiken. Inprioriterade medel tillkommer med 4,1 mkr.

Politisk organisation

Landstingsbidraget uppgår till 20,7 mkr. Utöver ramuppräknings, som beskrivs ovan, har 0,35 mkr tillförts som ett tillfälligt bidrag för översyn av den politiska organisationen.

Patientnämnden

Landstingsbidraget uppgår till 2,6 mkr. Utöver uppräknings, som beskrivs ovan, har ingen förändring skett.

Revision

Landstingsbidraget uppgår till 4,9 mkr. Utöver uppräknings, som beskrivs ovan, har ingen förändring skett.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Motsedda utgifter

Landstingsbidraget uppgår till 100,4 mkr. Under motsedda kostnader budgeteras vissa landstingsövergripande poster, bland annat pensionskostnader samt medel för särskilda satsningar. Även en förväntad sänkning av avtalsförsäkringarna är inräknad. Inga förväntade intäkter från kömiljard eller sjukskrivningsmiljard är inräknade.

Inlagda inprioriteringar

Opererande spec	Nytt flygambulansavtal	1 250 tkr
Opererande spec	Mobilhjälpmedel för synskadade	82 tkr
Opererande spec	Screening Colorectal cancer	575 tkr
Opererande spec	Screenin Aorta aneurysm	200 tkr
Opererande spec	Glasögonbidrag barn tom 7 år	50 tkr
Medicinska spec	Ljusbehandling Psoriasis	256 tkr
Barn/Kvinna/Psyk	Avgiftsfrihet till 23 år UPM	50 tkr
Folktandvård	Barntandvård 0-3 år	100 tkr
Landstingsdir. stab	Jamtli	552 tkr
Landstingsdir. stab	Konsthandläggare, utökning	50 tkr
Landstingsdir. stab	Ökad ambitionsnivå CeHis	883 tkr
Landstingsdir. stab	RCC organisation	1 500 tkr
Landstingsdir. stab	ST-tjänst vårdhygien/MDoT	1 160 tkr

1 Summa inprioriteringar

6 708 tkr

8 BILAGOR

Bilaga 1 Landstingets engagemang i bolag, stiftelser och förbund

Landstingets verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om medborgarnytan bedöms bli högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ. Arbetet med koncernfrågorna inom landstinget utgår från den policy om ägarstyrning som antogs av landstingsfullmäktige i april 2006.

När landstinget använder sig av begreppet ”koncernen” avses landstingets verksamhet, hel- eller delägda aktiebolag, stiftelser där landstinget är engagerat, bostadsrättsföreningar, kommunalförbund, finansiella samordningsförbund och gemensamma nämnder. I koncernredovisningen inkluderas företag där landstinget utöver väsentligt inflytande. Med väsentligt inflytande menas att landstinget har en röstandel motsvarande minst 20 procent eller tillsätter minst 20 procent av styrelseledamöterna.

Koncernen 2013

Bolag	
Landstingsbostäder i Jämtland AB	Helägt bolag, 100 procent.
Stiftelser	
Stiftelsen Jämtli	Driften av stiftelsens verksamhet ersätts med 65 procent av Jämtlands läns landsting och 35 procent av Östersunds kommun. Fastställda huvudmannadirektiv finns.
Stiftelsen Zenit	Jämkraft AB:s stiftelse för forskning, Östersunds kommun, Mittuniversitetet och Jämtlands läns landsting.
Bostadsrättsföreningar	
Bostadsrättsföreningen Åkerärtan	Jämtlands läns landstings andel 64 procent av andelskapitalet.
Bostadsrättsföreningen Lugrviks centrum	Jämtlands läns landstings andel 10 procent.
Bostadsrättsföreningen Torvalla centrum	Jämtlands läns landstings andel cirka 16 procent.
Övrigt	
Kommunalförbund och finansiellt samordningsförbund	Regionförbundet Jämtlands län. Norrandstingens regionförbund (medlemmar är de fyra norra landstingen). Finansiellt samordningsförbund syftar till att ge förbundsmedlemmarnas aktörer (kommuner i Jämtlands län, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Jämtlands läns landsting) bättre möjlighet att samordna och prioritera gemensamma insatser.
Gemensamma nämnder	Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter. (Jämtlands läns landsting och alla kommuner i länet). Närvård Frostviken (Strömsunds kommun och Jämtlands läns landsting).
Ideell förening för bildandet av Region Mittsverige	

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

BOLAG

Landstingsbostäder

Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som helt ägs av landstinget. Bolagets verksamhet ska bedrivas för landstinget, i första hand, i rekryteringsfrämjande syfte.

