

Årsredovisning 2011

Jämtlands läns landsting



Innehåll

Styrelsens ordförande har ordet	4
Landstingsdirektören har ordet	5
Vision och verksamhetsidé för Jämtlands läns landsting	6
Viktiga händelser under 2011	7
Geografiskt område	9
Fem år i sammandrag	10
God folkhälsa	11
Folkhälsan i länet	11
Arbete för sänkt sjukfrånvaro. Sjukskrivningsmiljard och rehabgaranti	12
God vård	13
Säker vård	14
Vård i rimlig tid	19
Hälsoval Jämtlands län	22
Köpt riks- och regionvård	23
Läkemedel	24
Forskning och utveckling	25
Produktionsvolym	26
Regional utveckling	27
Kultur	27
Utbildning	28
Framtiden	28
Miljö	29
Miljöarbetet i Jämtlands läns landsting går framåt	29
Medarbetare	31
Antal anställda	31
Utförd tid	32
Sjukfrånvaro	32
Förskjutning av kompetens	33
Arbetsmiljö	33
Bemanning av organisation – rekryteringsläge	34
Jämställdhet och mångfald	34
Ekonomi	36
Resultat 2011	36

God ekonomisk hushållning	38
Investeringar	40
Pensioner.....	41
Soliditet.....	42
Likviditet	43
Finansförvaltning	43
Landstingets engagemang i bolag och stiftelser	45
Räkenskaper	52
Noter	56
Allmänna redovisningsprinciper	62
Begreppsförklaringar och ordlista.....	66

Styrelsens ordförande har ordet

Vi lägger åter ett verksamhetsår till handlingarna. Ett händelserikt, men också till viss del, ett historiskt år.

Historiskt så till vida att under året tog diskussionerna och arbetet med regionfrågan fart. Det handlade om att slå ihop Jämtlands och Västernorrlands landsting. I början av 2012 kunde dock konstateras att det inte fanns tillräckligt stor politisk majoritet för förslaget om sammanslagning så därför fortsätter allt som vanligt, förutom att vi från och med 2011 lagt all länsutveckling i ett gemensamt regionförbund med kommunerna och länsstyrelsen. Förutsättningarna att arbeta för tillväxt och utveckling för vårt län kommer därmed att stärkas.

Historiskt också att Umeå universitet från och med 2011 regionaliserat läkareutbildningen i Norrland. Vid ingången av 2013 kommer Östersunds sjukhus att ha ca 60 läkarstudenter. Detta innebär en positiv utveckling för vårt landsting.

Vår hälso- och sjukvård har på flera områden under året visat att man står sig väl i jämförelse med övriga landsting i landet. Vi har inte fullt ut klarat vårdgarantin, men vi har förbättrat telefontillgängligheten till våra hälsocentraler. Under 2011 visar också patientenkäten att länets hälsocentraler är bland Sveriges allra bästa och

på plats ett – GULD – finns återigen Backe hälsocentral med 97% nöjda patienter.

Vi har också presterat toppbetyg när det gäller patientsäkerhetsarbetet. Under året har vi tillsammans med de övriga norrlandstingen bildat Regionalt Cancercentrum Norr med ”spets och bredd”, med mål att ha kunskap och kompetens om cancervården långt ute i organisationen.

Utan vår personals kunnande och engagemang skulle vi inte kunna ge våra länsinvånare den hälso- och sjukvård de behöver och till den höga kvalitet vi ger. Styrelsen riktar ett varmt tack till all vår personal.

Vår ekonomi är inte den bästa. Vi redovisar ett underskott för verksamheterna för 2011. Dessvärre ser vi att även 2012 blir ett tufft år ekonomiskt så det fortsatta arbetet att hålla kostnaderna nere är än mer aktuellt. Prioriteringar och effektiviseringar kommer fortsättningsvis att vara vår vardag. Trots det ska vi under 2012 arbeta för en fortsatt bra hälso- och sjukvård i vårt län.

Harriet Jorderud (S)

Ordförande landstingsstyrelsen



Landstingsdirektören har ordet

Tack alla medarbetare för ett gott arbete 2011

2011 var ett utmanande men samtidigt väldigt spännande och händelserikt år där Jämtlands läns landsting uppmärksammades för en rad saker, både av positiv och lite mindre positiv art.

En av det mest glädjande händelserna var att vi som ett av tre landsting i landet fick full pott ur statsbidraget för patientsäkerhet. Förutom de välbehövliga 18 miljonerna var det för mig ett värdefullt bevis på att vi är rätt ute i vårt systematiska arbete för att skapa en säker och trygg vård för invånarna i Jämtlands län och för våra många besökande. En annan glädjande händelse var när vi flyttade fram positionerna i vårt utbildningsuppdrag och under året hälsade de första läkarstudenterna på den regionaliserade läkarutbildningen välkomna till Östersund. Att under året kunna öppna en ny beroendeenhet för människor med drogproblem inom ramen för den psykiatriska vården känns också mycket värdefullt.

Landstingets framgångsrika arbete med patientsäkerhet har placerat oss i topp bland landets landsting och regioner och tydliga förbättringar har gjorts när det gäller de medicinska resultaten, det syntes bland annat i SKL:s sammanställning Öppna jämförelser. Akutmottagningen har byggts om för att öka patientsekretessen och sjukhusets foajé har moderniserats med en receptionsdisk och ett nytt skyltsystem – allt med avsikt att både effektivisera och underlätta för patienterna.

Målsättningen att 2011 ytterligare korta väntetiderna för våra patienter var svår att nå. Det är beklagligt framförallt för de medborgare som väntar på tid för besök eller behandling.

Men det är också beklagligt ur en krass ekonomisk synvinkel – den prestationsbaserade intäkten från staten, den så kallade kömiljarden, blev mindre än beräknat och således en del av landstingets totala ekonomiska underskott för året.

Det finns väldigt mycket att vara nöjd över, de positiva delar jag beskrivit ovan är bara en bråkdel av vad landstingets ambitiösa och professionella medarbetare utför. Jag är, så här några månader in på det nya året, även mycket nöjd med landstingets nya organisation. Den har fört med sig en mindre tjänstemannaledning som har förutsättningar att arbeta mer fokuserat, hinna böttna i viktiga frågor och framförallt samverka för att helheten i vården ska bli så bra som möjligt för våra patienter. Jag ser även stora möjligheter att i den nya organisationen arbeta aktivt med landstingets interna kultur och arbetsklimat. Men jag är naturligtvis inte nöjd med det ekonomiska resultatet, inte heller med tillgängligheten inom vissa delar av vården.

Under 2012 måste vi ta ordentliga krafttag för att komma tillrätta med landstingets ekonomi och samtidigt förbättra tillgängligheten. Jag har stor förväntan på den nya centrumorganisationen och att den ska ge de förutsättningar för samverkan och sammanhållna vårdprocesser som vi så väl behöver.

Genom en oförtruten strävan mot att ständigt bli lite bättre på det vi gör, i enskilda arbetsmoment och i våra processer, är jag övertygad om att vi under de kommande åren kommer att kunna nå våra mål.

Karin Strandberg Nöjd



Vision och verksamhetsidé för Jämtlands läns landsting

Vision

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

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

Verksamhetsidé

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

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

Jämtlands läns landstings organisation



Viktiga händelser under 2011

Regionförbundet Jämtlands län

Regionförbundet Jämtlands län bildades 1 januari 2011 av de åtta kommunerna i Jämtlands län, Jämtlands läns landsting samt delar av Länsstyrelsen i Jämtlands län. Från landstinget överfördes JILU (Jämtlands läns institut för landsbygdsutveckling), delar av gårdsbruket i Ås, Jegrelius forskningscenter och Ledningsstab regional utveckling. Regionförbundet Jämtlands län övertar 1 januari 2012 ansvaret för länskulturen och folkhögskolorna.

Läkarstudenter

Östersunds sjukhus tog i januari emot de första studenterna inom Umeå universitets regionaliserade läkarutbildning. Den första kullen på tio studenter gick medicinterminen våren 2011 och fortsatte på kirurgterminen under hösten, samtidigt som en ny kull studenter påbörjade medicinterminen. Fullt utbyggd kommer 60 studenter att göra hela sin kliniska utbildning vid Jämtlands läns landsting.

Kunskap om stroke

Jämtland läns landsting deltar i den nationella kampanjen för att sprida kunskap om stroke, som är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige. Att få fler att överleva stroke genom att känna igen symtomen och larma direkt är syftet med den treåriga kampanjen.

Rätt information

SBAR-kortet, en ny checklista för att strukturera och överföra information om patienter, började användas. Checklistan, som är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet, säkrar att det alltid är rätt information som ges och att den uppfattas rätt av den vårdpersonal som tar emot informationen.

Beroendevård

En beroendeenhet för patienter med drogproblem öppnade inom Verksamhetsområde psykiatri. Inom beroendeenheten finns en sluten vårdavdelning för tillnyktring och avgiftning, en beroendemottagning och ett beroendeteam som jobbar nära Verksamhetsområde primärvård och kommunernas socialtjänster.

Ny organisation

Beslut fattades om ny ledningsorganisation med sju centrum från 1 januari 2012.

Ny reception

Östersunds sjukhus fick en öppen och välkomnande reception. En ny entré, med ingång från parkeringen på norra sidan av sjukhuset, började byggas.

Flimmermottagning

En flimmermottagning öppnade för patienter med förmaksflimmer inom Verksamhetsområde medicins hjärtenhet. På flimmermottagningen samlas medicinsk, kirurgisk och farmakologisk behandling av patienter med hjärtflimmer.

Patientsekretess och barnväntrum

Akutmottagningen vid Östersunds sjukhus har byggts om för en bättre patientsekretess. Samtidigt fick akutmottagningen ett speciellt väntrum för barn.

Minskad antibiotikaförskrivning

Jämtlands läns landsting var bäst i landet när det gällde att minska utskrivningen av antibiotika och fick full utdelning av statens stimulansmedel för patientsäkerhet; 18,7 miljoner kronor.

Organdonation

Socialstyrelsen redovisade att Jämtlands läns landsting var bäst i landet på donationer när det gällde att identifiera möjliga organdonatorer och bland de allra bästa när det gällde antal genomförda donationer i relation till möjliga donationer.

Naturbruksgymnasiet till gymnasieförbundet

Landstingsfullmäktige beslutade att sälja fastigheterna Torsta och Rösta till Krokoms kommun. Överlåtelsen kommer att ske vid halvårsskiftet 2012. Jämtlands gymnasieförbund tar samtidigt över huvudmannaskap och drift av Åsbygdens naturbruksgymnasium, som har sin verksamhet på Torsta.

Bra betyg

I den nationella rapporten Öppna jämförelser låg Jämtlands läns landstings psykiatriverksamhet och läkemedelsbehandling över snittet på de flesta mätpunkterna.

Hjärtsjuka barn slipper resor.

Ett telemedicinskt hjärtnätverk installerades vid Östersunds sjukhus barnklinik. Nätverket ger kontakter över hela landet med experter på hjärtsjukdomar hos barn. Många av länets 250 hjärtsjuka barn kan nu bli bedömda och få vård på Östersunds sjukhus och slipper resor.

Ny magnetröntgenkamera

Östersunds sjukhus fick en ny magnetröntgenkamera som väntas bidra till kortare väntetider.

Fler vårdkontakter via Internet.

6.500 invånare hade ett konto i webbtjänsten Mina vårdkontakter vid årets slut. Mina vårdkontakter används av alla hälsocentraler och två specialistmottagningar för att förnya recept, hjälpmedel och boka besökstider.

Regionbildningsdiskussionerna

Landstingsfullmäktige beslutade att avbryta diskussionerna om regionbildning tillsammans med Västernorrlands läns landsting, med möjlighet att ompröva beslutet om förutsättningarna ändras.



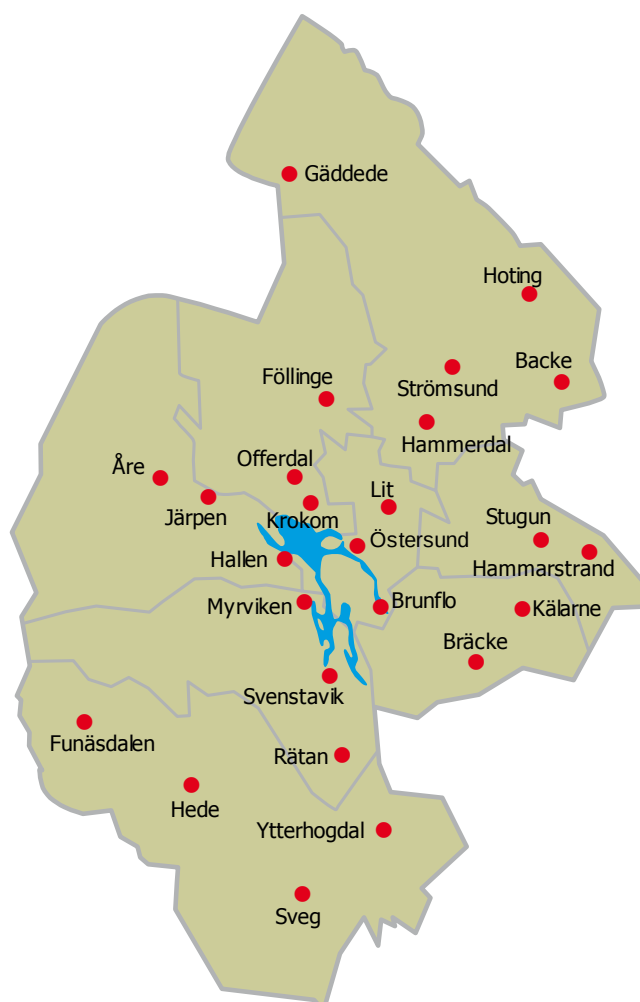
Foto Tina Stafrén

Geografiskt område

I Jämtlands län bor knappt 1,4 procent av landets invånare, drygt 126 000, på 12 procent av landets yta. Länet är 50 mil långt från norr till söder.

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

- Sjukvårdsrådgivningen som ger råd om vård dygnet runt på telefon 1177 och www.1177.se.
- Ambulanshelikopter som utför fler än 750 uppdrag per år.
- Digital röntgen vid alla landstingsdrivna hälsocentraler som bedriver röntgenverksamhet samt inom tandvården.
- Landstingets webbplats där samtliga hälsocentraler erbjuder interaktiva tjänster, www.jll.se.
- Hälso- och sjukvård bedrivs vid 29 valbara hälsocentraler, 12 ambulansstationer, 1 ambulanshelikopter, 1 ambuss, 21 folktandvårdskliniker, sjukhuset i Östersund samt genom sjukvårdsrådgivningen 1177.
- Regional utveckling bedrivs vid två folkhögskolor, ett naturbruksgymnasium samt inom länskulturen.



Fem år i sammandrag

	Enhet	2007	2008	2009	2010	2011
Utdebitering landstingsskatt Jämtlands län	Kr	10,15	10,15	10,60	10,60	10,60
Genomsnittlig landstingsskatt i Sverige	Kr	10,84	10,79	10,87	10,87	10,82
RESULTATRÄKNING						
Verksamhetens nettokostnader (intäkter-kostnader-avskrivningar)	Mkr	-2 767,0	-2 931,8	-3 008,2	-2 991,1	-3 137,1
Förändring av verksamhetens nettokostnader	%	1,6	6,0	2,6	-0,6	4,9
Kostnadsutveckling	%	2,5	4,9	3,1	1,3	3,5
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Mkr	2 790,0	2 851,5	2 992,7	3 055,4	3 102,4
Förändring skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	%	2,1	2,2	4,9	2,1	1,5
Förändring finansnetto	Mkr	6,6	-35,2	4,6	14,8	-87,0
Årets resultat	Mkr	42,5	-95,9	-26,7	67,8	-118,2
Årets resultat enligt balanskravet	Mkr	35,1	-72,2	-28,2	63,1	-21,4
Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatter och generella statsbidrag	%	95,9	99,6	97,5	97,9	101,1
Avskrivningar "-"	%	3,2	3,2	3,1	3,1	3,0
Finansnetto "-"	%	-0,5	-0,6	-0,4	-1,1	-2,7
Under 100 % = ett positivt resultat.	%	98,6	102,2	100,2	99,9	101,4
RESULTATRÄKNING PER INVÅNARE						
Verksamhetens nettokostnader	Kr	21 798	23 104	23 749	23 609	24 839
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Kr	21 979	22 471	23 627	24 117	24 564
BALANSRÄKNINGEN						
Balansomslutning	Mkr	2 007,2	2 012,3	2 162,3	2 165,2	2 121,4
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Mkr	951,2	855,3	828,6	896,4	778,2
BALANSRÄKNING PER INVÅNARE						
Tillgångar	Kr	15 813	15 858	17 071	17 090	16 797
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Kr	7 493	6 740	6 542	7 075	6 162
Skulder och avsättningar	Kr	4 176	5 298	5 987	5 986	5 056
Ansvarsförbindelse pensioner	Kr	17 634	17 893	18 332	17 668	19 475
NYCKELTAL						
Soliditet enligt blandmodellen	%	47,0	42,5	38,3	41,4	36,7
Soliditet inklusive ansvarsförbindelse	%	-64,1	-70,3	-69,1	-62,0	-64,1
Kassalikviditet	%	1,25	1,00	0,97	1,02	1,20
Balanslikviditet	%	1,27	1,02	0,99	1,04	1,23
PERSONAL						
Personalkostnader exklusive utbetalade pensioner	Mkr	1 692	1 775	1 821	1 828	1 851
Antal anställda inklusive visstid	Antal	3 959	4 006	3 951	3 857	3 866
INVÅNARE I JÄMTLANDS LÄN 31 DEC						
Invånare	Antal	126 937	126 897	126 666	126 691	126 299
Andel länsbor 65 år och äldre	%	20,0	20,4	20,8	21,2	21,7

God folkhälsa

Mål	Målvärde 2011	Resultat 2011
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Mer än 50 % överensstämmelse mellan patientenkäter och landstingets registrering i det vårdadministrativa systemet avseende livsstilsfrågor vid besök.	Målet ej uppfyllt. Kost: 24 %, motion: 34 %, tobak: 25 %, alkohol: 18 %. Resultatet enligt patientenkäten innebär en påtaglig förbättring jämfört med tidigare år.
	Lägst 35 % av de som fått tobaksavvänjningsstöd är tobaksfria efter 3 och 12 månader.	Målet ej uppfyllt. 8,55% efter 6 månaders uppföljning.
	Andelen barn och ungdomar som är alkohol- och nikotinfria ska öka jämfört med föregående år.	Ingen uppföljning gjord under 2011.
	Antal klamydiafall ska vara på samma nivå eller bättre än riket.	Målet ej uppfyllt. Antal fall per 100 000 invånare var 427 jämfört med riket 396. Jämfört med 2010 har klamydiafrekomsten minskat.
	Fallskador som kräver slutenvård ska vara färre än 2010. Gäller patienter över 65 år.	Uppgift saknas vid bokslutstillfället.
Trygga livsvillkor	Erbjudande om att delta i föräldragrupp under graviditet och barnets första levnadsår. 100 % ska erbjudas. 90 % av förstagångsföräldrar ska delta 25 % av andra- eller flergångsföräldrar ska delta.	Uppgift saknas vid bokslutstillfället.

Folkhälsan i länet

Hälsa är en av de viktigaste faktorerna i ett välfärdsperspektiv. Folkhälsa handlar om hur befolkningen mår och hur hälsan är fördelad. Folkhälsoarbetet i Jämtlands län bedrivs i nära samarbete mellan landsting, kommuner, förenings- och näringsliv. Folkhälsofrågorna samordnas i Folkhälsocentrum och landstingsdirektörens folkhälsoråd.

Landstingets långsiktiga målsättning är att främja medborgarnas livsvillkor och levnadsvanor och därigenom bidra till ökad, jämställd och jämnt fördelad hälsa. Med utgångspunkt i befolkningsenkäten Hälsa på lika villkor 2010 finns utvecklingsbehov i länet inom nedanstående områden:

- Förbättrat psykiskt välbefinnande bland unga vuxna.
- Minskad rökning särskilt bland medelålders kvinnor.

- Ökade förutsättningar för social samvaro bland äldre.
- Minskad övervikt och fetma.