Enligt bolagsordningen kan bolaget inom Jämtlands län förvärva, äga, bygga, förvalta och avyttra fastigheter, tomträtter och bostadsrätter med huvudsakligen bostäder och därtill hörande kollektiva anordningar. Bolaget ska arbeta för att införa det miljöledningssystem, som landstinget sedan 2004 är certifierat enligt. Det vill säga ISO 14 001 och EMAS. För Landstingsbostäder AB sker styrning i form av avkastningskrav enligt SFS 1999:610 inklusive därefter införda ändringar.

I ägardirektiven finns en prioritetsordning angiven som ska gälla vid uthyrning. I första hand är det uthyrning till nyanställd svårrekryterad personal som ska gälla.

STIFTELSE

Stiftelsen Jamtli

Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening är stiftare av Jämtlands läns museum. Verksamheten styrs genom huvudmannadirektiv, årsavtal mellan stiftelsen och kommunen/landstinget, samarbetsavtal mellan kommunen och landstinget samt stiftelsens styrelse.

Huvudmännen ser Jamtli som en tillgång och resurs för regionen med en stor utvecklingspotential och önskar att stiftelsen ska vara en del av länets bidrag till Lissabonprocessen genom att utvecklas till en europeisk förebild. I "Kulturprogram för Jämtlands län", som antagits av samtliga fullmäktigeorgan i länet, anges att länets kulturinstitutioner har som målsättning att bidra till länsinvånarnas livskvalitet och till en kontinuerlig förnyelse av kulturlivet.

Stiftelsen Zenit

Stiftelsens huvudmän är enligt stadgarna Jämkraft AB:s stiftelse för forskning, Östersunds kommun, Högskolan i Östersund, Länsstyrelsen i Jämtlands län och Jämtlands läns landsting. Av formella skäl har länsstyrelsen begärt utträde ur stiftelsen. Stiftelsens ändamål är enligt stadgarna att bidra till utveckling av högre utbildning och till denna anknuten FoU-verksamhet, samt att utveckla kontakterna mellan utbildning och FoU-verksamhet med det omgivande samhället. Zenits styrelse utreder för närvarande stiftelsens framtid.

BOSTADSRÄTTER

Bostadsrättsföreningen Åkerärtan

Föreningen äger fastigheten Åkerärtan 1 och Kartboken 1, där Odensala hälsocentral finns. Föreningens uppgift är att främja medlemmarnas ekonomiska intressen genom att i föreningens hus upplåta bostäder för permanent boende och lokaler åt medlemmarna till nyttjande utan tidsbegränsning. Vidare har föreningen till uppgift att främja studie- och fritidsverksamhet inom föreningen samt stärka gemenskapen.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Föreningen ska även tillgodose gemensamma intressen och behov samt främja serviceverksamhet med anknytning till boendet.

KOMMUNALFÖRBUND

Norrlandstingens regionförbund

Norrlandstingen (de fyra nordligaste landstingen) har ett gemensamt ansvar för beställning, planering och samordning av regionsjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv. Det gemensamma ansvarstagandet utövas genom Norrlandstingens regionförbund. Förbundet kan också användas för samverkansfrågor där Regionförbundets beslut blir rekommendationer till medlemslandstingen. För 2010 föreslås endast uppräknings motsvarande pris- och löneökningar på 3 procent. Övriga anslag för forskning genom "Visare Norr" och regional utbildning behålls oförändrade. Sammantaget innebär detta en uppräkning av regionförbundets totala budget med 1,7 procent jämfört med år 2009. Jämtland läns landstings andel 2009 uppgår till 936 tkr.

FINANSIELLA SAMORDNINGSFÖRBUND

Riksdagen fattade den 11 december 2003 beslut om en lag (2003:1210) som från och med den 1 januari 2004 möjliggjorde finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet mellan allmän försäkringskassa, arbetsförmedlingen, kommun och landsting. Landstinget är part i ett länsövergripande samordningsförbund.

Landstinget och kommunerna bidrar med vardera 25 procent av kostnaden, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med 50 procent. Syftet med förbundet är att svara för en finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet med målsättningen att det ska ge större nytta för den enskilde. En kontinuerlig uppföljning av verksamheten kommer att ske.

GEMENSAMMA NÄMNDER

Närvård i Frostviken

Strömsunds kommun och Jämtlands läns landsting inrättade 2005-01-01 en gemensam nämnd kallad "Gemensam nämnd för närvård i Frostviken", i enlighet med kommunallagen samt lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Syftet är att åstadkomma kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet i Frostviken. Närvårdsnämnden ansvarar bland annat för landstingets primärvårdsuppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen, inklusive ambulansverksamhet.

Strömsunds kommun fastställer budgeten för närvårdsnämnden efter samråd med Jämtlands läns landsting. Vid samrådet ska nämndens verksamhetsomfattning och inriktning fastställas. Förslag till budget ska presenteras för landstinget senast den 1 oktober varje år.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012**Samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter**

Östersunds, Strömsunds, Krokoms, Härjedalens, Bergs, Bräcke, Åre och Ragunda kommuner samt Jämtlands läns landsting har kommit överens om att samverka i en gemensam nämnd. Den gemensamma nämnden är tillsatt i Jämtlands läns landsting och ingår i dess organisation. Nämndens uppgift är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel för länets samtliga kommuner och landstinget. Genom nämnden kan kommunerna använda sig av landstingets upphandlingskompetens för sjukvårdsprodukter och hjälpmedel. De använder även landstingets förråd och transportorganisation. Därigenom nyttjas de samhällsbetalda resurserna effektivare.

Bilaga 2 Avgifter och taxor

Avgifter och taxor specificeras i landstingets avgiftshandbok.

Öppen vård		Avgift 2013 (kr)
Läkarbesök		
Primärvård	Dagtid	150
Privata offentligt finansierade allmänläkare	Jourtid	250
	Hembesök dagtid	200
Specialiserad vård	Akuta besök utan remiss	300
Privata offentligt finansierade specialistläkare	Akuta besök med remiss	0
	Planerade besök:	
	Första besök efter remiss	100
	Preoperativ bedömning inför inläggning	100
	Övriga besök (återbesök)	250
Primär- och specialiserad vård	Provtagningar, utan koppling till planerat besök	0
	Röntgen, utan koppling till planerat besök	0
	Telefonrecept, remiss för fotvård	60
	Kvalificerad telefonrådgivning som ersätter ett besök	100
	Oplanerade återbesök på grund av försämrat tillstånd inom 24 timmar	0
Sjukvårdande behandling		
Besök hos distrikts-/sjuksköterska, sjukgymnast, logoped, psykolog, dietist, foterapeut, kurator, arbetsterapeut m.fl. yrkeskategorier som utövar sjukvårdande behandlingar.		100
Avgifter i samband med intyg för körkort efter rattonykterhet		
	Läkarbesök	150

Öppen vård		Avgift 2013 (kr)
	Provtagning	100
	Intyg enligt timtaxa, se grupp 4 nedan.	
Intyg, Hälsokontroller		
Intyg och vissa hälsokontroller debiteras enligt följande grupp nivåer. Chefen för sekretariatet äger rätt att prissätta nya intyg eller sätta nytt pris på redan befintliga intyg inom de angivna grupp nivåerna. För intygen tillkommer moms.		
Grupp 1		0
Grupp 2		300
Grupp 3	Timtaxa. Annan vårdgivare än läkare som självständigt utfärdar intyg.	500
Grupp 4	Timtaxa. Avser läkare, lägsta avgift 500 kr. Tid därutöver 250 kronor per påbörjad 15-minutersperiod.	1 000
Gynekologisk hälsokontroll		
Gyn cytologiskt cellprov		150
Mammografi		
Mammografi screening		150
Vaccinationer		
Avgift vid vaccination ska alltid uttas med besöksavgift plus vaccinkostnad även när vaccinationen ges i samband med läkar- eller distriktssköterskebesök på grund av sjukdom.		
Läkarkontakt	Vaccinationskostnad tillkommer vid läkarkontakt.	200
Sjuksköterskekontakt	Vaccinationskostnad tillkommer vid sjuksköterskekontakt.	100
Riskgrupper och ålder över 65 år	Undantag ska gälla vid vaccination mot influensa till personer över 65 år samt medicinska riskgrupper, där en total avgift i stället tas ut.	75