Generellt sett är behoven av insatser större för personer som lever i socioekonomiskt ogynnsamma förhållanden och särskild hänsyn bör tas till de ojämlikhetsförhållanden i hälsa som är allmänt kända. Under året har ett antal aktiviteter genomförts i syfte att främja folkhälsoarbetet i länet. Bland annat har ett system för utveckling av det sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården utarbetats. Systemet är integrerat med pågående arbeten inom Hälsofrämjande sjukvård och Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Vidare har Folkhälsocentrum, i samverkan med Mittuniversitetet, utvärderat effekterna av fysisk aktivitet på recept (FaR) bland patienter i Östersund. Ett nätverk för kommunernas

kostchefer har skapats och ett stort antal utbildnings- och fortbildningstillfällen kring sexuell hälsa, tobak, fysisk aktivitet och motiverande samtal har genomförts.

Jämtlands läns landsting har utarbetat en handlingsplan för jämställd sjukskrivningsprocess för att säkerställa hög kvalitet för både kvinnor och män och för att minska omotiverade skillnader mellan kvinnors och mäns sjukskrivning.

Under 2011 har alla sjukskrivande enheter följt utvecklingen av sjukskrivningar genom könsuppdelad, individbaserad statistik. Inom specialistvården kan man inte konstatera några större skillnader mellan kvinnors och mäns sjukskrivningar. Av de som sökt sig till hälsocentralerna är andelen sjukskrivna kvinnor högre än för männen. Detta stämmer väl överens med nationella iakttagelser. Verksamhetsområde primärvård har utfärdat 4 427 medicinska underlag varav 65 procent avser kvinnor och 35 procent män. Kvinnors och mäns sjukskrivningar varierar mellan olika enheter i länet med 46-71 för kvinnor och 22-54 procent för män. Verksamhetsområde primärvård kommer att fortsätta analysera varför resultaten ser ut som de gör.

Arbete för sänkt sjukfrånvaro. Sjukskrivningsmiljard och rehabgaranti

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

Sjukskrivningsmiljarden syftar till att öka kvaliteten och effektiviteten i sjukskrivningsprocessen och består av två delar. En del av bidraget är rörligt och kopplat till förändringar i antalet sjukskrivningsdagar. I Jämtlands län minskade antalet sjukskrivna 2011 men den genomsnittliga sjukskrivningstiden ökade med drygt 20 procent och därmed ökade det totala antalet sjukskrivningsdagar. Från att 2010 tillhört

landstingen med störst sänkning av sjukskrivningsdagarna gick Jämtlands län till att 2011 ha sämst utvecklingen i landet. Ur den rörliga delen av sjukskrivningsmiljarden fick Jämtlands läns landsting 2011 endast en miljon kronor.

Den fasta delen av sjukskrivningsmiljarden hade 2011 fyra kravområden:

- Elektroniskt överförda läkarintyg till Försäkringskassan.
- Ökad kvalitet på läkarintygen.
- Teamfördjupade utredningar och särskilt läkarutlåtande ska utföras på begäran av försäkringskassan.
- Jämställd sjukskrivning.

Då Försäkringskassans uppföljning av de tre första kraven har blivit fördröjd är det ännu oklart om Jämtlands läns landsting klarat målen enligt överenskommelsen och vilken ersättning som kommer att erhållas.

Inom ramen för den så kallade rehabgarantin har 197 personer fått multimodal rehabilitering (MMR) mot långvarig smärta och 463 personer kognitiv behandlingsterapi (KBT) mot stress, ångest och depression. Det är 42 respektive 111 färre insatser än 2010. Smärtehabilitering ges vid landstingets smärtenhet. Under 2011 fick Jämtlands läns landsting 13,4 miljoner kronor för Rehabiliteringsgarantin.

Av 31 hälsocentraler har 28 KBT-kompetens med minst steg 1-utbildning och avtal finns med en privat KBT-psykolog. MMR finns på 30 hälsocentraler och det finns ett specialiserat team för MMR på sjukhuset.

Särskilda rehabkoordinatorer arbetar för att stötta processen. I Verksamhetsområde primärvård pågår arbete med att certifiera team på hälsocentralerna och därmed kvalitetssäkra arbetet. Inom Verksamhetsområde ortopedi och vuxenpsykiatri arbetar rehabkoordinatorerna med information till läkare och övrig personal om sjukskrivningsstatistik, jämställdhet och kvalitet på läkarintyg.

God vård

Mål	Målvärde 2011	Resultat 2011
Patientfokuserad vård	Patienters bedömda helhetsintryck av given vård ska för samtliga verksamheter visa lägst 90 %. PUK-värde, patientupplevd kvalitet, är den enhet som resultaten redovisas i enligt den nationella patientenkäten.	Målet uppnått. Nationell patientenkät genomförd i primärvården 2011. Såväl helhetsintryck av given vård som uppfattningen om tillgänglighet visade högre grad av nöjdhet än i föregående undersökning 2009. Barn- och ungdomsmedicin deltog våren 2011 i den nationella patientenkäten. Resultaten var genomsnittligt höga i landet. Barnmottagningen fick något lägre resultat än riket vilket föranlett riktade insatser mot utvalda förbättringsområden.
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner hos inlagda patienter ska vara högst 5 %.	Målet inte uppnått. Förbättrat värde jämfört med år 2010. Tre specialiteter har uppfyllt målen.
	Lägst 80 % av patienter, 70 år och äldre, ska screenas för risk för fall, trycksår och undernäring. 100 % av patienter med konstaterad risk ska ha fått förebyggande åtgärd. Obs: Förutsättningar att nå 80 % har förändrats efter ändrade kriterier för registrering av varaktigt beslutsoförmögna i kvalitetsregister.	Målet inte uppnått. 44 % av patienterna har fått en screening. Vid konstaterad risk fick 83 % av patienterna planerad förebyggande åtgärd mot fall, 88 % mot trycksår och 85 % mot undernäring.
Vård i rimlig tid	Andel patienter som upplever mottagningens tillgänglighet per telefon vara bra ska för primärvård vara högre än 2009 (PUK 51) och för specialiserad vård lägst samma som 2009.	Målet uppnått. Primärvårdens PUK-värde vid mätning var 63. Ingen mätning gjordes 2011 för specialiserad vård. Patientenkäter genomförs vartannat år för primärvård och specialiserad vård.
Effektiv vård	Återinläggning inom två veckor av samma orsak ska vara högst 10 %.	Mål uppnått inom somatiska specialiteter. Medicin 4 %, kirurgi 4 %, infektion 2 %, ortopedi 2 %. Målet inte uppnått inom Verksamhetsområde psykiatri, 12 %. En ökad andel patienter återinskrivs under sista halvåret 2011. Rutinerna fungerade inte fullt ut för samarbetet mellan specialiserad vård, primärvård och kommunerna. Inom intensivvården följs återinläggning på intensivvårdsavdelningen inom 72 timmar. Målet är högst 3,5 %. Resultatet blev 3 %.

Mål	Målvärde 2011	Resultat 2011
Kunskapsbaserad vård	Andel döda inom 28 dagar efter förstagångsstroke ska vara färre jämfört med 2005–2007 (Män 23,7% och kvinnor 24,7 %).	Målet uppnått för män 23,3 % dödlighet 2008-2010. Målet inte uppnått för kvinnor 25,7 % dödlighet 2008-2010. Andelen strokepatienter som i akutskedet vårdas inom strokeenheten förbättrades från 78 % till 88 %. Fördelningen mellan män och kvinnor har förändrats till fördel för kvinnorna med 89,3 % kvinnor och 86,5 % män.
	Andel döda inom 28 dagar efter hjärtinfarkt ska vara färre jämfört med 2005-2007 (Män 34,3 % och kvinnor 31,8 %).	Målet uppnått. Män 32,2 %, kvinnor 27,2 % för 2008-2010.
Tillgänglighet	Andel kostbehandlade patienter med diabetes i primärvård, med blodsockervärde (HbA1c) = <52 mmol/mol, ska öka jämfört med 2009. Avser patienter 70 år eller yngre.	Målet uppnått. Resultat förbättrat jämfört med tidigare värden. 49,8 % av kvinnorna och 48,4 % av männen har nått målvärdet. Gäller patienter 80 år och yngre.
	Andel cancerpatienter i livets slutskede som rapporterats till Svenska palliativregistret ska öka. Utgångsvärde 39,2 % för länet 2009.	Målet uppnått. Under 2011 rapporterades 74,4 % av dödsfallen till palliativa registret. Jämtlands län var ett av fem län som fick högre registreringsgrad än 70 % under 2011.
	100 % kontakt med hälsocentral samma dag. 100 % besök hos allmänläkare inom 7 dagar. Lägst 80 % besök hos specialiserad vård inom 90 dagar. Lägst 80 % behandling hos specialiserad vård inom 90 dagar	Målet inte uppnått. 99 % kontakt med hälsocentral samma dag. 74-100 % besök hos allmänläkare inom 7 dagar. 90 % besök hos specialiserad vård inom 90 dagar. 85 % behandling hos specialiserad vård inom 90 dagar.
Forskning och utveckling	12 deltidstjänster inom forskning varav hälften för forskarutbildade.	Målet uppnått 14 tjänster varav 8 för doktorander (forskarutbildning) och 6 för disputerade (forskarutbildade)

Säker vård

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

Säker vård är beroende av enskilda personers kunskaper och handlingar men i än högre grad av att organisationen byggt in säkerhet i processer, rutiner och strukturer för att därigenom minska risken för vårdskador. Särskilt viktig är en god patientsäkerhetskultur. Med det menas de förhållningssätt och attityder som en organisation och dess medarbetare har till risker.

För att leda mot en ökad patientsäkerhet krävs ett metodiskt arbetssätt som är långsiktigt, förebyggande och kännetecknas av att personalen genomför ständiga förbättringar.

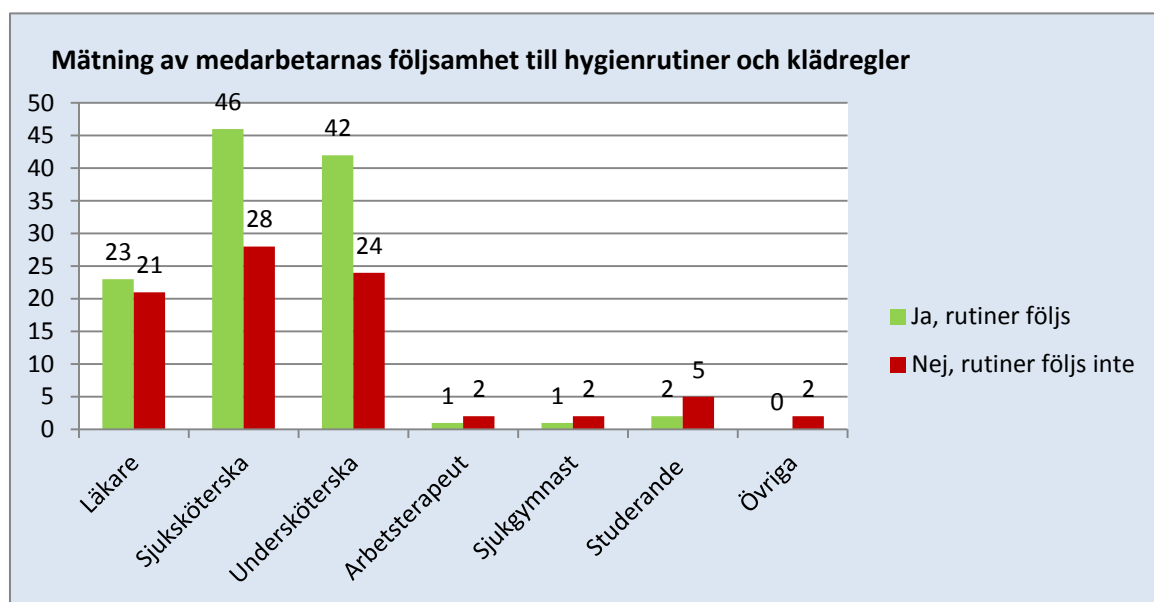
Ett krav som ställs på alla vårdgivare är att varje år skriva en patientsäkerhetsberättelse. Av den ska bland annat framgå vilka strategier, mål och resultat som finns för arbetet med patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska även tydliggöra vem som har ansvar för patientsäkerheten på olika nivåer och hur vårdskador mäts och följs upp. Jämtlands läns landstings patientsäkerhetsberättelse finns att läsa på landstingets webbplats www.jll.se.

För andra året har patientsäkerhetsdialoger genomförts med verksamhetsområdena. Teman för dialogerna har varit uppföljning av handlingsplaner efter händelseanalyser, breddinförande av verktyget SBAR (ett sätt att lämna och ta emot viktig patientinformation strukturerat och snabbt) samt gemensam läkemedelslista. En enkät har lämnats ut till 10 medarbetare per verksamhetsområde. Enkäten har sammanställts och redovisats för ledningsgrupperna i samband med dialogerna.

En apotekare, anställd av landstinget, har under året förberett för läkemedelsavstämning, läkemedelsberättelse och läkemedelsgenomgångar. Utbildningsinsatser för läkare och sjuksköterskor har genomförts och rutiner tagits fram.

Landstinget har under året deltagit i nationella punktprevalensmätningar för trycksår, basala hygienrutiner och klädregler samt vårdrelaterade infektioner. Vid mätningen av trycksår under våren hade 29 av 257 undersökta patienter (11 procent) tryckskador/trycksår. Totalt hittades 37 tryckskador/trycksår vilket innebär att några patienter hade flera skador.

Vid mätning av efterlevnaden av basala hygienrutiner och klädregler under hösten gjordes 199 observationer. Av dessa efterlevde 57,8 procent (115 personer) rutinerna och reglerna. Följsamheten behöver öka för alla yrkeskategorier. Tabellen nedan visar efterlevnaden per yrkeskategori. Ja innebär att regler och rutiner följs.



Lex Maria-ärenden

Händelser där en patient drabbats av en allvarlig skada eller utsatts för allvarliga risker i hälso- och sjukvården ska anmälas till Socialstyrelsen. Denna regel kallas lex Maria. Sedan 2006 är det krav att lex Maria-anmälan ska göras för självmord som inträffar inom fyra veckor efter vård. Antalet lex Maria-anmälningar steg i och med det från 2006.

Jämtlands läns landsting har under 2011 haft 28 lex Maria-ärenden. 26 händelseanalyser har gjorts till följd av dessa. Utöver detta har ett antal händelseanalyser gjorts för händelser som inte är kopplade till lex Maria-ärenden utan föranledda av att verksamhetsområdeschef har gjort denna bedömning.

Under 2011 rapporterades 6 ärenden efter självmord. Under 2010 rapporterades 15 självmordsfall. Denna minskning förklarar till stor del det lägre antalet lex Maria-ärenden under 2011.

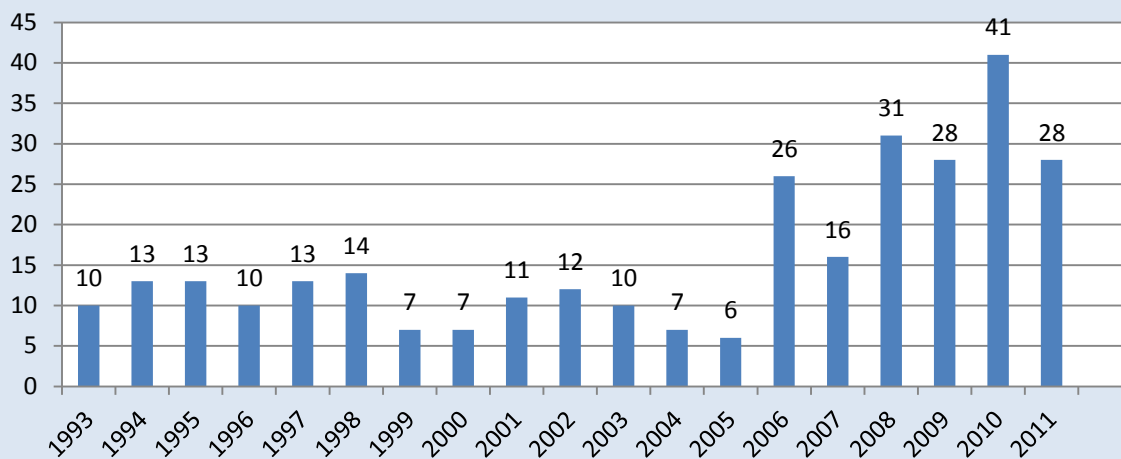
Fördelning av de 28 lex Maria-ärenden som anmäldes under 2011: Primärvård 6, Medicin 6, Ortopedi 3, Psykiatri 4, Barn/kvinna 4, Kirurgi 2, Röntgen 1 och Intensivvård 1.

Avvikelse- och rapportering

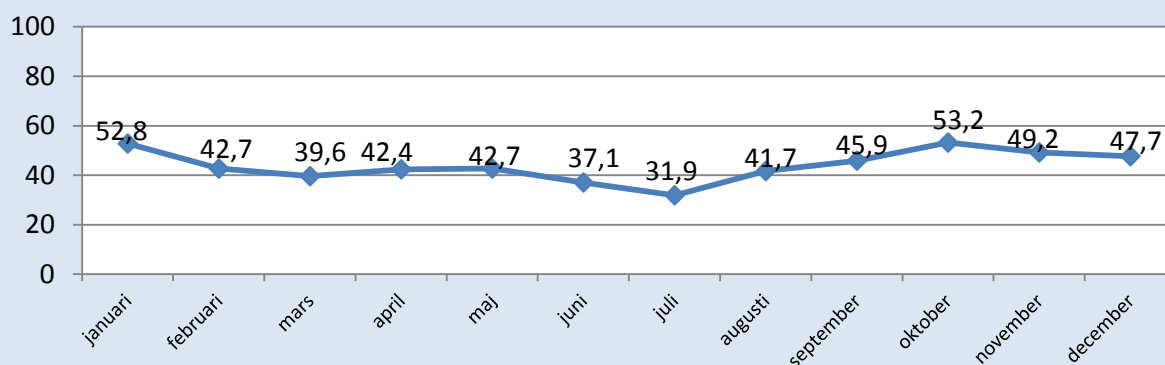
Under året har 5 245 avvikelser rapporterats. Det är en minskning med 260 jämfört med 2010 då 5 505 avvikelser rapporterades. Minskningen kan till viss del bero på byte av avvikelssystem från Vajsing till Centuri. Tre verksamhetsområden, barn/kvinna, kirurgi och psykiatri har ökat rapporteringen jämfört med föregående år.

De händelsetyper som ökat i rapporteringen är trycksår, vårdrelaterade infektioner, samverkan mellan avdelningar, klagomål, medicinsk diagnostik/behandling och omvårdnad. De två förstnämnda händelsetyperna har sannolikt ökat eftersom det är ökat fokus på dessa. För medicinsk diagnostik/behandling och omvårdnad kan kunskapen om vad som är en vårdskada ha ökat.

Antal lex Maria ärenden åren 1993 - 2011



Andel patienter 70 år och äldre som screenats under 2011 för fall, trycksår och undernäring. Resultatet avser medicin, kirurgi, ortopedi, psykiatri, rehabilitering och närvården i Strömsund.



Vårdprevention

Jämtlands läns landsting har under året arbetat systematiskt för att minska risken för vårdskador för patienter med risk för fall, trycksår och undernäring. Resurspersoner har stöttat verksamheten genom bland annat arbetsplatsbesök, utbildningar och egenvårdsråd. Vårdpreventionsarbetet har ökat kunskapen inom hälso- och sjukvården om vikten av att snabbt sätta in åtgärder.