Öppen vård		Avgift 2013
		(kr)
Adoptionsresa	I samband med adoptionsresor ska varken besöksavgift eller avgift för vaccination uttas. Gäller föräldrar och syskon.	0
Hjälpmedel		
Avgift vid första besöket plus en utprovning		100
Hörselhjälpmedel	Ordinationsavgift för hörapparat. Överskjutande kostnad över 3 500 kronor per hörapparat betalas av hörapparatbäraren.	500
	Utprovning av maskers	200
Synhjälpmedel	Avståndsglas alt bifokalgas/progressiva glas. Avgift per glasögonpar.	400
	Glasögonbidrag, per år, till barn 0-7 år	700
	Glasögonbidrag eller kontaktlinsbidrag, per år, till patienter som opererats för gråstarr.	1 000
Peruk och toupéer	Hanteras av hjälpmedelscentralen, se nedan.	
Ortopedtekniska hjälpmedel		
Avgift vid första besöket plus en utprovning		100
Egenavgift	Egenavgift resår-, termo- och tygkorsetter	600
Ortopediska skor	Egenavgift Vuxna	1 000
	Egenavgift Barn	300
Inlägg, ortoser		300
Hjälpmedelscentralens sortiment		
Hjälpmedelscentralens sortiment är uppdelat i:		
- egenansvar/egenvårdsprodukter – kan inte fås som hjälpmedel		
- egenansvar med kostnadstak 300 kr		
- egenavgift – kan även vara årsavgift eller serviceavgift		

Öppen vård		Avgift 2013
		(kr)
- deponeringsavgift – återbetalas när hjälpmedlet återlämnas - hjälpmedel som utlånas kostnadsfritt Hjälpmedelscentralens regler finns på www.jll.se		
Tandvård		
Nedanstående patientavgifter ska gälla för nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Högkostnadsskyddet gäller för besöken. För barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 19 år gäller den avgiftsfria barn- och ungdomstandvårdens regler. Från och med den 1 januari det år patienten fyller 20 år till 20-årsdagen ska ingen patientavgift tas ut.		
Allmäntandläkare	Dagtid	150
	Jourtid	250
Specialisttandläkare	Dagtid	250
	Övrig tid	250
Tandhygienist		100
Ambulanstransport		
Eventuell befrielse av avgift t ex flera transporter under kort tidsperiod enligt riktlinjer.		150
Avgiften uttas ej av barn och ungdomar		
Avgift per ambulanstransport		
Särskilda avgiftsbefrielser		
Barn & ungdomar	Avgiftsbefrielsen för barn och ungdomar intill 20-årsdagen ska fortsätta. Detta gäller för läkarbesök och sjukvårdande behandlingar inom primär- och länssjukvård samt hos privata, offentligt finansierade vårdgivare. För ungdomspsykiatrisk mottagning gäller avgiftsbefrielse intill 23-årsdagen.	-
	Uttag av patientavgift görs i dessa fall ej heller vid	

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Öppen vård		Avgift 2013
		(kr)
	telefonrådgivning.	
Patienter utskrivna enligt LPT och LRV	I enlighet med vad som gällt under 2010 ska patienter som varit inskrivna på sjukhuset enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) och LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) vara befriade från patientavgift vid återbesök på psykiatriska kliniken inom sjukhuset.	-
Avgiftstak		
Högekostnadsskydd	Avgiftstaket för sjukvårdsavgifter ska vara oförändrat i avvaktan på eventuellt förslag om ändring på riksnivå.	900
Debitering vid uteblivna patientbesök		
Patient som uteblir från ett bokad besök utan att ha meddelat mottagningen debiteras gällande patientavgift. Detta gäller även då patient har frikort, är avgiftsbefriad (barn/ungdom, värnpliktig eller smittskyddsfall) samt enligt nedanstående vid:		
Mödravårdscentraler	Barnmorska	100
	Läkare	150
Barnavårdscentraler	Sjuksköterska	100
	Läkare	150
Röntgenverksamhet		250
Vaccinationer	Besök hos sjuksköterska	100
	Besök hos läkare	200
Hörcentralen		100
Fys lab		250
Lab.undersökningar		100