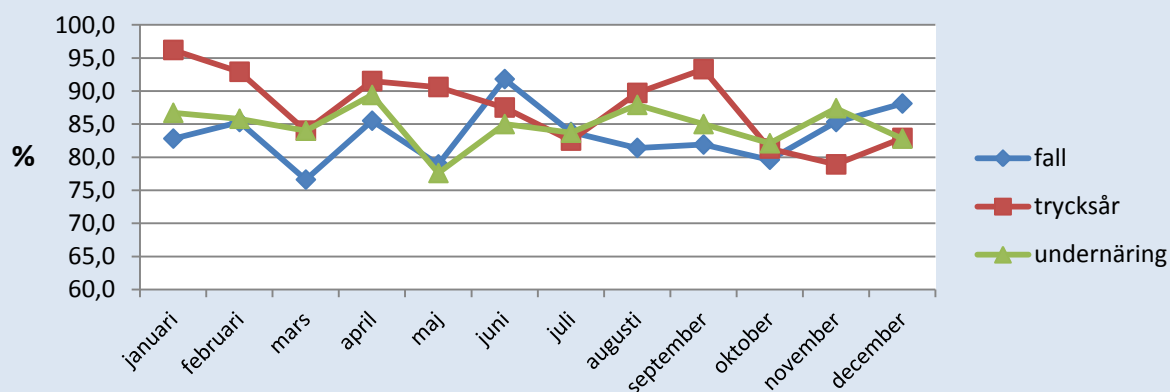
Målet att 80 procent av patienterna över 70 år ska screenas för risk för fall, trycksår och undernäring har inte nåtts. En svårighet i arbetet har varit dokumentation och informationsöverföring. Vårdpreventionen registreras i kvalitetsregistret Senior alert. Det är en manuell och tidskrävande hantering som, tillsammans med korta vårdepisoder, bidrar till den svaga måluppfyllelsen. Under 2012 måste denna hantering ses över.

Ett arbete har startats under året för att introducera metoder för att förebygga fall och undernäring i primärvården och för att förebygga fallhändelser vid intensivvårdsavdelningen på sjukhuset. Arbetet fortsätter under 2012.

För patienter där risk för fall, trycksår eller undernäring konstaterats bör samtliga få en planerad förebyggande åtgärd. Under 2011 fick patienterna i genomsnitt en förebyggande åtgärd i 83 procent av fallen avseende fall, i 88 procent av fallen avseende trycksår och i 85 procent av fallen avseende undernäring. I diagrammet nedan ses utfallet över tid under året. Målet är att 100 procent av patienterna ska få en planerad åtgärd, vilket inte uppnåtts någon månad.

Eftersom svåra trycksår och fallskador bidrar till lidande och längre vårdtider är det vårdpreventiva arbetet viktigt.

Andel patienter med i screening konstaterad risk för fall, trycksår eller undernäring som fått en planerad åtgärd under 2011



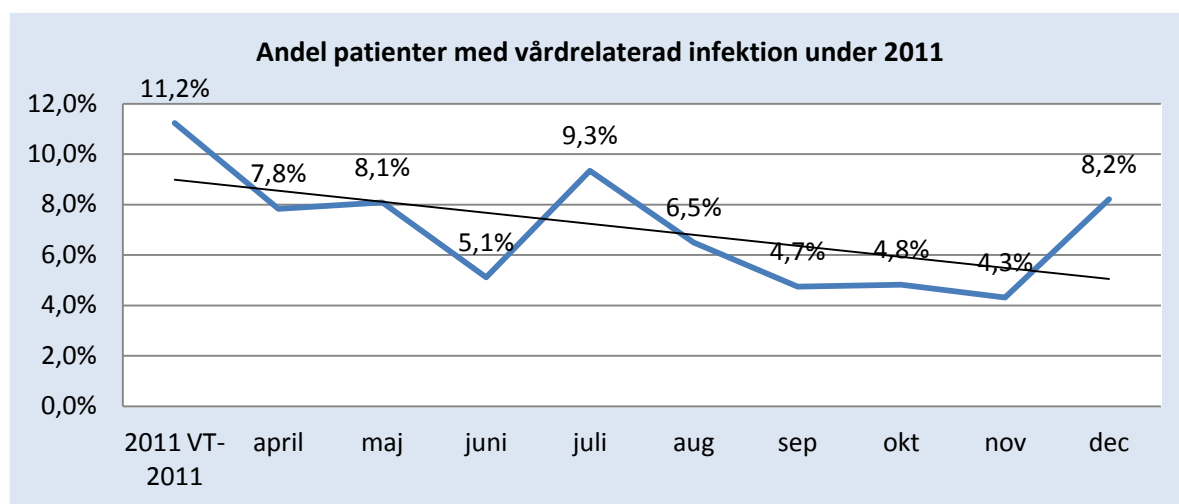
Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner är infektioner som drabbar patienter och brukare i samband med vård eller omsorg. Även personalen kan drabbas av vårdrelaterade infektioner. Sedan landstinget började mäta hur många patienter som drabbats av en vårdrelaterad infektion när de varit inlagda på sjukhuset, har trenden varit tydlig; antalet drabbade är färre.

En satsning av detta slag, där det gäller att förändra arbetssätt, rutiner och beteenden, tar tid. Det är ett långsiktigt arbete där utmaningen ligger i att vara uthållig och inte ge upp. Arbetet handlar bland annat om att öka medvetenheten om så enkla saker som att alltid desinfektera händerna med handsprit, bära kortärmat och inte

använda ringar och klockor i kontakten med patienterna. Fortfarande är urinvägsinfektioner, lunginflammation och hud- och sårinfektioner de vanligaste vårdrelaterade infektionerna men de har minskat sedan mätningarna startade.

Inom den psykiatriska vården görs punktprevalensmätning två gånger per år. Inom den somatiska vården genomförs mätningar varje månad. Målsättningen är att högst 5 procent av inläggande patienter ska drabbas av en vårdrelaterad infektion inom somatisk och psykiatrisk vård. På årsbasis har inte den målnivån nåtts men resultatet har förbättrats jämfört med 2010.



	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Antal patienter med en vårdrelaterad infektion	30	17	22	13	17	13	14	12	11	18
Antal patienter totalt	267	217	272	253	182	201	295	249	255	219

Vård i rimlig tid

Vårdgaranti

Vårdgarantin blev lag 1 juli 2010, som en del av hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgarantin ger inte rätt till en viss vård, däremot ger den rätt till vård inom en viss tid efter det att behörig vårdpersonal beslutat om besök eller behandling.

Vårdgarantin gäller kontakt och läkarbesök i primärvården samt första besök och behandling i all planerad specialiserad vård på ett sjukhus/mottagning oavsett om det är en läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, specialistsjuksköterska, logoped eller psykolog.

Vårdgarantin innebär att komma fram på telefonen samma dag, att om behov av läkarbesök finns efter en medicinsk bedömning ska detta kunna ske inom 7 dagar, att om behov finns för ett första besök inom specialiserade vården ska detta ske inom 90 dagar, och om behov finns av en operation/åtgärd ska detta ske inom ytterligare 90 dagar - den så kallade 0-7-90-90-regeln.

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

Vårdgarantin inom primärvården

Möjligheten att få kontakt med primärvården samma dag var 31 december 99 procent för den landstingsdrivna primärvården medan de privata utförarnas resultat varierade mellan 74 och 97 procent. Från oktober 2011 görs mätningen efter

en ny metod inom den landstingsdrivna primärvården.

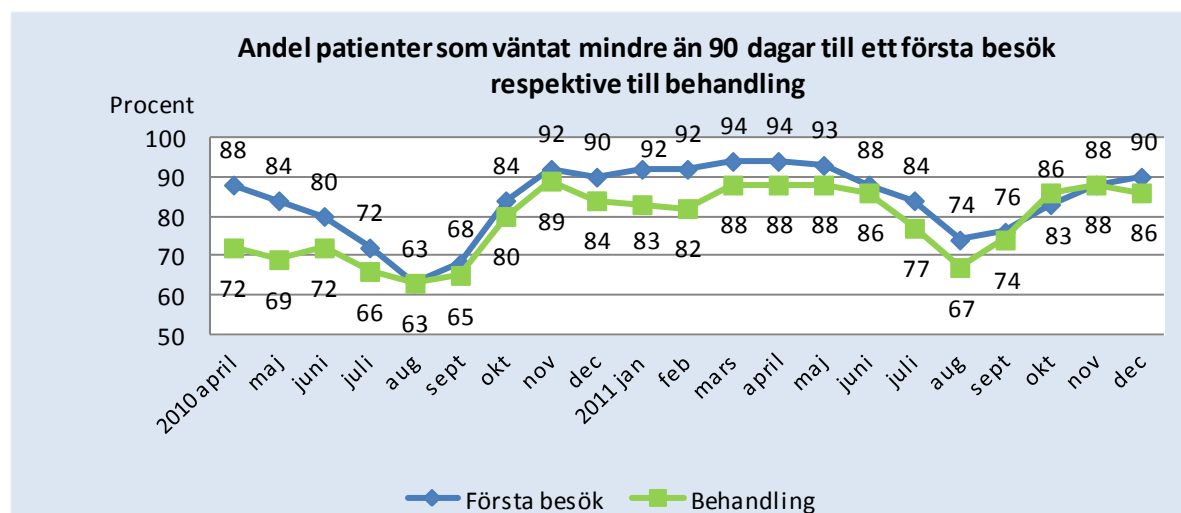
För tillgänglighet till läkarbesök inom 7 dagar varierade resultatet mellan 81 och 100 procent.

Under året har medarbetare inom privat och landstingsdriven primärvård fått utbildning i regler och registrering för vårdgarantin.

Vårdgarantin inom specialiserad vård

Antal patienter som väntat längre än 90 dagar på ett första besök eller behandling har ökat något under 2011 vilket bland annat beror på ökat remissinflöde inom hörselvården och högt akutinflöde inom verksamhetsområde ortopedi. Verksamhetsområde kirurgis brist på urologer och onkologisk kompetens har också påverkat väntetiderna negativt. Inom verksamhetsområde psykiatri har neuropsykiatriska enheten längst väntetid men även vid andra mottagningar fanns patienter som väntat längre än 90 dagar.

Under året har kvällsmottagningar och insatser från stafett- och konsultläkare genomförts. Centraloperation har utökat antalet salstimmar för att möta behovet av fler operationer. Centraloperation har även bistått med personal för öppenvårdsoperationer på mottagningarna. För att förbättra tillgängligheten pågår arbeten med att utveckla produktionsplaneringen. Väntelistor har blivit genomgångna och rutiner utarbetats för att skapa aktuella planeringslistor. För att kunna erbjuda länets invånare en långsiktigt god tillgänglighet måste detta arbete ges fortsatt hög prioritet även kommande år.

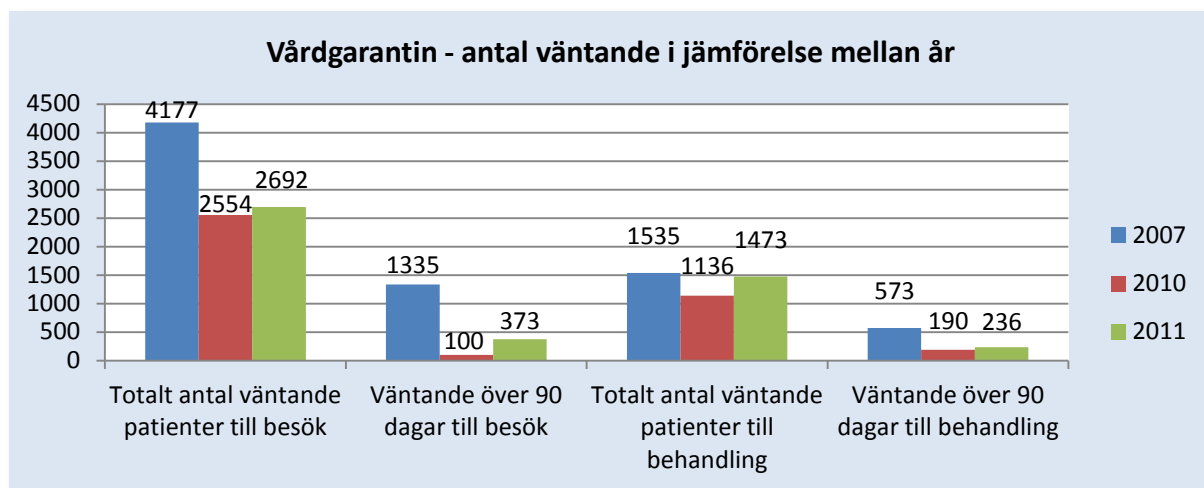


Vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

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

utredning inom 30 dagar, har under året gett de flesta patienterna tid inom denna gräns.

Under året har ett stort arbete pågått med att utbilda medarbetare och skapa förutsättningar för att kunna rapportera den faktiska väntetiden.



Diagrammet visar värden per sista november respektive år.

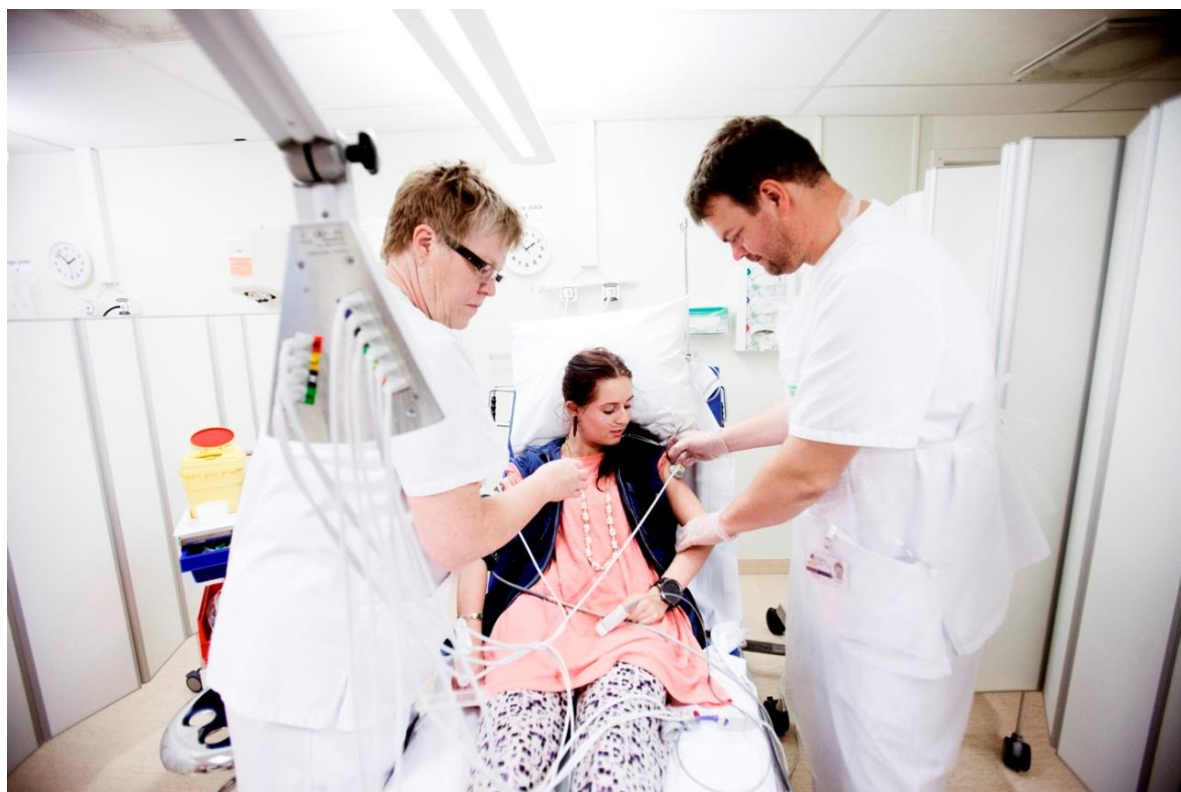


Foto Tina Stafrén

Kömiljarden

Kömiljarden är ett riktat statligt bidrag för att stimulera aktiviteter i landstingen för bättre tillgänglighet. Utdelningen av kömiljarden för Jämtlands läns landsting blev 7,9 miljoner kronor att jämföra med det budgeterade värdet 13 miljoner kronor.

Gränsvärde i procent	Utdelning för första besök	Utdelning för behandling	Summa utdelning
70 %	3 860 633	3 786 678	7 647 311
80 %	238 893	0	238 893
			7 886 204

Kömiljardens tidsgränser för 2011 innebar att lägst 70 procent av patienterna skulle få ett första besök eller en planerad behandling/åtgärd inom 60 dagar. Om 80 procent uppnåddes skulle ytterligare medel erhållas. I det totala antalet väntande räknades 2011 även frivilligt väntande in, vilket gör att siffrorna inte är jämförbara med 2010. Patientvald väntan motsvarar 5-7 procent, vilket är normalt både nationellt och för Jämtlands läns landsting.

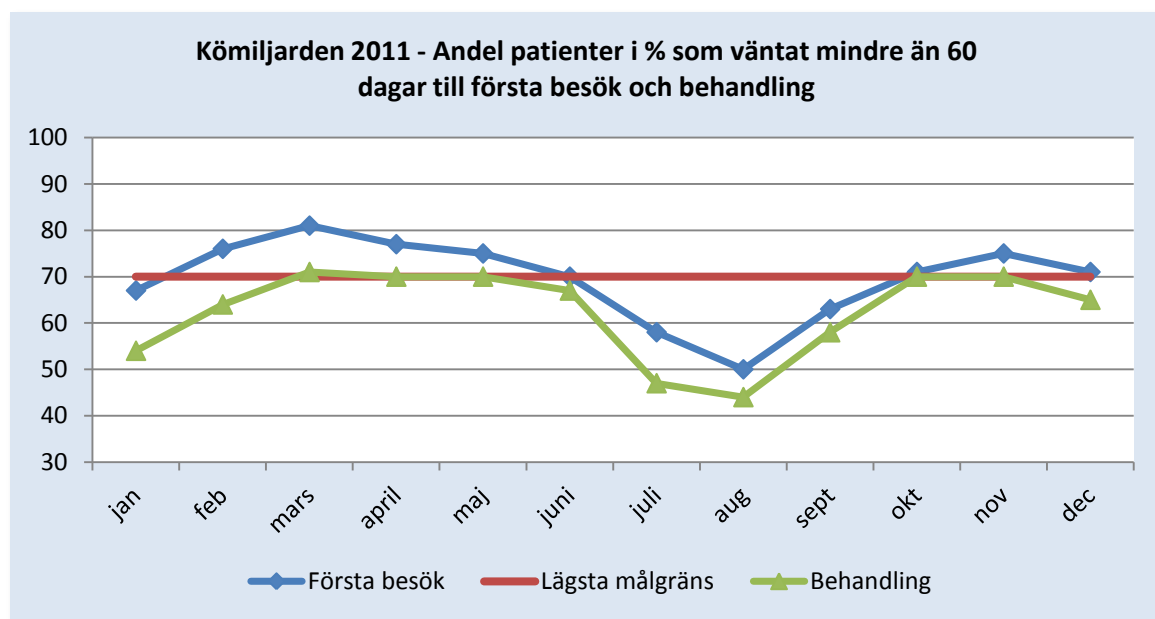
För att klara tidsgränsen 60 dagar för första besöket har verksamhetsområdena arbetat med att balansera behov och resurser. Prioriteringar

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

Behandling

Landstinget har haft svårt att nå gränsvärdet 70 procent trots ökad produktion vid många enheter. Antalet patienter som valt vårdgaranti eller fritt vårdval har minskat. Ögon- och öronmottagningarna har haft ett ökat inflöde av remisser och därför gjort extra satsningar. Verksamhetsområde kirurgi har tagit hem tung urologisk kirurgi från Norrlands universitetssjukhus i Umeå och samtidigt ökat antalet överviktsoperationer. Centraloperation har ökat både antalet operationstimmar och antalet operationer.

Öronmottagningen och centraloperation har genomfört en lyckad poliklinisk operationssatsning. Arbetssättet kommer att upprepas och även överföras till ortopedisk verksamhet. Inom gynekologin har medicinskt högt prioriterade patienter planerats in medan halvakuta patienter senarelagts. Trots detta klarade kvinnokliniken en 70-procentig tillgänglighet.



Hälsoval Jämtlands län

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

Det fanns fyra privata vårdgivare inom hälsovalet 2011:

- Offerdals hälsocentral ekonomisk förening
- Sjukvårdens utveckling i Hede Vemdalen ekonomisk förening (Fjällhälsan)
- Utrikeshälsan AB i Hammerdal
- Nya Närvården AB Hoting som även driver filial i Strömsund

Den landstingsdrivna primärvården bedriver verksamhet vid 18 vårdenheter och 11 filialer.