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

Sluten vård		Avgift 2013 (kr)
Av patienter som intas enligt LPT' (lagen om psykiatrisk tvångsvård) eller LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) uttas ej avgift. Vid inläggning för operation, som inställs på grund av bristande kapacitet eller överbeläggning, uttas ej avgift.		
Ålder:	0 - 19 år	0
	20 - 64 år	80
	65 år och äldre	70
Personer under 40 år med hel sjuk- eller aktivitetsersättning erlägger en och samma avgift från och med första vårddagen.		40
Avgifter då remittenten inte är verksam enligt lagen om läkevårdsersättning		
Patientavgiften avskaffas vid besök på röntgen, fys lab och isotoplab. Motsvarande avgift tas i stället ut av den remitterande läkaren.		
När patient besöker klin lab för provtagning, debiteras den remitterande läkaren 100 kr + avgift för analys av provet enligt prislista.		

Bilaga 3 Ordlista och förkortningar

ORDLISTA

Aktiviteter Fullmäktiges anvisning till styrelsen/verksamheter vad som ska göras

Anläggningstillgång/omsättningstillgång Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggningstillgångar och omsättningstillgångar. Med anläggningstillgång menas tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten. Med omsättningstillgångar menas tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten, exempelvis likvida medel, kundfordringar och varulager.

Följande olika typer av anläggningstillgångar existerar:

- materiella, t ex maskiner, inventarier och fastigheter
- finansiella, t ex aktier i dotterbolag
- immateriella, t ex goodwill, patent- och licensrättigheter.

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

BRA-yta Bruksarea.

CEMR (Council of European Municipalities and Regions) är de europeiska kommun- och regionförbundens samarbetsorganisation.

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

e-hälsa Samlingsbegrepp för vård och stöd på distans, det vill säga informations- och kommunikationsverktyg som används till förebyggande åtgärder, diagnos, behandling samt övervakning och styrning av hälsa och livsstil. e-hälsa omfattar samspelet mellan patienter och vårdinrättningar, dataöverföring mellan olika institutioner och kommunikation mellan patienter eller mellan hälso- och sjukvårdspersonal. e-hälsa omfattar också nätverk för hälsoinformation, elektroniska patientjournaler, telemedicinska tjänster samt kroppsburna och bärbara kommunikationssystem för att övervaka och hjälpa patienter” enligt EU:s folkhälsportal.

Extern intäkt/kostnad Intäkter eller kostnader som företaget har i relation till andra företag, organisationer eller privatpersoner.

FoUI Forskning och utveckling Innovation

Fysiskt kompetent personal Personalen har rätt fysisk kompetens för att lösa sina arbetsuppgifter.

Hälsoval Det vårdvalssystem för primärvård som infördes januari 2010.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

IB (Ingående balans) Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Innovationsupphandling Upphandling av i förväg okända lösningar på ett definierat problem eller behov för vilka det ibland ännu inte har etablerats någon marknad

Inriktningsmål Fullmäktiges politiska vilja avseende vad landstingets arbete ska leda till på lång sikt.

Interna intäkter/kostnader Transaktioner mellan olika kostnadsställen eller enheter inom organisationen.

Investering Inköp av anläggningstillgångar såsom fastighet, utrustning eller maskiner med varaktighet över tre år och ett inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Jämlikhet Alla människors lika värde - oavsett vem du är.

Jämställdhet Jämställdhet innefattar mäns och kvinnors lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom livets alla områden. Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att ”kvinnor och män skall ha samma makt att forma samhället och sina egna liv”

Jämställdhetsintegrering Den strategi som ska användas för att uppnå de jämställdhetspolitiska målen. Målet är ett jämställt samhälle. Det innebär att alla beslut, all planering och allt utförande som sker inom Jämtlands läns landsting ska ha ett jämställdhetsperspektiv.

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

Likvida medel Landstingets kontanta tillgodohavanden – kassa, postgiro, bank, bankgiro, utländska sedlar, erhållna checkar, postanvisningar och postväxlar som ännu inte lösts in.

Likviditet Landstingets betalningsförmåga på kort sikt.

LPIK Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting

Målvärden Fullmäktiges vilja avseende vilken resultatnivå som ska uppnås.

Mångfald Alla de sätt på vilka vi är olika, såväl synliga som osynliga, t ex kön, ålder, ursprung, utseende, utbildning, sexuell läggning, funktionsnedsättning. Mångfald innebär också att dessa olikheter ska värdesättas och tas tillvara och att varje individ värderas utifrån den unika individ den är med olika egenskaper, erfarenheter och förutsättningar.

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

Nyckeltal/nyckelindikatorer Ett sätt att genom jämförelsetal beskriva verksamheten och göra den jämförbar över tid och med andra företag. Nyckeltal används i samband med uppföljning för att bland annat mäta resursanvändning.

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

Resultat Skillnaden mellan ett företags intäkter och kostnader under en viss period.

Resultaträkning Uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden har uppkommit.

2012-05-29

Dnr: LS
742/2012

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

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

Självfinansieringsgrad Förmågan att ur den löpande rörelseverksamheten skapa inbetalningsöverskott/likviditet. Det är framför allt genom vinster som möjligheterna till självfinansiering skapas.

UB (Utgående balans) Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets slut.

Bilaga 4 Landstingets policyer och strategidokument

Titel	Diarienummer	Beslutsdatum
Bildkonstpolicy	LS/1654/2010	2006-06-13
CEMR-deklarationen	LS/1341/2007	2009-08-25
Folkhälsopolicy 2011-2015	LS/368/2009	2009-06-15
Hälso- och arbetsmiljöstrategi 2011-2013	LS/836/2011	2011-06-01
Kommunikationsstrategi med grafisk profil	LS/1500/2011	2011-11-23
Inriktningsdokument för finansförvaltningen	LS/302/2009	2009-04-22
Internationell strategi för Jämtlands läns landsting	LS/219/2004	2004-03-25
Investeringsstrategi	LS/1065/2007	2008-03-12
IT-strategi	LS/2/2007	2007-01-24
Jämställdhets- och mångfaldsstrategi för medarbetare 2010-2012	LS/104/2010	2010-03-03
Jämställdhetspolicy för förtroendevalda i Jämtlands läns landsting	LS/797/2002	2008-12-09
Kulturpolicy för Jämtlands län	LS/1011/2007	2010-06-23
Kommunikations- och informationspolicy	LS/1018/2010	2011-02-16
Kompetensförsörjningsstrategi 2011-2015	LS/834/2011	2012-06-01
Ledarförsörjningsprocessen	LS/594/2007	se varje dokument
Lönestrategi	LS/1064/2007	2007-11-21
Miljöpolicy	LS/1204/2004	2005-02-10
Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg	LS/1058/2011	2012-02-15
Personalpolitisk policy	LS/685/2010	2010-06-23
Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel	LS/688/2012	2012-06-20
Policy Alla på lika villkor – delaktighet, jämlikhet och jämställdhet för personer med funktionsnedsättning	LS/1055/2008	2009-10-21
Policy för fastighets- och lokalförsörjning	LS/414/2008	2009-02-18
Policy för Forskning och Utveckling	LS/140/2005	2006-02-15
Policy för förvaltning av likvida medel som avsatts för Jämtlands läns landstings pensionsförpliktelser	LS/254/2004	2004-04-21
Policy för hjälpmedelsförsörjning	LS/1513/2009	2010-06-23
Policy för informationssäkerhet	LS/1514/2009	2010-02-18
Policy för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning	LS/521/2004	2004-06-17
Policy för landstingets stöd i samband med större arrangemang	LS/264/2006	2007-06-27
Policy för mångfald som utvecklingskraft	LS/979/2009	2011-02-16
Policy för patientavgifter	LS/1157/2006	2007-03-23
Policy för riskhantering	LS/415/2008	2009-04-22
Policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län	LS/712/2004	2007-06-27
Policy för uthyrning av landstingets lokaler	LS/1080/2006	2007-10-16
Policy för ägarstyrning	LS/339/2005	2006-03-22
Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning	LS/689/2012	2012-06-20
Riktlinjer för ny hälso- och sjukvårdspolitik	LS/552/1998	2000-11-30
Skytpolicy för invändig skyltning inom Jämtlands läns landsting	LS/474/2007	2007-06-27
Strategi för eSamhället	LS/1058/2011	2012-02-15
Strategi för riskhantering	LS/309/2012	2012-03-28
Strategi för lokalförsörjning och lokaluthyrning	LS/1247/2011	2012-04-25
Strategi för miljöarbete i Jämtlands läns landsting	LS/553/2008	2008-05-06
Upphandlingspolicy	LS/608/2007	2010-02-18