Under hösten ansökte Gemensam nämnd för närvård i Frostviken, som till 31 december 2011 hade ett separat avtal med Jämtlands läns landsting, om att få ingå i hälsovalet från 2012.

Under första kvartalet 2011 följdes 2010 års verksamhet upp vid särskilda dialogmöten. Dessa möten resulterade för vissa enheter i

åtgärdsplaner som kontinuerligt följts upp under året. På initiativ från hälsovalskansliet har fyra dialogmöten med utförarna genomförts.

I samband med att nya utförare tillkommit har det annonserats i lokalpress. Även bioreklam om hälsovalet har rullat under första halvåret.

Den landstingsdrivna Zätagårds hälsocentral i Östersund fick i mars ett vite på 2 270 000 kronor för att de inte tillgodosåg medborgarnas val av hälsocentral inom avtalad tid. Ett vite som senare sänktes till 454 000 kronor.

Under året genomfördes en utredning om ändring av fördelning av den så kallade folkhälsopengen på 6,5 miljoner kronor. Landstingsfullmäktige beslutade i november om en förändring från 2012 som innebär att största delen av folkhälsopengen fördelas per invånare och en summa motsvarande 1,1 miljoner kronor avsätts för särskilda utvecklingsuppdrag. Hälsocentralerna kan ansöka till Folkhälsocentrum för att få ta del av dessa.

Till och med 2011 hade 10 563 personer valt hälsocentral. Av dessa har mer än hälften valt privat hälsocentral. Drygt 8 procent av befolkningen i länet är listade vid en privat hälsocentral.

Information om Hälsoval Jämtlands län och resultat för de olika hälsocentralerna finns på www.jll.se.

Produktionsvolymen Hälsovalet 2011	Utfall egen regi		Utfall privat regi		Totalt utfall
<u>Antal patientbesök</u>	antal	%	antal	%	antal
Läkarbesök*	178 491	88	23 426	12	201 917
Sjuksköterskebesök**	244 774	89	29 202	11	273 976
Övrig sjukvårdande behandling*	37 051	86	5 819	14	42 870
Besök psykosociala enheter*	13 181	95	663	5	13 844
* exklusive besök per telefon					
** exklusive besök per telefon, inklusive provtagning					

Källa: Egen regis sammanställning i årsbokslut samt uppgifter från privat regis verksamhetsberättelser.

Köpt riks- och regionvård

De totala kostnaderna för köpt vård utanför länet har de senaste tre åren legat runt 275 miljoner kronor. Inom ramen för detta belopp har följande större förändringar skett:

- Kostnader för vårdgarantin har minskat från 21 miljoner kronor 2009 till 6 miljoner kronor 2010 och till 1,8 miljoner kronor 2011.
- Kostnaderna för fritt vårdval har sjunkit från 5 miljoner kronor 2009 till 4 miljoner kronor 2010 och 3,4 miljoner kronor 2011. År 2011 var kostnaden för fritt vårdval för första gången högre än kostnaden för vårdgarantin.
- Alla tre åren 2009-2011 har haft höga kostnader för patienter med kostnader över en miljon, så kallade miljonpatienter.

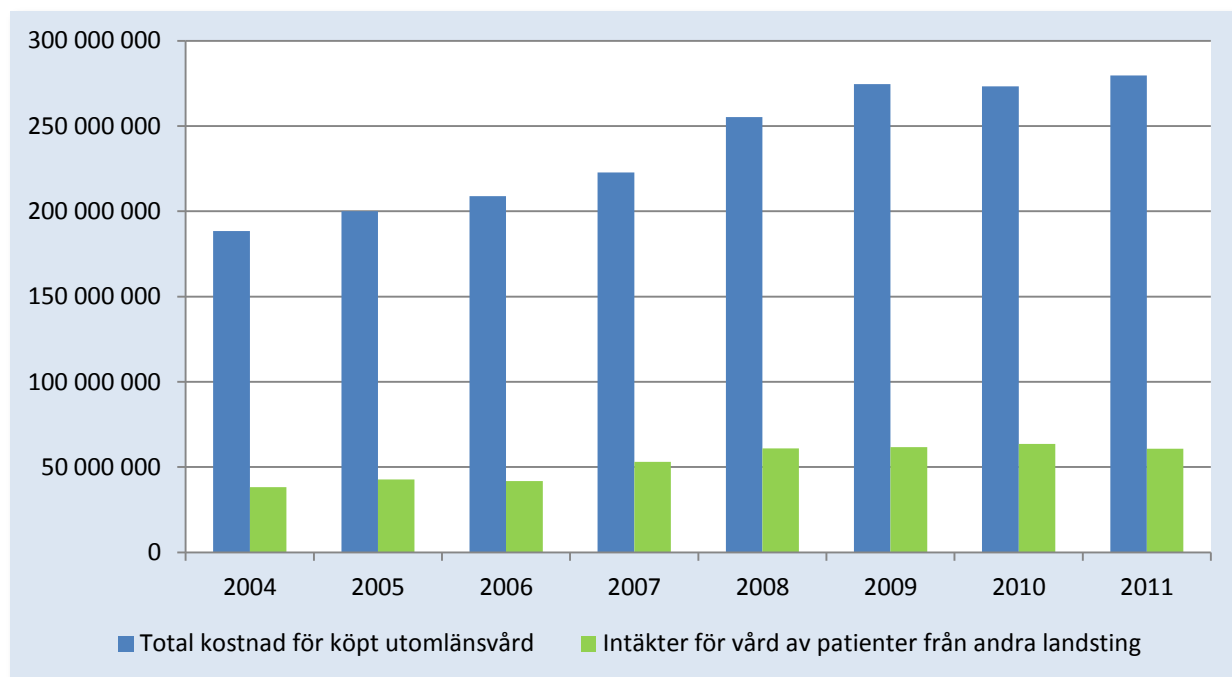
Kostnadsutvecklingen 2011 för köpt vård förutom vårdgaranti, fritt vårdval och miljonpatienter var 3 procent. Prisökningen vid Norrlands universitetssjukhus, där 60 procent av vården köps, var 1,2 procent. Jämtlands läns landstings kostnader gentemot Norrlands universitetssjukhus ökade med 11 procent, vilket indikerar ökade volymer eller mer komplicerade fall.

Den slutenvård som köpts vid Norrlands universitetssjukhus har de senaste fem åren:

- ökat kostnaden med 26 procent varav 16 procent 2011.
- ökat antalet vårdtillfällen med 7 procent varav hela ökningen under 2011.
- ökat antalet vård dagar med 14 procent varav 7 procent under 2011.
- inte ökat genomsnittlig vårdtyngd, DRG-vikt, per vårdtillfälle. Fler patienter vårdas längre men de har oförändrad vårdtyngd.

Verksamhetsområdena redovisade sammantaget ett underskott mot budget på 27 miljoner kronor. När underskottet på det centrala anslaget för länsinvånarnas akutsjukvård i andra län läggs till blir underskottet mot budget 42 miljoner kronor 2011.

Som turistlän har Jämtlands läns landsting betydande intäkter för vård av patienter från andra landsting. Under 2011 var intäkterna 61 miljoner kronor, vilket är 2,8 miljoner kronor lägre än 2010.



Läkemedel

Jämtlands läns landsting har en lång tradition av effektiv läkemedelsförskrivning och landstinget kommer oftast väl ut i nationella jämförelser.

Under året har ekonomin varit i stort fokus för verksamheterna och för många förskrivare är det en pedagogisk utmaning att förklara för patienter att ett nytt, billigare läkemedel är lika bra som det dyrare som tidigare använts. Ett projekt pågår som ska förbättra läkemedelshanteringen i övergången mellan olika vårdgivare. Detta är viktigt för att undvika felaktig läkemedelsanvändning.

Kostnaden för förmånsläkemedel var 237 miljoner kronor, en ökning med 8,3 miljoner kronor (3,6 procent) jämfört med 2010. Genomsnittlig förändring i riket under samma period var 1,3 procent.

Den totala kostnaden för läkemedel var 358 miljoner kronor, en ökning 3,5 miljoner kronor (1,0 procent) jämfört med 2010. En ökning på 3,6 miljoner kronor sågs inom slutenvården och en ökning på 3,0 miljoner kronor inom öppenvården. Dessa kompenseras av en ökning av erlagda rabatter på 3,1 miljoner kronor.

Volymmässigt fick invånarna i Jämtlands län ungefär lika många definierade dagliga doser av medicin som riket i snitt, 558 totalt under 2011 jämfört med 551 för riket. Generellt ses en ökning över tid i alla län.

Länsborna fick relativt små volymer läkemedel samtidigt som förskrivningen var nästan billigast i landet räknat i förmånskostnad per definierad daglig dos. Kostnaden per invånare var relativt låg, 1 870 kronor per invånare i Jämtlands län jämfört med 2 020 kronor i riket. Endast två län har lägre kostnad: Östergötland 1 827 kronor och Västra Götaland 1 839 kronor.

Skillnaden i läkemedelsförskrivning i länets kommuner var mycket stor. Under 2011 fick invånare i Bräcke kommun läkemedel för nästan 800 kronor mer per person än patienter i Krokoms kommun. Detta beror både på större volymer och något dyrare läkemedel. Invånare i Jämtlands län fick i genomsnitt mer och dyrare läkemedel 2011 än året innan.

Volymmässigt låg Krokoms kommun lägst och Strömsunds kommun högst med 464 respektive 750 definierad daglig dos per invånare. Volymen ökade under perioden i samtliga kommuner. Störst var ökningen i Härjedalens kommun där varje invånare i snitt fick 47 fler definierade dagliga doser 2011 än 2010. De billigaste läkemedlen förskrevs i Strömsunds kommun och de dyraste i Åre kommun.

Kostnad och volymer av läkemedel

	DDD* per invånare			Förmånsläkemedel per invånare i kronor			Förmånsläkemedel per DDD* i kronor		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011*	2009	2010	2011
Bräcke	656	696	698	2 253	2 352	2 373	3,44	3,38	3,40
Ragunda	675	702	719	2 462	2 243	2 337	3,65	3,19	3,25
Strömsund	689	715	750	2 211	2 132	2 168	3,21	2,98	2,89
Berg	603	613	628	2 047	2 149	2 138	3,39	3,51	3,41
Härjedalen	588	615	662	2 003	1 928	2 112	3,41	3,14	3,19
Jämtlands län	536	546	559	1 845	1 805	1 870	3,44	3,31	3,35
Östersund	488	494	498	1 723	1 668	1 737	3,53	3,38	3,49
Åre	470	461	470	1 502	1 508	1 651	3,19	3,27	3,51
Krokom	458	456	464	1 605	1 602	1 579	3,51	3,51	3,40

*Definierad daglig dos av läkemedel

Forskning och utveckling

Forsknings- och utvecklingsenheten inom Jämtlands läns landsting har under året arbetat med uppbyggnad av den akademiska miljön vid Östersunds sjukhus och uppbyggnad av Kliniskt forskningscentrum (KFC-Z), samt medverkat i kliniska studier gemensamt med alla länssjukhus i norra sjukvårdsregionen.

Bättre möjligheter till kliniska studier i Norrland, framför allt läkemedelsprövningar, och möjligheten till en forskningsfond för stora kliniska behandlingsstudier, var utgångspunkter för ett förslag till samarbetsstruktur med Umeå universitet, Norrlands universitetssjukhus och de tre länssjukhusen som noder i ett kliniskt forskningsnätverk.

Med hela Norrlands befolkning som bas, hög forskningskompetens och samverkande kliniska forskningscentrum i regionen ska Norrland kunna åta sig prövningsprojekt och tillföra ny kunskap som snabbt kommer patienterna till godo.

Ett kliniskt forskningscentrum på Östersunds sjukhus, som landstingsstyrelsen fattade beslut om i augusti, kommer att etableras under 2012. Uppbyggnadsarbetet pågår och de första gemensamma projekten startade redan 2011. Den kliniska forskning, som är en del av uppgiften för Regionalt cancercentrum i norra sjukvårdsregionen, kommer också att nyttja de resurserna.

De hälsomässiga konsekvenserna av Cryptosporidieinfektionen i Östersunds dricksvatten vintern 2010-2011 har följts upp i samarbete med bland andra Smittskyddsinstitutet.

Forskningsaktiva medarbetare har rapporterat sina resultat vid olika internationella vetenskapliga konferenser under året och även fått utmärkelser för sina arbeten.

Utbildningsuppdrag

Jämtlands läns landsting tar emot sjuksköterskestuderande från Mittuniversitetets verksamhetsförlagda utbildning. Sjuksköterskestudenterna har sammanlagt 20 veckors handledd klinisk utbildning under tre terminer. Det betyder att 300

sjuksköterskestuderande per år undervisas framför allt på Östersunds sjukhus under sammanlagt 2 000 studentveckor. Verksamhetsområde barn/kvinna tar också emot barnmorskestuderande från Umeå universitet för verksamhetsförlagd utbildning.

Umeå universitets regionaliserade läkarutbildning startade 17 januari 2011. Kombinationen av videoförmedlade föreläsningar och lokal klinisk undervisning har fungerat utmärkt och studenterna har varit nöjda med att genomföra den kliniska delen av sin läkarutbildning i Östersund.

Den första kullen på tio studenter gick medicinterminen våren 2011 och fortsatte på kirurgterminen under hösten. Under hösten 2011 kom en ny kull studenter till medicinterminen. Planeringen för den tredje kliniska terminen som ges första gången våren 2012, var intensiv under våren och hösten. Det är en komplicerad termin då den innehåller flera korta avsnitt inom skilda specialiteter; vård utanför sjukhus (mest primärvård), ortopedi, infektion, hud- och könssjukdomar, reumatologi med mera.

Regionalt cancercentrum i Norrland

Med utgångspunkt från den nationella cancerstrategin har de sex sjukvårdsregionerna getts möjlighet att ansöka om statsbidrag för att etablera regionala cancercentrum. Arbetet med att etablera ett Regionalt cancercentrum Norr (RCC Norr) inleddes under våren 2010 med ett brett upplagt arbete i Norrlandstingens regionförbunds regi. Visionen är "Likvärdig och tillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd". Ett särskilt profilområde blir Cancervård i glesbygd.

Under hösten 2010 startades en projektledningsgrupp bestående av verksamhetsansvariga från de fyra Norrlandstingen och ett antal arbetsgrupper för tidig upptäckt av cancer, distansöverbyggande teknik, folkhälsa, palliativ vård och rehabilitering. Processledare har rekryterats för de största diagnoserna samt för palliativ vård. Under 2011 har ett stort antal aktiviteter och utvecklingsinsatser genomförts inom ramen för RCC Norr.

Regional utveckling

Mål	Målvärde 2011	Resultat 2011
Länets befolkning ska vara delaktig i och få ta del av landstingets kulturutbud.	55 % av kulturutbudet ska ges utanför Östersunds tätort. 50 % av länskulturens utbud ska rikta sig till barn och unga.	Målet uppfyllt. Av 622 konserter gavs 63 % utanför Östersunds tätort. Av 277 teaterföreställningar gavs 57 % utanför Östersunds tätort. 44 % av länskulturens konserter riktades till barn och unga. 70 % av länskulturens teaterföreställningar riktades till barn och unga. Alla kommuner i länet har besökts.
Antal resor inom länstrafiken, exklusive elevkort, ökar årligen.	Antal resor ska öka i förhållande till föregående år.	Målet uppfyllt 1 342 600 resor, en ökning med 820 resor jämfört med 2010.

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

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

Jämtlands läns landsting hade under 2011 kvar ansvaret för kultur, gymnasieskola, två folkhögskolor samt kollektivtrafik. Dessa verksamheter överförs till regionförbundet 1 januari 2012.

Kultur

Kulturen har en viktig roll för de värden som vi förknippar med ett demokratiskt samhälle. Konst och kultur bidrar till att länet upplevs

attraktivt att verka och bo i, till informellt lärande, regional tillväxt och ökad sysselsättning. Länskulturen bidrar till ett dynamiskt kulturliv i hela länet i samverkan med kommunerna, civilsamhället, folkbildningen och det fria kulturlivet.

Verksamhetsområde kultur driver Estrad norr–länsmusik, Jämtlands läns teater och Norrlands nätverk för musikteater och dans, Filmpool Jämtland, Designcentrum Jämtland, bildkonsten och konsulentverksamhet inom konst, slöjd och film. Riktade insatser har gjorts till unga.

Området hanterar bidrag och stöd till kulturinstitutioner och organisationer med länsövergripande ansvar såsom Stiftelsen Jamtli, Jämtlands läns bibliotek för regional biblioteksverksamhet, Föreningsarkivet, Riksteatern i Jämtland-Härjedalen, folkbildning, föreningsliv och organisationer.

Attitydfrämjande insatser har riktats till särskilt utsatta grupper genom val av produktion och utbud av konst, scenkonst, film med mera. Teater Barda är en etablerad verksamhet med 87 föreställningar av Är du störd eller? och Råmeo och Julia. Ökad jämlikhet inom musikområdet är ett prioriterat område.

Externa institutioner har bidragit med utveckling och tillgängliggörande av kulturarvet genom utställningar, rådgivning, utbildning och övriga

aktiviteter såsom litteraturförsörjning och arkiv. Riksteatern har ökat teaterutbudet för barn och unga med 30 procent jämfört med de tre senaste åren. En stor del av utbudet inom områdets konsulentverksamhet inom film, konst, design och slöjd med mera har riktats till barn och unga där eget skapande, samverkan mellan konsulenterna och Skapande skola har prioriterats. Föreningslivet är stabilt och ungdomsföreningarna ökar sina medlemstal. Det fria kultur- och föreningslivet söker löpande projekt- och arrangemangsstöd från landstinget.

I juni 2011 beslutade strukturfonderna om 3,9 miljoner kronor i EU-stöd till utveckling av kulturella och kreativa näringar i samverkan med nationella och regionala aktörer 2011-2013.

Utbildning

Åsbygdens naturbruksgymnasium hade för 2011 budgeterat för ett intag på 42 elever under höstterminen men endast 34 elever började. Elevantalet på skolan har de senaste åren minskat från som mest 205 elever till mindre än 160 elever 2011. Detta har inneburit att gymnasiet fått anpassa arbetsupplägg och kostnader.

Bäckedals folkhögskola i Sveg har genomfört 3 135 deltagarveckor vilket är 4 procent mer än målet 3 000. Verksamheten har uppnått målen vad gäller både kvalitet och volym. Samarbetet med Härjedalens kommun om svenska för invandrare och grundläggande studier på grundskolenivå är en allt viktigare del av den sektor av skolans uppdrag som riktar sig till den egna kommunen. Skolan har deltagit i två EU-projekt under 2011 som syftar till att öka kunskapen om EU och skapa engagemang i de viktiga framtidsfrågor som handlar om klimat och jobb både inom EU och globalt. Investeringar har gjorts i smideskursen genom anpassning av lokaler och ett utökat antal platser.

Birka folkhögskola i Ås har genomfört 7 177 deltagarveckor, vilket är 1 procent mer än målet 7 094. Antalet studerande har minskat något på allmän kurs men istället tog skolan in något flera studerande på behandlingsassistentutbildningen samt att en tredje folkmusikprofil inrättades på musikutbildningarna. I nära samarbete med samtliga åtta kommuner och länsstyrelsen har en

pilotutbildning utarbetats för personal på boenden för ensamkommande flyktingbarn. Utbildningen beräknas genomföras under 2 år för nio grupper. Det finns en önskan från kommunerna att eventuellt permanenta utbildningen som en folkhögskolekurs eftersom man ser ett långsiktigt behov.

Musikutbildningarna är en av länets största kulturarrangörer. Fritidsledarna deltar aktivt i arbetet med Vinterstaden och på Jamtli. Medieprofilen på den allmänna kursen har bidragit med studerandekraft under skidskyttetävlingarna och under SM-veckan. Afrikalinjen genomför både praktik- och biståndsarbete i Östafrika och behandlingsassistentutbildningen deltar både i projekt Röda tråden och i länets mobiliseringsverksamhet mot droger och alkohol.

Framtiden

Regionförbundet Jämtlands län övertar 1 januari 2012 ansvaret för läns-kulturen och folkhögskolorna.

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

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

Arbetet med att bilda en gemensam region med Västernorrland har avbrutits då det inte finns tillräckligt stark politisk majoritet för att arbeta vidare med en ansökan. Erfarenheterna och lärdomarna från arbetet ska användas i de fortsatta ansträngningarna att skapa goda utvecklingsförutsättningar i Västernorrlands och i Jämtlands län.

Miljö

Mål	Målvärde 2011	Resultat 2011																					
Koldioxidutsläppen från landstingets fordonstrafik ska minska.	Koldioxidutsläppen ska minska med 6 % i förhållande till 2005 års nivå.	Målet uppnått Landstingets medarbetare och politiker reste 895 261 mil (14 % mindre än 2005). Resor och transporter gav upphov till 1 342 537 kg koldioxid – en minskning med 22 %. I genomsnitt var utsläppet 1,50 kg koldioxid per rest mil, en minskning med 9,6 % jämfört med 2005.																					
Landstingets totala avfallsmängd ska minska.	Antal ton avfall ska minska med 2 % år 2011 i förhållande till 2008 års nivå.	Målet uppnått. Den totala avfallsmängden var 827 ton, en minskning med 16 %.																					
Ökad andel ekologiska livsmedel.	Andelen ekologiska livsmedel ska vara 20 % av landstingets totala livsmedelsinköp vid slutet av 2011.	Målet uppnått																					
Ökad andel livsmedel producerade på ett socialt och etiskt godtagbart sätt.	Andelen livsmedel producerade på ett socialt och etiskt godtagbart sätt ska vara 4 % av landstingets totala livsmedelsinköp vid slutet av 2011.	<table> <tr> <th>Kök</th><th>Andel ekologiskt %</th><th>Andel socialt/etiskt %</th></tr> <tr> <td>Birka</td><td>21,9%</td><td>3,6%</td></tr> <tr> <td>Bäckedal</td><td>25,0%</td><td>5,1%</td></tr> <tr> <td>Sjukhuset</td><td>20,3%</td><td>7,0%</td></tr> <tr> <td>Torsta</td><td>12,8%</td><td>4,6%</td></tr> <tr> <td>Kaffe</td><td>100,0%</td><td>100,0%</td></tr> <tr> <td>Totalt</td><td>20,9%</td><td>7,4%</td></tr> </table>	Kök	Andel ekologiskt %	Andel socialt/etiskt %	Birka	21,9%	3,6%	Bäckedal	25,0%	5,1%	Sjukhuset	20,3%	7,0%	Torsta	12,8%	4,6%	Kaffe	100,0%	100,0%	Totalt	20,9%	7,4%
Kök	Andel ekologiskt %	Andel socialt/etiskt %																					
Birka	21,9%	3,6%																					
Bäckedal	25,0%	5,1%																					
Sjukhuset	20,3%	7,0%																					
Torsta	12,8%	4,6%																					
Kaffe	100,0%	100,0%																					
Totalt	20,9%	7,4%																					
Energianvändningen ska minska.	kWh/m ² BRA-yta exklusive produktionsenergi ska minska med 1 % per år under fem år från 2009. Det motsvarar en minskning med 2 % till slutet av 2011 jämfört med 2009.	Målet uppnått. Målet motsvarar en energianvändning på 220 kWh/m ² . Resultatet blev 215 kWh/m ² , en minskning med 3,6 % jämfört med 2009.																					

Miljöarbetet i Jämtlands läns landsting går framåt

Landstingets vision är ”god hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län”. Eftersom landstinget har en relativt stor miljöpåverkan i verksamheterna har landstinget sedan 2004-2005 integrerat miljöarbetet i ett miljöledningssystem. Miljöledningssystemet är uppbyggt utifrån den internationella standarden ISO 14 001 och EU-förordningen EMAS. Miljöledningssystemet är integrerat i det gemensamma ledningssystemet och gäller för alla verksamheter i Jämtlands läns landsting. Vid den externa revisionen av ledningssystemet avseende miljö noterades 16

avvikelser. Vid efterrevisionen 13 februari 2012 var avvikelserna åtgärdade.

Svårt att mäta avfall

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

Nya hygienrutiner har medfört att mängden engångsmaterial ökat markant sedan 2007, bland annat har mängden engångsförkläden ökat med 9 ton sedan 2006. Ökat tömningsintervall på fett- och oljeavskiljare har medfört ökade mängder avfall även om inte mängden fett och olja i sig ökat. Avfallsmålet har jämförelseår 2008 för att fånga in dessa förändringar som är svåra att påverka. Avfallsmängden 2011 var 827 ton, en minskning med 155 ton jämfört med de osäkra siffrorna för 2008, men 30 ton mer än 2010.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Användandet av ekologiska livsmedel har ökat under en rad år för att under 2009 minska något. Ekologiska varor är 30-80 procent dyrare än andra livsmedel. Målet sänktes för 2011 till 20 procent (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). Tre av fyra produktionskök nådde målet 2011 och totalt sett blev andelen ekologiska livsmedel 21 procent. Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgick till 7,4 procent vilket är väl över de 4 procent som gällde för 2011.

Värmeförbrukning och elenergianvändning

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

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

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



Foto Tina Stafrén

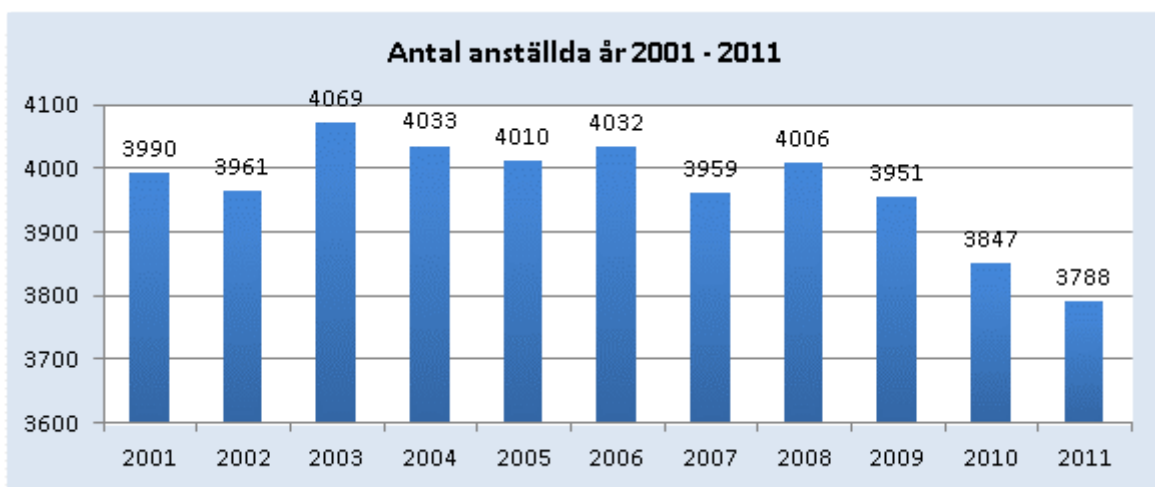
Medarbetare

Mål	Målvärde 2011	Resultat 2011
Alla arbetsplatser ska ha ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete enligt AFS 2001:1.	80 % upprättade checklistor SAM 80 år 2011 och 100 % år 2012	Målet inte uppnått. Utfall cirka 60 %.
Sjukfrånvaron ska minska.	Sjukfrånvaron ska uppgå till högst 4,5 % av ordinarie avtalad arbetstid.	Målet inte uppnått. Sjukfrånvaro 2011: 6,2 %.
Landstinget ska ha jämställda löner.	0 % anställda med osaklig löneskillnad.	Målet inte uppnått. Kartläggning 2011 påvisar fortsatta brister i arbetsvärderingen. Handlingsplan anger att arbetsvärderingar och arbetsvärderingsformulär ska ses över samt specifika insatser för särskilt angivna befattningsgrupper.
Alla som handleder studenter, elever och medarbetare under utbildning ska ha genomgått handledarutbildning.	80 % 2011 100 % 2012	Målet inte uppnått.
Nyttjande av inhyrd personal ska minska.	Lägre än utfall 2010.	Målet inte uppnått. Nyttjandet har ökat.
Andelen heltidstjänster ska öka.	90 % i förhållande till totalt antal anställda 2010.	Målet inte uppnått. Andelen heltidsanställda är 82 %.

Antal anställda

Antalet anställda (månadsavlönade hel- och deltidsanställda personer) uppgick 31 december

2011 till 3 788. Förändringen mot 2010 är 59 färre anställda. Av de anställda var 77 procent kvinnor och 23 procent män.



Utförd tid

Att följa utvecklingen av utförd tid är ett sätt att se hur verksamheten utvecklas och följa eventuell förskjutning i kompetens. För hälso- och sjukvård inklusive folktandvård har den utförda tiden mellan 2010 och 2011 ökat med 58 018 timmar. Det motsvarar 42 årsarbetare varav Verksamhetsområde folktandvård svarar för 10. Ökningen beror bland annat på öppnande av stängda vårdplatser, ökade inskolningar av ny personal, neddragningar som inte har hållit och att en extra ambulans varit i tjänst under vintersäsongen.

Övertid och kort varsel

Ersättning för övertid och kort varsel har ökat med 3 824 timmar. Ersättning för kort varsel är jämförbar med övertid och ingår i arbetstidsmodellen. En förklaring är att det inte finns tid på marginalen vilket gör att oplanerad frånvaro i vissa fall måste ersättas med övertid eller kort varsel.

Bemanningsföretag

En jämförelse mellan 2010 och 2011 visar en ökning med 14,4 miljoner kronor och 13 636 timmar. Ökningen motsvarar 7,7 årsarbetare. De som framförallt ökat nyttjande av inhyrda läkare är Verksamhetsområde primärvård och Verksamhetsområde medicinsk diagnostik och teknik. Verksamhetsområde psykiatri har minskat kostnaderna med 2,7 miljoner kronor sedan de har kunnat rekrytera medarbetare.

Läkare	2009	2010	2011
Antal timmar	29 394 tim	26 297 tim	39 933 tim
Kostnader	35,5 mkr	33,2 mkr	47,7 mkr

Arvodesanställda

Skäl till att anlita bemanningsföretag och anställning av arvodesläkare är bland annat för att klara vårdgarantin och den medicinska säkerheten utifrån vakanta befattningar. Ökningen i både timmar och kronor återfinns i princip inom Verksamhetsområde primärvård och Verksamhetsområde medicinsk diagnostik och teknik. Ökningen motsvarar 2 årsarbetare.

Läkare Arvodesanställda	2009	2010	2011
Utförd tid, timmar	7 866	5 418	8 904
Total kostnad (inkl resor och bostadsförmåner)	6,8 mkr	4,5 mkr	10,6 mkr

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro	2009	2010	2011
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,3 %	5,9 %	6,2 %
Total sjukfrånvaro, timmar	445 120 tim	410 472 tim	420 033 tim
Motsvarar antal årsarbetare	253 st	233 st	239 st
Total sjuklönekostnad exkl. sociala avgifter	14,8 mkr	17,3 mkr	16,9 mkr

Landstingets långsiktiga mål att sjukfrånvaron 2011 ska uppgå till max 4,5 procent av den totala arbetstiden uppnåddes inte, endast tre områden klarade målet. Sjukfrånvaron för året uppgick till 6,2 procent, vilket motsvarar en ökning med 6 årsarbetare.

Ökningen är i intervallet 60-180 dagar och dagar över 180. Övriga intervall har minskat jämfört med föregående år. Det är fortfarande högst sjukfrånvaro i åldersgruppen 50 år eller äldre. Bland de större yrkesgrupperna är det fortfarande undersköterskor, läkarsekreterare och städ- och kökspersonal som har högst sjukfrånvaro.

Den totala sjuklönekostnaden har minskat. Det stämmer med att långtidssjukfrånvaron har ökat, vilket ger en lägre kostnad för arbetsgivaren.

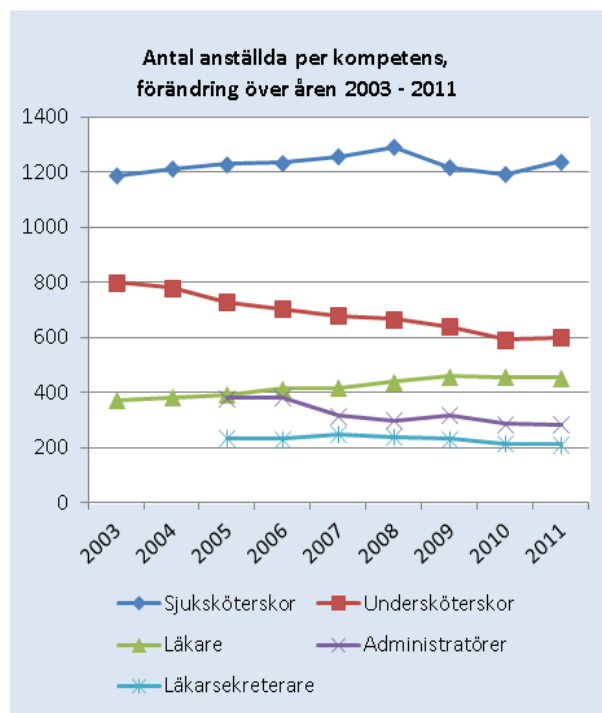
Orsakerna till den ökade långtidssjukfrånvaron är att flertalet av de personer med längre sjukfrånvaro har belastats med problem från rörelseapparaten. Det har även tillkommit nya långtidssjukskrivningar med svåra medicinska diagnoser. Några enheter anger att den höga frånvaron i viss mån beror på icke arbetsrelaterade allvarliga sjukdomar.

Förklaringar som några enheter uppger till den arbetsrelaterade sjukfrånvaron är en pressad arbetssituation, stress, utmattnings- samt försämringskador. Även sjukskrivning under graviditet anges som orsak. Många av de nya sjukfall som inträffat är svårare sjukdomar och skador som gett längre sjukskrivningstider.

Sjukfrånvaro fördelat på kön och åldersgrupper	2009	2010	2011
Sjukfrånvaro kvinnor	7,1 %	6,6 %	6,9 %
Sjukfrånvaro män	3,7 %	3,8 %	4,0 %
för gruppen 29 år eller yngre	4,3 %	3,5 %	4,4 %
för gruppen 30 - 49 år	4,9 %	5,0 %	5,2 %
för gruppen 50 år eller äldre	7,9 %	7,1 %	7,4 %

Förskjutning av kompetens

Under året har antalet sjuksköterskor ökat med 47. Undersköterskorna och läkarna är i princip lika många 2011 som vid mätillfället 2010. Mellan åren 2003 och 2011 har yrkesgruppen läkare ökat med 82, sjuksköterskor med 52 och undersköterskor har minskat med 200.



Arbetsmiljö

Alla verksamhetsområden beskriver att arbetsmiljön upplevs som pressad. Inom den specialiserade vården är det ökad produktion, hög vårdtyngd beroende på allt sjukare och i många fall äldre patienter samt införandet av ny arbetstidsmodell som anges som orsaker. Inom Verksamhetsområde primärvård anges orsakerna främst vara svårighet att bemanna med tillsvidareanställda läkare och det ökade kravet på telefontillgänglighet. Stress noteras också i samband med införandet av nya it-system som ska läras in.

Hot och våldsinidenter har förekommit i ökad omfattning inom både Verksamhetsområde psykiatri och Verksamhetsområde akutvård. Medarbetare inom Verksamhetsområde psykiatri har fått särskild utbildning i att hantera detta. Vanliga åtgärder för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön har varit inriktade på kunskap i konflikthantering framförallt för chefer, organisationsanalyser, handledning för vissa yrkeskategorier och permanent eller tillfälligt utökad bemanning.

Införandet av ny arbetstidsmodell, och inom kvinnosjukvården avveckling av modell, har gett både positiva och negativa effekter på arbetsmiljön. Som positivt beskrivs medarbetarnas möjlighet att påverka sin arbetstidsförläggning och negativt att möjligheten till återhämtning minskat genom minskade överlappningstider och fler arbetspass.

Ett stort fokus har lagts på den fysiska arbetsmiljön jämfört med tidigare år. Det har genomförts ergonomiska genomgångar av arbetsplatser och arbetssätt, utbyte och förbättringar av arbetshjälpmiddel och anpassning av lokaler. Överlag har många både större och mindre ombyggnationer skett och behov av ytterligare noteras på grund av trångboddhet och arbetsmiljöproblem. Inom Verksamhetsområde landstingsservice har ett ettårigt arbete påbörjats tillsammans med Landstingshälsan för att förebygga belastningsskador, förbättra den fysiska förmågan och få medarbetarna engagerade i arbetsmiljöarbetet.

Landstingshälsan

Efterfrågan på stöd från Landstingshälsan har förändrats, från tidigare års tendens att fokus tydligare legat på förebyggande och främjande insatser, till att de rehabiliteranden insatserna ökat under 2011.

Rehabiliteringsmöten och övriga rehabiliteringsinsatser har ökat till 711 kontakter att jämföra med 482 under 2010. Här ingår provtagning med anledning av alkohol- och drogproblematik, vilka har ökat och blivit komplexare. Även avstämningsmöten tillsammans med Försäkringskassan och individuellt samtalsstöd har ökat märkbart. Däremot har antal arbetsförmågebedömningar halverats. Arbetsförmågebedömningar kan genomföras både av förebyggande och rehabiliterande orsak. Totalt har 4 281 individkontakter skett, varav kvinnor 3 633 och män 683 att jämföra med 3 528 varav 2 942 kvinnor och 586 män under 2010. Orsakerna till behovet av rehabilitering är som tidigare i första hand psykiska sjukdomar, vilket inkluderar stressproblematik och sjukdomar i axlar, nacke, rygg och knän.

Förebyggande insatser som grupp- och organisationsutveckling och arbetslagsutveckling som inkluderar konflikthantering har genomförts i ungefär samma omfattning som föregående år medan utbildningar i livsstilsförändringar, mindfulness, sömnproblematik och ergonomiutbildningar har ökat. Under 2011 genomfördes tre utbildningar i Bättre arbetsmiljö för chefer, skyddsombud och personalkonsulter jämfört med normalt två. Även utbildning i hjärt- och lungräddning har genomförts för flera arbetsplatser. De arbetsplatsbesök som efterfrågats har till största delen bestått av ergonomigångar och mätningar av luft och buller.

Bemanning av organisation – rekryteringsläge

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

svårigheterna att rekrytera variera inom en och samma yrkesgrupp.

Åtgärder för att lösa bristsituationer vad gäller läkare och i viss mån tandläkare är att själv specialistutbilda, anställa ST-läkare för att på sikt bli självförsörjande, rekrytera från utlandet samt anlita bemanningsföretag.

När det gäller brist inom andra yrkesgrupper som till exempel specialistsjuksköterskor är det framför allt landstingets studiemedel som gör att bemanningssituationen underlättas. Det råder balans vad gäller grundutbildade sjuksköterskor, tandsköterskor, undersköterskor, läkarsekreterare och administratörer. Detsamma gäller paramedicinsk personal med undantag för specifika enheter.

Chef- och ledarskap

För att förbättra och utveckla förutsättningarna för ett väl fungerande chefs- och ledarskap har en översyn av ledarförsörjningsprocessen genomförts och ett beslut om en reviderad ledarförsörjningsprocess har fattats. Vidare har ett beslut om ny ledningsstruktur för landstingsstyrelsens förvaltning fattats, vilket innebär ny chefsstruktur och maximalt fyra chefsnivåer.

Av det totala antalet chefer var andelen kvinnor 72 procent och 28 procent var män. Andelen kvinnliga chefer av det totala antalet anställda kvinnor var 3,9 procent medan andelen manliga chefer av totala antalet anställda män var 5,1 procent.

Som ett led i att säkerställa chefsförsörjningen inom landstinget och ge möjlighet till utveckling för medarbetare i organisationen började hösten 2011 en ny omgång av chefsaspirantutbildning. Syftet är att identifiera och ta tillvara möjliga chefsaspiranter. Chefsaspirantutbildningen har 13 deltagare.

Jämställdhet och mångfald

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

Värdegrundsarbete är viktigt för att skapa förutsättningar för jämställdhet och mångfald.