Bilaga 5 Fastighetsinvesteringar

Fastighetsinvesteringsplan 2013-2015					
		År/Investering kkr			
		2013	2014	2015	
Aktivitet/Lokal	Prio*	40000	30000	30000	Kommentarer
Regional läkarutbild o FOU	4	2000			Anpassningar i Östersunds sjukhus
Del av ombyggnad plan 6	1,4	20000	15000	15000	Ersättningslokaler för att kunna starta plan 6 ombyggnad. Ombyggnad av lokaler för kirurgi och ortopedmottagning samt anpassning av övriga ytor på plan 6.
Helikopterlandningsplatser	4	500			Komplettering, anpassning och upprustning av landningsplatsen i Hammarstrand
Ftv Brunflo	4		525		Anpassning av personalrum, reception
Svenstavik ambulans	1	2000			Miljö- och arbetsmiljöåtgärder samt brandkrav
Lablokaler plan 5	4		2000		Förbättrad logistik och arbetsmiljö inom laboratorielokalerna plan 5
Hammarstrands hälcocentral	4	250			Förbättrad logistik och arbetsmiljö inom laboratorielokalerna
Patientkök	1	1000			Fortsatt arbete med att anpassa patientkök på grund av myndighetskrav
BUP	4		5000		Utnyttjande av befintligt hus alt rivning
Infektionsavdelningen	1	1000			Ombyggnad av ventilationsanläggning för att höja patientsäkerheten
Tillgänglighetsanpassningar	1	200	200	200	Kontinuerlig tillgänglighetsanpassningar av vårt fastighetsbestånd
Bäckedals folkhögskola	1	2000			Utveckling av Bäckedal med tillgänglighet elevhem mm.
Fastighetstekniska investeringar					
Hissar	1			7500	Nya hissar i höghuset totalkostnad ca 18 miljoner.
Brandskydd	1	2000	1000		Grundinstallation av sprinklersystem för Östersunds sjukhus
Renovering av pannrum las	2			5000	Teknisk livslängd av utrustning i "pannrummet" i Östersunds sjukhus har gått ut, stort investeringsbehov som ej ryms i vanliga underhållsbudgeten
Energiåtgärder	4	2000	2000	2000	Större investeringar som syftar till att minska energikostnader för landstinget (belysning, vent, klimatskal)
Yttre mark och huvudentré	4	3000	2000		Tydligare entré, säkrare och bättre utemiljö, cykeluppställning, mm.
Externt hyrda lokaler					
Gällö FTV	4		1200		
Summa		35950	28925	29700	
Återstående medel		4050	1075	300	
Exempel på investeringar som eventuellt prioriteras under budgetåret av landstingsstyrelsen ur återstående medel för att klara idag okända behov.					
Smärtenheten	4				Utökning av yta på grund av trångboddhet. Del av verksamheten på Remonthagen
Birka folkhögskola	4				Utveckling av Birka med tillgänglighet elevhem samt med matsal mellan elevbyggnader
Badanläggning	5				Anpassning av lokalen efter utflyttat bad i Östersund sjukhus
Odensala hälsocentral	4				Utnyttja lediga lokaler efter FTV-flytt. Utökning av primärvårdens verksamhet.