Utifrån CEMR-deklarationen pågår i några medarbetargrupper arbete kring uppförandenormer och stereotypa könsrollsmönster och beteenden. CEMR-deklarationen är ett verktyg för kommuner, landsting och regioner att integrera jämställdhetsperspektivet i det politiska beslutsfattandet och i den praktiska verksamheten. Avsikten är att se till att diskrimineringslagstiftningen efterlevs och att principer reglerade i internationella avtal omsätts i praktik på lokal och regional nivå.

En del i det aktiva arbetet för jämställdhet och mångfald är att åstadkomma en arbetsmiljö med ett arbetsklimat som är tillåtande för hur arbetsförhållanden, arbetstider, arbetsinnehåll och arbetsorganisation lämpar sig för alla medarbetare. Arbetsklimat och kultur ska möjliggöra för alla att förena förvärvsarbete med såväl privatliv som föräldraskap och chefskap.

För verksamhetsområden inom vård har införandet av arbetstidsmodell medfört möjlighet att påverka genom egen planering. Generellt finns ett generöst förhållningssätt till flexibla arbetstider och att bevilja tjänstledigheter även utöver de lagstadgade rättigheterna. De grundläggande anpassningarna har handlat om individuella schematider, fasta tider för möten och utbildningar, möjlighet till distansarbete samt att arbetsplatsen har kontakt med medarbetaren under föräldraledighet och att medarbetaren erbjuds att delta i planeringsdagar tillsammans med barn.

Goda exempel är Verksamhetsområde akutvård som använder Tilda-programmet för internetbaserade utbildningar vid genomgång av ny utrustning eller annan utbildning, vilket underlättar för föräldralediga att snabbt få

erforderlig kunskap vid återinträde i arbete. För att kunna delta på arbetsplatsträffar har Verksamhetsområde akutvård delvis planerat in dessa i kombination med utbildningsdagar. Några verksamhetsområden har gjort om- och nybyggnationer där handikapporganisationer och tillgänglighetsgrupp medverkat med synpunkter på förbättringar för såväl patienter som medarbetare.

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

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

Inte någonstans har det funnits behov av att genomföra åtgärder för att arbetsförhållandena ska lämpa sig för arbetstagare utifrån kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning.

Diskrimineringsombudsmannen har tagit ut Jämtlands läns landsting tillsammans med nio andra landsting för en särskild granskning av hur vi arbetar med diskrimineringsfrågor. Diskrimineringsombudsmannen har bedömt att Jämtlands läns landsting lever upp till bestämmelserna i diskrimineringslagen och avslutar ärendet med att önska landstinget lycka till i det aktiva arbetet.

Ekonomi

Mål	Målvärde 2011	Resultat 2011
God ekonomi	Nettokostnadsökning 1,0 %.	Målet inte uppnått. Utfall 4,9 %.
Lagefterlevnad och kostnadskontroll .	Avtalstrohet 90 %.	Målet nästan uppnått . Utfall 89 %. En förbättring på en procent gentemot 2010. Medvetenheten om vikten att följa avtal är hög i organisationen och har lett till att antalet direktupphandlingar har ökat hos upphandlingsenheten.
Långsiktigt bibehållet värde på anläggningstillgångarna	Årets investeringar i fastighet, maskiner och utrustning ska inte underskrida avskrivningarna enligt plan. 115 miljoner kronor 2011	Målet uppnått. 130,9 miljoner kronor .

Resultat 2011

Jämtlands läns landstings resultat för 2011 blev ett underskott med 118,2 miljoner kronor. Av underskottet avser 80 miljoner kronor en värdereglering av pensionsskulden och 9 miljoner kronor landstingets del av länstrafikens underskott. Underskottet i den egna verksamheten var 29 miljoner kronor.

De ekonomiska förutsättningar förbättrades under året i och med att skatteintäkterna blev 46 miljoner högre än budgeterat och att landstinget erhöll 18 miljoner kronor för sitt patientsäkerhetsarbete vilket inte budgeterats. Tyvärr räckte inte detta för att uppnå ett positivt resultat då verksamhetens kostnader ökade i högre omfattning än planerat.

Jämfört med föregående år har resultatet försämrats med 186 miljoner kronor. Av försämringen beror 80 miljoner kronor på reglering av pensionsskuld och 53 miljoner kronor på att landstinget 2010 fick ett statligt stimulansbidrag som inte följde med till 2011. I relation till budget, 3 miljoner kronor, innebär utfallet en negativ avvikelse med 121,2 miljoner kronor.

Verksamhetsområdena har under året haft ett låg ramuppräknig, endast 1,4 procent och många områden har haft svårt att klara verksamheten inom tilldelad ram. Sammantaget har inte kostnaderna för riks- och regionsjukvård ökat anmärkningsvärt men för några verksamhets-

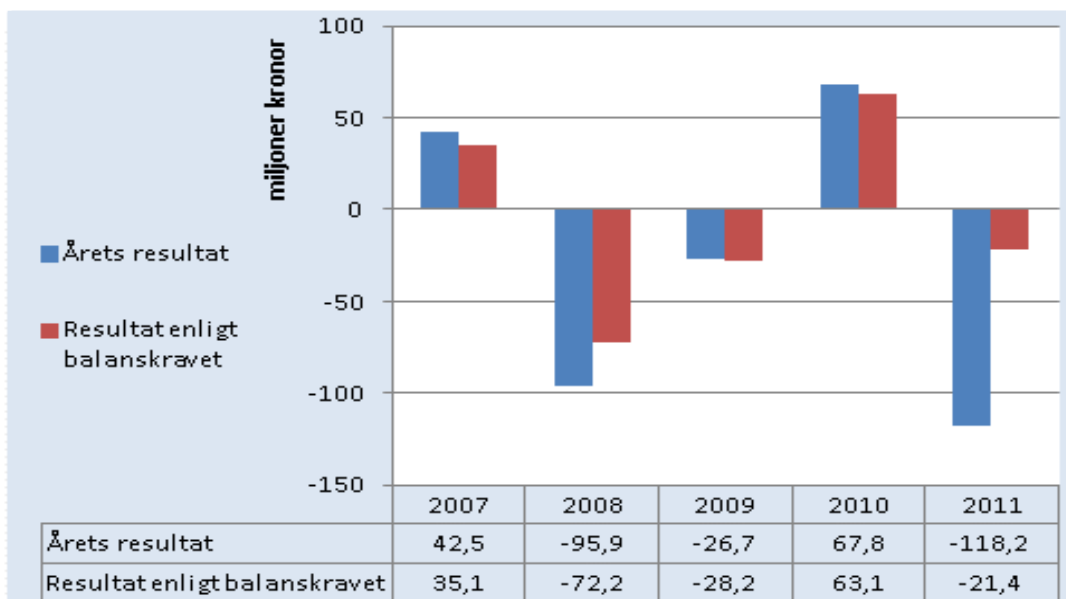
områden har ökningen mellan åren varit betydande. Vidare har den arbetade tiden inte kunnat sänkas som planerat.

Resultat enligt balanskravet

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

Resultatet för 2011 innehåller reavinster på 3 miljoner kronor. Avgår i balanskravsberäkningen gör även 20,2 miljoner kronor avseende omställningskostnader, främst i form av särskild avtalspension (SAP) samt värderegleringen av pensionsskulden utifrån en rekommendation från Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Justerat resultat enligt balanskravet är för 2011 -21,4 miljoner kronor. Detta innebär att planen för återställande av 2008 och 2009 års underskott inte höll. Med 2008 års resultat enligt balanskravet, -72,2 miljoner kronor, 2009 års underskott -28,2 miljoner kronor och 2010 års överskott +63,7 miljoner kronor har landstinget att återställa 58,1 miljoner kronor varav 37 under år 2012..



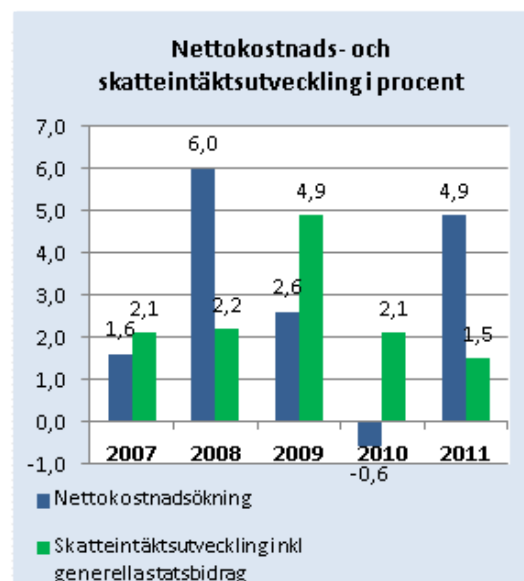
Nettokostnadsutveckling

Budget för året byggde på en förväntan om sänkta kostnader till följd av ett omställningsarbete som landstinget bedrivit sedan 2008. I viss utsträckning har förväntan kunnat infrias även om tillkommande kostnader och sänkta intäkter under året har dämpat effekten.

Landstingets nettokostnader ökade 2011 med 4,9 procent eller 146 miljoner kronor. Om intäkter som hör ihop med regional utveckling¹ rensas bort från 2010 års siffror, ökade intäkterna 2011 med 0,7 procent medan verksamhetens kostnader ökade med 3,6 procent. De stora kostnadsökningarna bestod av pensionskostnader² +33 miljoner kronor (+19 procent), köpt vård +19 miljoner kronor (+6 procent varav huvuddelen avser privata vårdgivare med avtal), inhyrda läkare +16 miljoner kronor (+48 procent), bidrag till Länstrafiken +13 miljoner (+20 procent) och inköp av datautrustning +7 miljoner kronor (+150 procent). Skatteintäkter och generella statsbidrag ökade med 47 miljoner kronor (1,5 procent). Personalkostnaderna exklusive

pensioner och regional utveckling ökade med 2,2 procent.

Jämfört med övriga landsting var 4,9 procent i nettokostnadsökning näst högst i landet. År 2010 hade Jämtlands läns landsting näst lägst kostnadsökning i landet och även 2009 låg Jämtlands läns landsting i den undre halvan. Att år efter år hålla igen på kostnadssidan är krävande men nödvändigt om landstinget ska kunna möta den låga intäktsökningen och klara de ekonomiska målen.



¹ De hamnade från och med 2011 hos

Regionförbundet Jämtlands läns som då tog över landstingets verksamhet inom regional utveckling.

² Exklusive den årliga räntan på pensionsskulden som redovisas bland finansiella kostnader, samt engångsuppskrivningen på 80 miljoner kronor till följd av sänkt diskonteringsränta.

Utfall per verksamhetsområde (miljoner kronor)	Utfall 2009	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall i förhållande till budget- omslutning
Barn/kvinna	0,3	-2,9	7,9	3%
Landstingservice	2,0	5,7	2,8	1%
Folktandvård	0,6	-1,5	0,9	1%
Medicinsk diagnostik och teknik	-2,4	0,0	0,7	0%
Politisk organisation	-0,2	-0,5	0,3	2%
Patientnämnd	0,4	0,2	0,2	8%
Länskulturen	1,6	0,9	0,0	0%
Revision	0,4	0,0	0,0	0%
Utbildning och utveckling	0,5	-5,6	-0,1	0%
Psykiatri	1,7	-1,7	-0,8	0%
Omställningsgrupp ***	0,0	-4,0	-2,1	***
Rehabilitering, hjälpmedel, reumatologi	-11,3	-6,3	-2,3	-2%
Landstingsdirektör med staber**	13,8	11,6	-9,0	-1%
Akutvård	-4,7	-0,4	-10,1	-3%
Ortopedi	-40,9	-5,4	-16,3	-10%
Hud, infektion, ögon, öron	-4,2	-11,2	-16,6	-11%
Primärvård *	4,3	-4,7	-17,5	-3%
Kirurgi	-28,0	2,1	-20,7	-9%
Medicin	-7,4	-6,2	-26,1	-6%
Motsedda utgifter	-3,6	57,9	-29,6	-24%
Budgetavvikelse förvaltningsorganisationen	-77,0	28,0	-138,4	
Finansnetto och skatter	50,3	39,8	20,2	
Resultat	-26,7	67,8	-118,2	

*Resultat hälsovalet -18,7, övrig verksamhet +1,2 mkr år 2011

** I resultatet ingår länstrafikens resultat på -9,2 mkr

*** Omställningsgruppen saknar budget

Kommentar till tabellen ovan:

I budget för Finansnetto och skatter ingår 28 miljoner kronor avseende kömiljard och sjukskrivningsmiljard. I sammanställningen ovan är denna intäktspost flyttad till Motsedda utgifter.

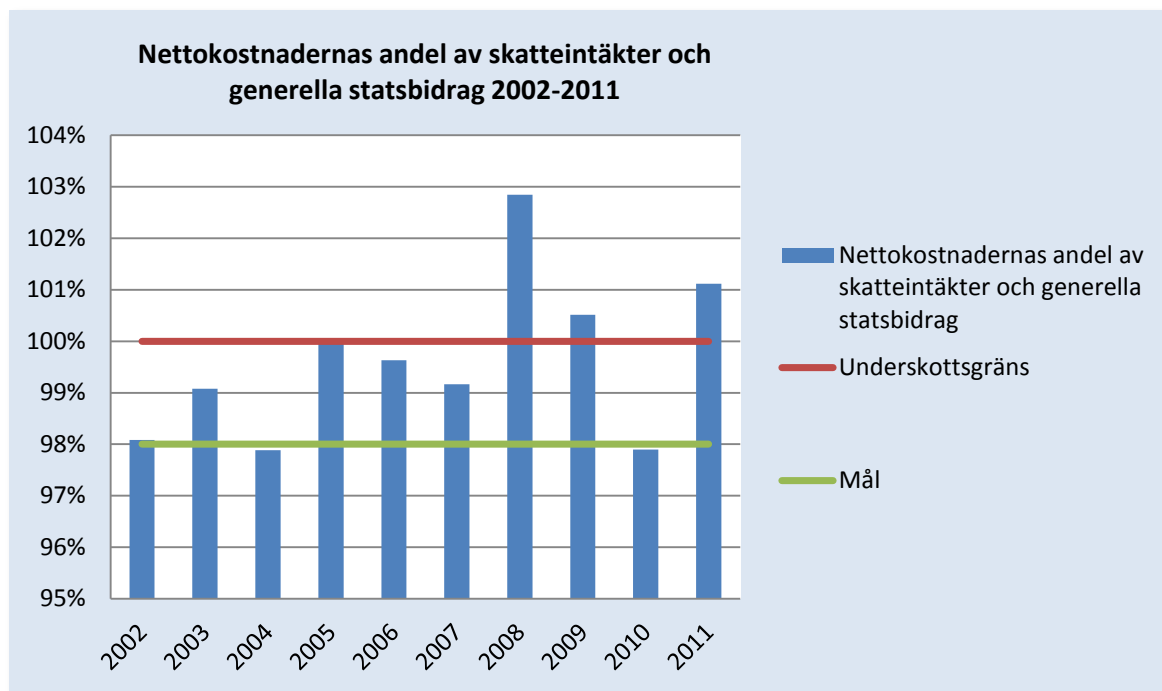
God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning handlar om att uppnå en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling, som ger handlingsberedskap inför framtiden och garanterar att inte kommande generationer behöva betala för det som en tidigare generation förbrukat. Det innebär att varje generation själv ska bära kostnaderna för den service som den konsumerar. För att varje generation ska kunna stå för sina kostnader bör det ekonomiska resultatet vara tillräckligt stort för att rymma både ökningen av

ansvarsförbindelsen för pensioner och den del av investeringarna som inte täcks av avskrivningarna.

Ett av Jämtlands läns landstings långsiktiga mål för att uppnå god ekonomisk hushållning är att högst 98 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag förbrukas för landstingets verksamhet. Det mäts som nettokostnadernas andel av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Under den senaste tioårsperioden uppnåddes målet tre år av tio. Jämtlands läns landstings nettokostnadsutveckling per invånare var bland de lägsta i landet perioden 2003-2010. En stor del av förklaringen till att målet inte uppfylldes går därför att koppla till utvecklingen av skatteintäkter och generella statsbidrag.



Skatteintäkterna påverkades negativt av den befolkningsminskning som skett. Från 2001 till 2010 minskade länets befolkning med 1 895 personer. Det motsvarar i 2011 års budget uppskattningsvis 35 miljoner kronor i lägre skatteintäkter. Samtidigt ökade andelen länsinvånare som var äldre än 65 år med 1 241 personer. Den åldersgruppen står för en större del av vårdkostnaderna än sin andel av befolkningen. Som ett exempel utfördes 38 procent av operationerna på Östersunds sjukhus 2011 på personer över 65 år, medan deras andel av länets befolkning var 21,9 procent.

Avsikten med det kommunala utjämningsystemet är att det ska garantera alla kommuner och landsting likvärdiga ekonomiska förutsättningar oavsett strukturella förhållanden. Det ska ske genom att skillnader i inkomster och kostnader mellan olika delar av landet utjämnas, om de beror på olika befolkningsstruktur och liknande faktorer.

Sedan systemet gjordes om 2005 har det starkt missgynnat Jämtlands läns landsting jämfört med tidigare.

Mellan 2005 och 2011 ökade det kommunala utjämningsbidraget till Jämtlands läns landsting med 5 procent, vilket motsvarar 204 kronor per invånare och år. Samtidigt ökade det till exempel med 83 procent, motsvarande 1 611 kronor per invånare och år för Jönköpings läns landsting. Det motsvarar 177 miljoner kronor beräknat på befolkningen i Jämtlands län.

Det var framför allt den nya konstruktionen av kostnadsutjämningsystemet som ledde till den stora försämringen för Jämtlands läns landsting. Från att ha fått ett årligt bidrag på 423 kronor per invånare år 2005, tvingades landstinget betala in 310 kronor till systemet i fjol. En tung komponent i kostnadsutjämningsystemet är förekomsten i respektive län av ett antal diagnoser som är särskilt dyra att behandla. Genom aktiva strategier för registrering av diagnoserna går det att påverka bidragets storlek. I det förslag till förändring av utjämningsystemet som nyligen presenterats, kommer möjligheten till påverkan av kostnadsbidraget/avgiften att minskas. Om förslaget antas kommer det att gynna Jämtlands läns landsting.

Investeringar

Måttet - självfinansieringsgrad av investeringar - mäter i vilken grad investeringar finansieras med kassaflöden från verksamheten. Det beräknas som årets resultat plus avskrivningar³ genom nettoinvesteringarna. Om självfinansieringsgraden uppgår till minst 100 procent innebär det att landstinget kan finansiera investeringarna utan ökad belåning eller minskande likviditet.

De senaste fem åren uppnådde landstinget bara under två år en självfinansieringsgrad på minst 100 procent. Det betyder att en del av investeringsutgifterna finansierades genom en minskning av likviditeten.

Årets investeringar i maskiner, inventarier och hjälpmedel

Landstinget investerade 2011 för 70,8 miljoner kronor i maskiner, inventarier och hjälpmedel. Enligt landstingsplanen för året var budgetutrymmet 80 miljoner kronor.

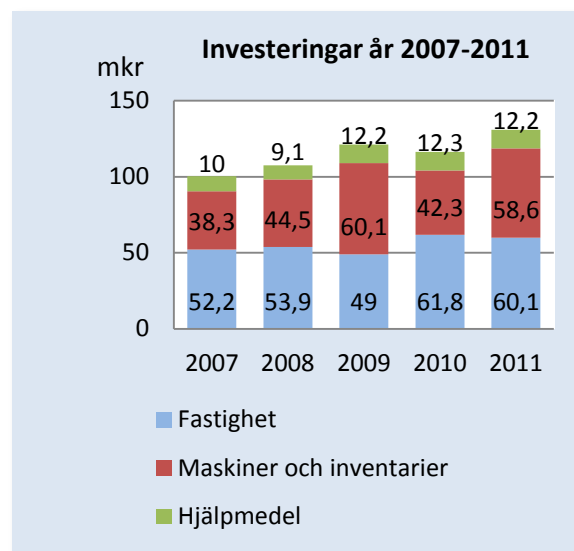
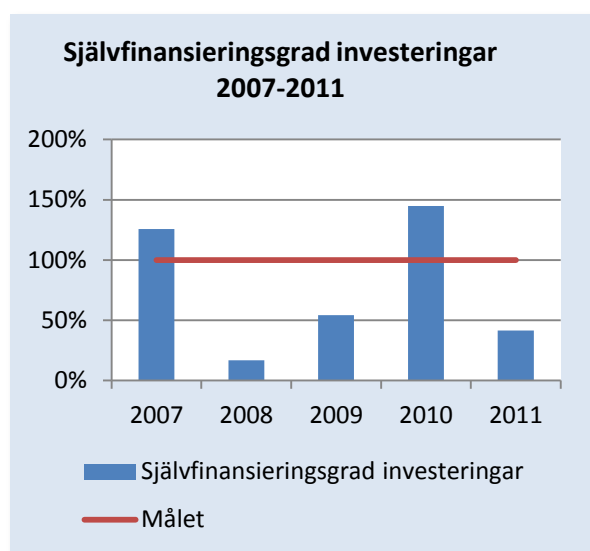
Hjälpmedelscentralens inköp av hjälpmedel redovisas sedan 2007 som anläggningstillgångar, från att tidigare ha kostnadsförts direkt vid anskaffningen. Årets investeringar avseende uthyrda hjälpmedel uppgick till 12,2 miljoner kronor, vilket är lika som de senaste två åren.

Efter att ha haft några år av höga investeringsbelopp så planeras investeringstakten att sänkas till 50 miljoner kronor för 2012, 45 miljoner kronor 2013 och 40 miljoner kronor 2014.

Årets investeringar i fastigheter

Fastighetsinvesteringarna uppgick 2011 till 60,1 miljoner kronor. Investeringsplanen för året var 35 miljoner kronor och den överskeds med 25,1 miljoner kronor främst beroende på byggprojekt från tidigare år som färdigställdes under året. Men det väsentliga är att investeringsplanen följts och hållits över tid. Större projekt har bestått av tillgänglighetsförbättringar för handikappade, åtgärder på brandlarmsfunktioner, ny reception på entréplanet i sjukhuset samt påbörjad byggnation av ny entré mot norr. Investeringen av den nya reservkraften för Östersunds sjukhus har fortlupit enligt fastställd plan under året och är i huvudsak klar.

För den kommande treårsperioden finns utrymme för fastighetsinvesteringar för 100 miljoner kronor. Behovet är avsevärt större så ett noggrant prioriteringsarbete kommer att göras. Större projekt som ska färdigställas under perioden är ombyggnaden av plan 6 på Östersunds sjukhus.



³ När en investering betalas brukar beloppet delas upp på ett antal år framåt i tiden som en årlig kostnad, till exempel en tiondel av investeringsbeloppet. Kostnaden kallas avskrivning.

Verksamhetsområde	Investeringar i maskiner och inventarier över 500 tkr, år 2011	belopp (tkr)
Akutvård	Ambulansfordon 4 stycken	4 466
Akutvård	Kommunikationssystemet RAKEL	781
Akutvård	Mobimedutrustningar 6 stycken	632
Barn/kvinna	Laparoskop (titthålsinstrument)	556
Folktandvård	10 stycken Unitar stolar	2 742
Folktandvård	Sensor för digital röntgen	1 526
Kirurgi	Apparatur för multidisciplinära ronder	574
Kirurgi	C-båge inklusive installation	629
Kirurgi	Ultraljudsapparat inklusive givare	499
Kirurgi	Laparoskopivagnar med videoprocessor inkl tillbehör	622
Landstingsdirektör med staber	Ombyggnation datorhallar	3 691
Medicinsk diagnostik och teknik	Spirometriutrustning	778
Medicinsk diagnostik och teknik	Gammakamera	4 949
Medicinsk diagnostik och teknik	MRT-kamera	14 167
Medicinsk diagnostik och teknik	Skelettlaboratorium	3 522
Medicin	Hjärtövervakningssystem	1 474
Medicin	EKG-utrustningar 5 stycken	530
Ortopedi	Borr- och fräsmaskiner till centraloperation, 6 stycken	650

Pensioner

Pensionskostnader

Kostnaden för utbetalda pensioner steg med över 8 procent per år den senaste femårsperioden. Allt fler av Jämtlands läns landstings medarbetare gick i pension. Dessutom tvingades landstinget kompensera för försämringar i det allmänna pensionssystemet, när den så kallade bromsen slog till i samband med finanskrisen 2008. En del av den tjänstepension som landstingets medarbetare tjänade in före 1998 samordnas med den allmänna pensionen. Landstinget måste därför täcka upp för sänkningen i den allmänna pensionen genom att höja tjänstepensionen. Under 2011 ledde det till att kostnaden för utbetalda pensioner steg med över 20 procent.

Under åren efter finanskrisen sjönk räntorna på statsobligationer med lång löptid. Sveriges Kommuner och Landsting bestämde därför hösten 2011 om en sänkning av den ränta som

används för nuvärdesberäkning av pensionsskulden. Räntesänkningen medförde en extra ökning av pensionsskulden med 80 miljoner kronor inklusive särskild löneskatt. Pensionsskuldsoökningen redovisades som en finansiell kostnad och ledde till en kraftig försämring av landstingets resultat. Räntesänkningen påverkade inte den redan intjänade pensionsförmånen, utan skulden ökade därför att landstinget behövde reservera ett större belopp när räntan blev lägre. Vid en eventuell framtida räntehöjning kommer skulden att minska på motsvarande sätt.

Ansvarsförbindelsen för pensioner ökade med 180 miljoner kronor extra på grund av räntesänkningen. Den ökningen redovisades inte som en kostnad. Pensionskostnader för ansvarsförbindelsen redovisas först när pensionsutbetalningar sker.

Landstingets pensionsåtagande 2007–2011 samt prognos 2012–2014 i miljoner kronor

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pensionsskuld i balansräkningen	448,1	405,9	493,1	540,9	704,6	776,8	852,4	925,0
Ansvarsförbindelsen	2 238,4	2 270,6	2 322,0	2 238,4	2 459,7	2 483,8	2 466,0	2 431,7
Total pensionsskuld	2 686,5	2 676,5	2 815,1	2 779,3	3 164,3	3 260,6	3 318,4	3 356,7
Avgår värdepapper för pensioner	-474,7	-450,3	-509,5	-570,9	-481,7			
Återlån	2 211,8	2 226,2	2 305,6	2 208,4	2 682,6			
Avgår rörelsekapital	-144,3	-15,2	+ 7,6	-26,5	-128,9			
Återlån inklusive rörelsekapital	2 067,5	2 211,0	2 313,2	2 181,9	2 553,7			
Årlig förändring av återlån	290,8	143,5	102,2	-131,3	371,8			
Varav räntesänkning					259,3			
Varav bromsen					53,6			
Varav minskning värdepappersportfölj					89,2			
Varav övrig ökning					30,3			

Återlån

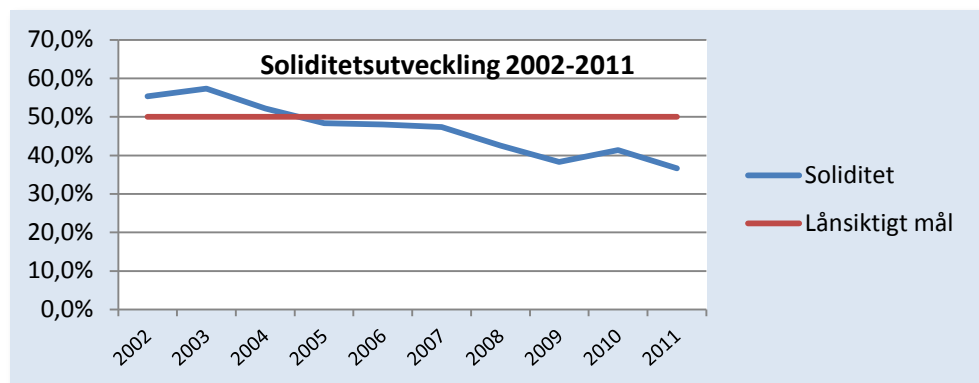
Landstingets båda pensionsskulder, den i balansräkningen och ansvarsförbindelsen, har hittills ökat år från år. Pensionsskulden i balansräkningen kommer att fortsätta öka eftersom den omfattar nuvarande medarbetare. Ansvarsförbindelsen kommer däremot att börja minska från 2012 och framåt.

Det krävs stora överskott för att klara av ökningen i den totala pensionsskulden. Låga eller negativa resultat innebär att landstinget lånar från medarbetarnas pensioner för att finansiera investeringar eller verksamhet. Detta lån kallas för återlån. De senaste fem åren ökade landstinget återlånen med nästan en halv miljard kronor. Ungefär hälften av ökningen orsakades av bromsen och sänkningen av räntan för nuvärdesberäkning. Resten är en följd av låga resultat och stora investeringsutgifter. Det är

viktigt att betona att utbetalningen av pensioner inte är beroende av utvecklingen av pensionsskulden och återlånet. Landstinget garanterar med stöd av beskattningsrätten pensionsutbetalningarna till tidigare medarbetare.

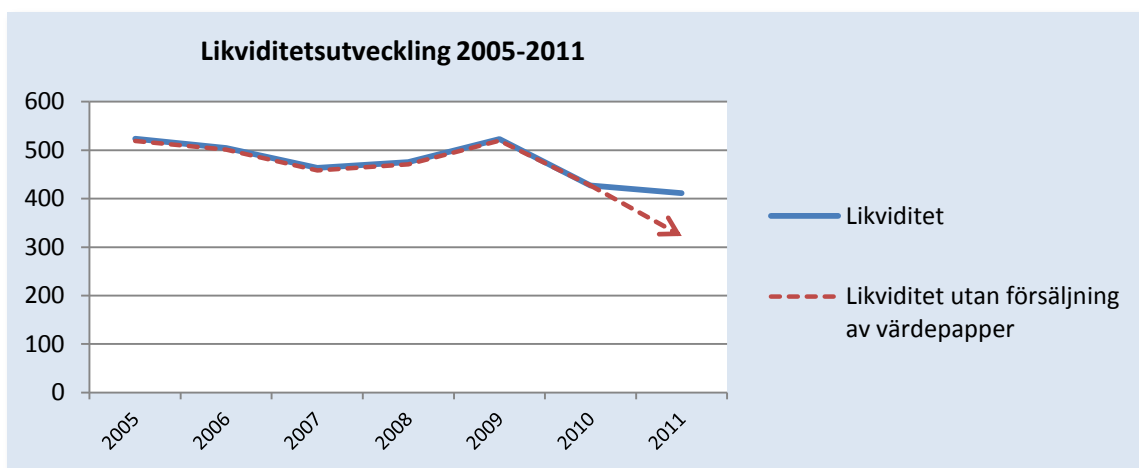
Soliditet

En konsekvens av ökningarna i pensionsskulden och svaga resultat var en sjunkande soliditet. Soliditet mäter betalningsförmågan på längre sikt och anger hur stor del av tillgångarna som finansieras med eget kapital. Ett av Jämtlands läns landstings inriktningsmål är att soliditeten, exklusive ansvarsförbindelsen för pensioner, långsiktigt bör uppgå till minst 50 procent. Måttet ger inte en helt rättvisande bild eftersom ansvarsförbindelsen inte räknas med, men om det används över flera år kan det utvisa trender. Landstinget har inga finansiella lån.



Likviditet

Även om de extra kostnaderna för pensioner under 2011 och 2007 räknas bort, var årets resultat under perioden 2005-2011 antingen negativt eller på för låg nivå för att medge investeringsutgifter i den omfattning som skedde. Landstingets likviditet sjönk därför.



Finansförvaltning

Likviditetsförvaltning

Jämtlands läns landsting nådde inte upp till avkastningsmålet för förvaltningen av likviditetsportföljen, vilken innehåller räntebärande värdepapper med kort löptid. Riksbanken höjde reporäntan flera gånger 2011. Eftersom landstingets likviditet sjönk, gick det inte att dra nytta av de stigande räntorna genom att placera om värdepapperen till högre ränta i takt med att de förföll.

Landstingets avkastning på likviditetsförvaltning

Avkastning	Utfall	Mål	Avvikelse
I procent på förvaltad kapital	1,91%	1,96%	-0,05 %
I miljoner kronor	4,4	4,5	-0,1

Betalningsberedskap

Det andra målet för den kortsiktiga likviditetsförvaltningen är att hålla en god betalningsberedskap. Betalningsberedskapen upprätthölls genom att obligationer för över 90 miljoner kronor såldes. Försäljningen gav upphov till kursvinster.

Landstingets betalningsberedskap 31 december 2011 i miljoner kronor

Tillgångar	Utfall	Mål
Kassa och bank	126,8	
Kortfristiga placeringar	126,1	
Checkräkningskredit	50,0	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	302,8	65,0
Kortfristiga placeringar, obligationer	119,8	
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	422,6	300,0

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

Försäljningen av värdepapper innebar att sparandet för framtida pensioner minskade 2011. Under året genomfördes en upphandling för att köpa det vindkraftverk som Jämtlands läns landsting, enligt fullmäktigebeslut, ska använda för att producera el för egen förbrukning. Eftersom inga anbud kom in, har en ny upphandling inletts.

Jämtlands läns landsting började 1999 köpa värdepapper för framtida pensionsutbetalningar. Värdepapperen skulle ha liknande egenskaper som pensionsskulden. Det innebär att de har lång löptid och ger en real avkastning, när inflationen dragits av. Värdepappersportföljen består av realränteobligationer och nominella obligationer, varav en mindre del har en avkastning som följer aktieindex. Under 2011 gav den en avkastning på 7,5 procent.

Förvaltningsmålet för värdepappersportföljen är att dess marknadsvärde ska följa den del av pensionsskulden som den öronmärkts för. Det nyckeltal som används för att mäta måluppfyllelsen kallas konsolideringsgrad. Konsolideringsgraden är lika med det marknadsvärderade innehavet av värdepapper för pensioner dividerat med den del av pensionsskulden som den öronmärkts för, också marknadsvärderad.

Måluppfyllelse pensionsportföljen

Trots att avkastningen på värdepappersportföljen blev plus 7,5 procent sjönk konsolideringsgraden under 2011. Det beror på att pensionsskulden hade en längre löptid än

värdepappersportföljen och därför steg mer i värde, när räntan gick ned. Det senaste året låg de långa statliga realräntorna på en extremt låg nivå, kring 0,3 procent. Det ansågs mer sannolikt att de skulle stiga så småningom, än sjunka ytterligare, med tanke på att de nästan var nere på noll procent. Därför hade värdepapperen i portföljen en kortare löptid än pensionsskulden. Om räntorna stiger framöver, innebär det att konsolideringsgraden kommer att förbättras.

Förvaltningen 2011 följde de regler landstingsfullmäktige beslutat om.

Landstingets värdepappersportfölj för pensioner 2011

Pensionsportföljens utveckling 2011, mkr	Räntor	Aktieobligationer	Totalt
Marknadsvärde 31/12 2010 samt anskaffningsvärde 2011	441,3	36,6	477,9
Bokfört värde 31/12 2011	441,4	40,3	481,7
Marknadsvärde 31/12 2011	462,2	35,7	497,9
Orealiserad förändring av marknadsvärdet 2011	20,9	-0,9	20,0
Realiserad avkastning 2011	15,9	0	15,9
Total avkastning 2011	8,3 %	-2,5 %	7,5 %
Fördelning på tillgångsslag (marknadsvärde)	92,8 %	7,2 %	100 %

Konsolideringsgrad	Utfall	Mål	Avvikelse
31 december 2011	85,1 %	95 %	-9,9 %
31 december 2010	89,7 %	95 %	-5,3 %

Landstingets engagemang i bolag och stiftelser

Sammanställd redovisning

Resultatet efter konsolidering är -116,2 miljoner kronor, vilket är en påverkan på resultatet med plus 2 miljoner kronor jämfört med landstingets resultat.

I den sammanställda redovisningen i form av resultaträkning och balansräkning ingår endast aktiebolag av väsentlig storlek. I Jämtlands läns landstings sammanställda redovisning 2011 finns två aktiebolag, Landstingsbostäder i Jämtland AB och Länstrafiken i Jämtlands län AB. Stiftelsen Jamtli ingår också i koncernen.

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

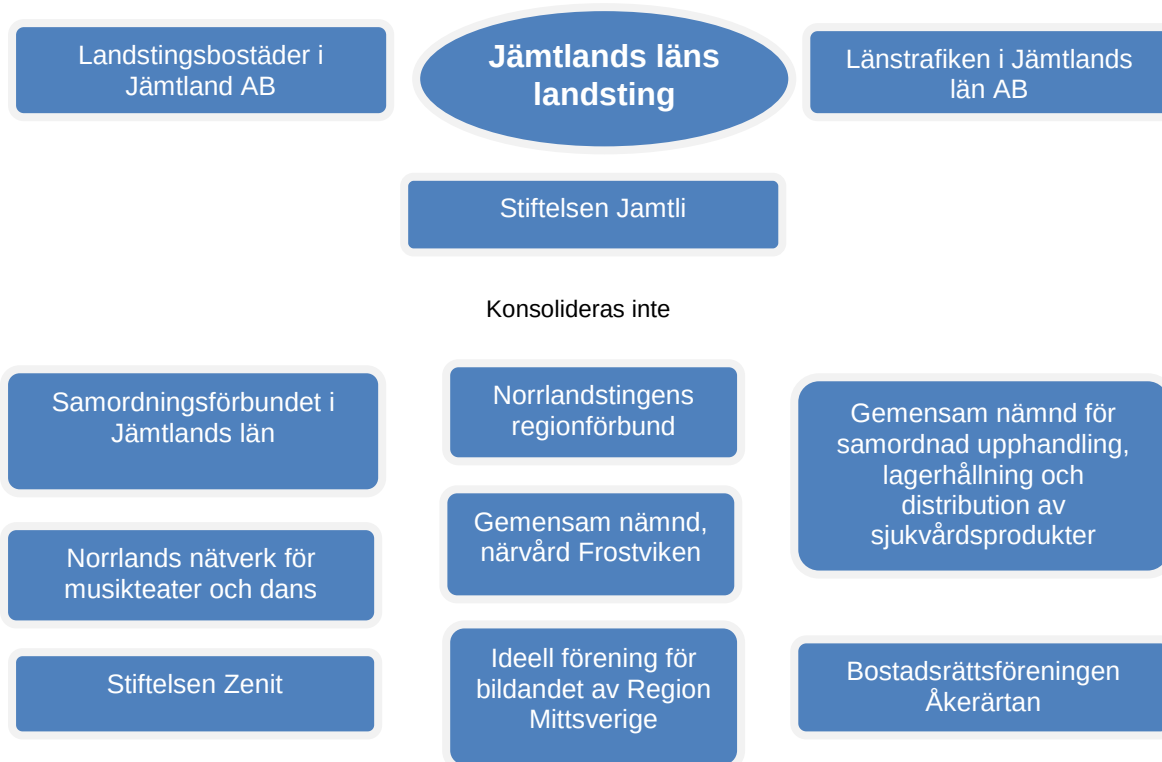
Landstingets verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om

effekten blir större för landstingets vision och att medborgarnyttan är högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen.

Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ. Arbetet med koncernfrågorna inom landstinget utgår från den policy om ägarstyrning som antogs av landstingsfullmäktige i april 2006, Policyn innehåller grundläggande utgångspunkter, motiv för ägande i annan form, ledningsorganisation och styrinstrument, uppföljning och information till landstingsfullmäktige, styrelseval, stämмоombud och styrning/samordning.

Enligt kommunallagen har landstingsstyrelsen till uppgift att utöva tillsyn över vissa företag. Tillsynsuppgiften innefattar olika aktiviteter. Förutom att ta del av styrelseprotokoll har styrelsen under året fått redovisning av bolagens verksamhet bland annat genom delårsbokslut.

Koncernen 31 december 2011



Redovisningsprinciper

Den sammanställda redovisningen har upprättats enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolidering. Förvärvsmetoden innebär att det egna kapital som förvärvats vid anskaffningstillfället elimineras. Med proportionell konsolidering menas att endast ägda andelar av dotterföretagens räkenskaper tas med i den sammanställda redovisningen. Aktiebolag med för liten omsättning ingår inte.

Eftersom den sammanställda redovisningen ska spegla koncernens relation till omvärlden ska interna mellanhavanden elimineras. Vid olika periodisering mellan bolagen och landstinget har landstingets periodisering tillämpats. Almi företagspartner mitt AB, Mid Sweden science park AB och Vattenbrukscentrum AB har överlåtits till Regionförbundet Jämtlands län från 1 januari 2011.

Koncernfakta	Enhet	2009	2010	2011
Landstingsbostäder i Jämtland AB				
Omsättning	mkr	23,1	23,5	24,1
Landstingets andel	%	100	100	100
Resultat	mkr	1,4	0,7	2,0
Eget kapital	mkr	13,3	14,0	16,0
Balansomslutning	mkr	52,0	56,5	58,1
Soliditet	%	25,6	24,8	27,5
Länstrafiken i Jämtlands län AB				
Omsättning	mkr	285,8	346,7	381,0
Landstingets andel	%	50	50	50
Landstingets bidrag	mkr	61,9	64,1	77,1
Resultat ägarbidrag	mkr	-0,6	0,4	-9,2
Eget kapital	mkr	8,0	8,0	8,0
Balansomslutning	mkr	53,1	42,2	45,4
Soliditet	%	17,4	19,0	17,7
Stiftelsen Jamtli				
Omsättning	mkr	66,8	70,6	70,5
Landstingets andel	%	33	33	33
Resultat	tkr	-0,3	16,5	11,4
Eget kapital	mkr	3,5	3,5	3,5
Balansomslutning	mkr	19,1	21,6	18,2
Soliditet	%	18,3	16,2	19,2

Landstingsbostäder i Jämtland AB

För 2011 redovisas ett överskott efter bokslutsdispositioner med 2 miljoner kronor.

Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som ägs helt av Jämtlands läns landsting. Genom ägardirektiv tydliggörs landstingets intentioner utöver vad som framgår av gällande bolagsordning. Bolagets verksamhet ska bedrivas för landstinget, i första hand i rekryteringsbefrämjande syfte.

Från 1 januari 2011 infördes en lag som innebär nya villkor för allmännyttiga kommunala bostadsaktiebolag. Samtidigt införs nya regler för hyressättning.

Den nya lagen ersätter den tidigare om allmännyttiga bostadsföretag. Lagen omfattar bostadsföretag som drivs som aktiebolag av en eller flera kommuner i allmännyttigt syfte. Tidigare krav på att verksamheten ska drivas utan vinstsyfte och att hyran ska sättas med utgångspunkt från en långsiktig självkostnadsprincip faller bort och istället ska affärsmässiga principer tillämpas. Landstingsfullmäktige fastställde i april 2011 nya ägardirektiv och bolagsordning utifrån vad som gäller i den nya lagen.

Bolaget ska arbeta i enlighet med kraven i miljöledningssystemet ISO 14-001, anpassat till bostäder och EMAS. Dock erfordras ingen certifiering.

Avkastningskravet har anpassats till den nya lagen. Marknadsmässigt direktavkastningskrav (bruttovinst/marknadsvärde) ska uppgå till minst 3 procent. Avkastningskravet ska uppnås som ett medeltal under en femårsperiod och som marknadsvärde används taxeringsvärde dividerat med 0,75. Detta krav gäller fullt ut från den femårsperiod som börjar 2015.

Verksamheten är lokaliserad inom tre områden: centrala staden med 241 lägenheter, Solliden med 101 lägenheter och Mariedal med 118 lägenheter. Totalt 460 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 334 kvadratmeter. Dessutom finns 224 garage och 156 bilplatser. Bolaget äger vidare 10 bostadsrättslägenheter i sju föreningar, varav en lägenhet i Åre kommun och övriga i Östersunds kommun.

Flyttfrekvensen 2011 sjönk lite jämfört med 2010 men var fortsatt hög och låg på 21 procent.

Under året pågick och slutfördes ett antal investeringar, underhållsarbeten och reparationer: nybyggnad av sophus i kvarteret Filosofen, ombyggnad av kök i kvarteren Garvaren, Kronofogden och Sparboken samt lägenhetsunderhåll, målning, tapetsering, golvläggning och utbyte av blandare.

Underhållsplan för de närmaste 5 åren visar på ett fortsatt stort behov av underhåll.

Länstrafiken i Jämtlands län AB

Jämfört med budget hade bolaget ett minusresultat på 13,8 miljoner kronor, varav landstingets del var 9,2 miljoner kronor.

Under 2011 har verksamheten ej nått avkastningsmålet på 5 procent på bussgodsverksamheten, utfallet var 1 procent. Det låga utfallet beror till viss del på ett periodiseringsfel för vissa kostnader 2010/2011. Intäkterna ligger i stort sett på samma nivå.

Länstrafiken har under 2011 bedrivit allmän kollektivtrafik med buss, bil och tåg inom Jämtlands län och interregional trafik i Norrlandslänen. Verksamheten omfattade även godstrafik. Bolaget har under 2011 även ansvarat för den särskilda kollektivtrafiken i 6 av 8 kommuner.

Bolaget ägs till 50 procent av landstinget och 50 procent av länets kommuner. Visionen är att förenkla vardagen och bidra till den regionala utvecklingen genom att erbjuda miljövänliga och säkra resor.

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

I länstrafikens regi bedrivs godshantering med linjetrafik inom länet, till grannlänerna och övriga Sverige. I länet finns godsterminaler i Östersund, Sveg och Strömsund. Dessutom finns 63 godsombud på olika orter i länet. Bussgodsverksamheten ska bära sina egna kostnader och konkurrerar därmed på lika villkor som andra godstransportörer.

Verksamhetsmålen i ägardirektiven för Länstrafiken i Jämtlands län AB:

- Den av kund upplevda prisvärdheten uppgår till 55 procent (riket 44 procent).
- Intäktsfinansieringsgraden uppgår till 43 procent, jämfört med 46 procent föregående år. Enligt direktiven ska intäktsfinansieringsgraden årligen öka och långsiktigt överstiga 55 procent.
- Dagliga turer under vardagar finns med buss eller tåg som är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning.
- Enligt den riksomfattande undersökningen Kollektivtrafikbarometern är 76 procent av länets kollektivtrafikresenärer mer än nöjda med sitt resande. Riksgenomsnittet ligger på 58 procent.
- Bussgodsverksamhet ska utföras utan skattesubventioner och ge en årlig avkastning om minst 5 procent. Utfallet 2011 blev 1 procent av verksamhetens nettoomsättning.

Länstrafiken i Jämtlands län AB har under 2011 haft en besvärlig ekonomisk situation. Bolaget hade lägre intäkter än budgeterat bland annat beroende på inkörsproblem vid uppgradering av biljettmaskiner och ökade trafikkostnader beroende främst på hur bränsle- och arbetskraftsindex utvecklats. Cirka 2 miljoner kronor har bokförts som kostnad 2011 för att ta höjd för en upphandlingsskadeavgift om tvisten med Konkurrensverket skulle falla ut negativt.

Norrtåg AB

Norrtåg AB bildades 2008 av de 4 nordligaste länstrafikbolagen med finansiering av landstingen. Dess uppgift är att genomföra det så kallade Norrlandsförsöket med kraftigt utbyggd regionaltågtrafik norr och väster om Sundvall och där nya Botniabanan utgör en stor ryggrad.

I Norrtåg ingår Mittnabo Sundsvall-Trondheim. Ägarförhållande i Botniatåg AB, som fått ett sexårigt kontrakt med start i augusti 2010, har under 2011 ändrats så att Arriva äger 60 procent och SJ 40 procent.

Norrtåg AB kommer via vagnbolaget AB Transitio att ställa 11 helt nya regionaltåg, Coradia Nordic, till förfogande för trafiken. Regionförbundet Jämtlands län är aktieägare

med 5 procent i vagnbolaget AB Transitio från 2012.

Tekniska förseningar har gjort att den nya trafiken inte kunnat starta hösten 2011, som planerat, utan kommer igång sommaren 2012.

Stiftelsen Jamtli

Årets resultat redovisade ett överskott på 16 000 kronor.

Uppföljning av målen i huvudmannadirektiven:

- Stiftelsen attraherar nya grupper av besökare och ökar kontinuerligt antal besök på anläggningen jämfört med tidigare år. Målet ej uppfyllt. Besökstalet är 4,5 procent lägre än 2010 men det fjärde bästa de senaste 15 åren.
- Graden av egenfinansiering ökar i jämförelse med 2005: Målet ej uppfyllt. Bland annat på grund av att den relativa andelen av tillfälliga projektbidrag har ökat istället, särskilt från staten och EU.
- Stiftelsen strävar efter att vara ledande inom utveckling av kulturarvspedagogisk verksamhet och barn- och ungdomar är en prioriterad grupp: Målet uppfyllt. Jamtli tillsammans med Nordiskt centrum för kulturarvspedagogik (NCK) och arkiven drar till sig allt större uppmärksamhet från EU, Nordiska ministerrådet och staten när det gäller kulturarvspedagogisk utveckling. Tillsammans med NCK fick Jamtli från staten uppdraget att utveckla postmodern konstpedagogik samt utvärdera effekten på museer i Sverige av Skapande skola. I samarbete med Jämtlands läns landsting och länstrafiken har skolklasser liksom 2010 erbjudits fria bussresor i samband med skolprogram på Jamtli. Alla kortare skolprogram på Jamtli har liksom tidigare varit gratis.
- Stiftelsen bidrar till hållbar regional utveckling: Målet uppfyllt. Stiftelsen har understött den fortsatta utvecklingen av Optand teknikland och Härjedalens fjällmuseum. Diskussioner med Ytteråns hembygdsförening och Krokoms kommun samt med Ströms hembygdsförening och Strömsunds kommun om samverkan för utveckling och drift av Mus-Olles museum och Ströms hembygdsgård har inletts. Julmarknaden har förstärkts genom fortsatt samarbete med skidskyttet och regionala

mat- och hantverksproducenter har fått en utökad lanseringsplattform. Som tillskott i landsbygdsutvecklingen har ett tiotal byggnadsobjekt rustats. Tillsammans med Jämtkraft har lekanläggningen Barnens Energilek drivits och det pedagogiska programmet Miljökampen har visat sig attraktivt för skolan.

- Utveckla samverkan och öka den sociala gemenskapen för främjande av kulturell mångfald, demokratiskt medborgarskap och geografisk spridning av kulturutbud: Målet uppfyllt. Jamtli framgång med det pedagogiska programmet På flykt har fortsatt och programmet utvecklas hela tiden så det passar med aktuellt regelverk. I samverkan med Östersunds kommuns Lärcentrum har Jamtli inlett ett arbete med utveckling av speciella erbjudanden inom området svenska för invandrare (SFI). På Jamtlidagen och på Vårmarknaden har samverkan skett med regionens föreningsliv, jordbrukets näringsliv samt andra kulturföreträdare som kunnat visa upp sin verksamhet på Jamtli.
- Stiftelsen bidrar genom sin verksamhet till att öka intresset för konst, foto och samtida uttryck: Målet uppfyllt. Genom konstutställningar och ateljéverksamhet har intresset ökat för konst, foto och samtida uttryck. I projektet om postmodern konstpedagogik har Jamtli ett samarbete med Östersunds konstscola, Nationalmuseum, Irish National Gallery, Ecole des Art de Nantes och Västerbottens museum.
- Antal besökare på Jamtli är minst 200 000 under 2011: Målet ej uppfyllt. 193 589 besök 2011. Lägre besökstal till länet och Östersund på grund av lågkonjunktur kombinerat med sämre förutsättningar för skolbussning och eventuellt rykten om prishöjning redan sommaren 2011 bidrog.

På den kommersiella sidan skedde förändringar i förlags- och restaurangverksamheten. Istället för egna medarbetare på Jamtli förlag kommer utgivning av böcker att projektledas av en antikvarie och formgivningen att handlas upp. Jamtli förlags årsbok Jämten 2011 blev nominerad till Sveriges bästa mathistoriska utgivning. Under hösten tecknades ett nytt arrendeavtal för restaurang Hov.

Busstransporterna av skolbarnen till Jamtli har fått ekonomiska svårigheter under 2011 eftersom

prisnivån för extrabussar från länstrafiken har ökat kraftigt. Det har i sin tur inneburit något färre skolklasser än året innan. Strategiska regionala satsningar tillsammans med besöksmål och kommunerna kring Optand teknikland och Härjedalens fjällmuseum har visat sig vara intressanta nationellt och har fått uppmärksamhet från statligt håll.

Kommunalförbund

Regionförbundet Jämtlands län

Uppgift om resultat för år 2011 saknas.

1 januari 2011 startade Regionförbundet Jämtlands län sin verksamhet. Regionförbundet är ett kommunalt samverkansorgan bildat av länets samtliga kommuner och Jämtlands läns landsting.

Regionförbundet Jämtlands län arbetar med att samordna och effektivisera det regionala utvecklingsarbetet. Uppgiften är att ta tillvara länets möjligheter och främja utvecklingen inom en rad viktiga områden, till exempel kompetens och utbildning, näringsliv, livsmiljö och attraktion samt infrastruktur. Förbundets vision är: "Jämtlands län – en region att längta till och växa i. Jämtlands län år 2020 en region där många vill bo och verka och dit många vill resa. Regionen präglas av drivkraft och en attraktiv livsmiljö."

Från 2011 har Regionförbundet Jämtlands län övertagit ansvaret för regionala utvecklingsstabens uppdrag, tjänsten för mobilisering mot alkohol och droger, JiLU:s landsbygdsutveckling, Jegrelius, Ås administration, projekt och forskning liksom JiLU gårdsbruk. Under hösten 2011 har landstinget beslutat att överföra Birka och Bäckedals folkhögskolor och Länskulturen till regionförbundet från 1 januari 2012.

Norrandstingens regionförbund

Årets resultat var ett underskott på 200 000 kronor vilket balanseras i ny räkning.

Norrandstingens regionförbund är ett samverkansorgan för de fyra nordligaste landstingen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter.

Under året har regionförbundet beslutat om ett handlingsprogram för folkhälsa och ett folkhälsopolitiskt program för Norrlandstingen. Regionförbundet har vidare beslutat om screening för bukaortaanerysm, abonnemangslösning för videokonsultationer och teleradiologi och etablering av Regionalt cancercentrum Norr.

Regionförbundet har gjort justeringar i förbundsordning och arbetsordning, inrättat ett kompetensförsörjningsråd och en politiska referensgrupp i forskningsfrågor.

Regionförbundet har tecknat avtal om regionvård med Sahlgrenska universitetssjukhuset, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Karolinska universitetssjukhuset och beslutat om avtalet med Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

Kommunalförbundet Norrlands nätverk för musikteater och dans

Ekonomiskt utfall 2011 var minus 100 000 kronor.

Norrlands nätverk för musikteater och dans är ett kommunalförbund bildat av de fyra nordligaste landstingen. I Norrlands nätverk för musikteater och dans ingår en barn- och ungdomsoperaensemble inom Estrad norr i Östersund, Norrdans i Härnösand, Norrlandsoperan i Umeå samt Piteå kammaropera. Uppdraget är att medverka till att musikteater och dans blir tillgängligt för alla i Norrland.

- Administrera till Norrlands nätverk för musikteater och dans givna gemensamma bidrag.
- Etablera Norrlands nätverk för musikteater och dans lokalt och regionalt samt utveckla nationella och internationella kontakter.
- Övergripande koordinera de i förbundet ingående konstnärliga enheterna.

Den ekonomiska basen för Norrlands nätverk för musikteater och dans är ett statligt verksamhetsbidrag för ensemblernas turnéverksamhet.

Under 2011 gav ensemblerna 118 föreställningar i samband med turnéer. Av dessa genomfördes 59 procent utanför ensemblernas hemlän. För att nå ut till ännu fler gavs publiken i ytterligare 8

kommuner genom bussar möjlighet att ta del av ensemblernas föreställningar.

20 kommuner har fått direkta besök av föreställningarna från ensemblerna inom Norrlands nätverk för musikteater och dans under 2011. Det är en ökning jämfört med 2010 till nivåer som börjar närma sig de för 2007 och 2008. Styrelsen kommer fortsättningsvis att följa upp detta eftersom en huvuduppgift för Norrlands nätverk för musikteater och dans är att främja ensemblernas turnéverksamhet.

Samverkansförbund och nämnder

Gemensam nämnd för närvård i Frostviken

Ekonomiskt utfall 2011 var minus 900 000 kronor. Underskottet berodde till stor del på ej finansierade beslut enligt socialtjänstlagen samt ökade vikariekostnader.

Strömsunds kommun och Jämtlands läns landsting bedriver sedan 1 januari 2005 närvård i Frostvikenområdet i gemensam regi och med gemensamma resurser. Båda parter syftar med den gemensamma nämnden är att åstadkomma kostnadseffektiv vård och omsorg i Frostviken av hög kvalitet.

Under 2011 har Nya Levinsgården börjat byggas. Inflyttning beräknas ske i mars 2012 i det särskilda boendet.

Under året har en läkare varit fast anställd på 50 procent och sjukgymnast anställd på heltid. Ett nytt avtal med Strömsunds kommun gäller från 2012. Hälsocentralen har godkänts och certifierats att ingå i Hälsoval Jämtlands län från 2012.

Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Ekonomiskt utfall 2011 var 3 000 kronor.

Den gemensamma nämndens uppgift är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter. Den gemensamma nämnden består av Jämtlands läns landsting och länets samtliga kommuner. Nämnden har haft fyra sammanträden under 2011.

En verksamhetsplan har upprättats för den gemensamma nämnden. Några ledamöter i beredningsgruppen slutar under året och kommer att ersättas. Verkställande funktioner till beredningsgrupp är utsedda i kommuner och landsting.

Ideell förening för bildandet av Region Mittsverige

Ideell förening för bildandet av Region Mittsverige bildades 11 november 2008 och första föreningsstämman hölls 3 februari 2009. Föreningen har till uppgift att förbereda införandet av regionkommunen Mittsverige.

Medlemmarna i föreningen är Jämtlands läns landsting, Sundsvalls kommun, Ånge kommun och Nordanstigs kommun.

Bostadsrättsföreningen Åkerärtan

Ekonomiskt utfall 2011 var 70 000 kronor.

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

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

Samordningsförbund Jämtlands län

Ekonomiskt utfall 2011 var 1,3 miljoner kronor.

Från 2011 har tidigare samordningsförbund i Jämtlands län gått samman och bildat Samordningsförbundet Jämtlands län. Förbundets medlemmar är samtliga kommuner i länet, Jämtlands läns landsting, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

I januari 2004 trädde lagen om finansiella samordningsförbund i kraft. Syftet är att ge förbundsmedlemmarnas aktörer, kommuner i Jämtlands län, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Jämtlands läns landsting, bättre möjlighet att samordna och prioritera gemensamma insatser och underlätta en effektiv resursanvändning för att öka den enskildes funktions- och arbetsförmåga.

Stiftelsen Zenit

Ingen årsredovisning har inkommit till Jämtlands läns landsting.

Stiftelsen Zenit har som huvudmän Östersunds kommun, Jämtkrafts stiftelse för forskning, Jämtlands läns landsting och Mittuniversitetet. Stiftelsen bedrev under några år en framgångsrik verksamhet kring utbildning i sociala frågor i tidigare Östeuropa, främst i Ryssland, Moldavien och Ukraina. Verksamheten upphörde när Sida inte längre finansierade sådan utbildning.

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

Räkenskaper

Resultaträkning	miljoner kronor	Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting	Sammanställd redovisning	Sammanställd redovisning
		Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2010	Utfall 2011
Verksamhetens intäkter	Not 1,3	575,6	554,3	764,2	741,7
Verksamhetens kostnader	Not 2,3	-3473,3	-3597,8	-3659,5	-3779
Avskrivningar		-93,4	-93,7	-95,5	-94,8
Verksamhetens nettokostnader		-2991,1	-3137,2	-2990,8	-3132,1
Skatteintäkter	Not 4	2170,5	2246,5	2170,5	2246,5
Generella statsbidrag	Not 5	884,9	855,9	885,0	855,9
Finansiella intäkter	Not 6	15,2	22,1	15,2	22
Finansiella kostnader	Not 7,3	-11,7	-105,6	-13,0	-108,5
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		67,8	-118,2	66,9	-116,2

	miljoner kronor	Ursprunglig budget	Reviderad budget	Utfall	Avvikelse
		2011	2011	2011	2011
Verksamhetens intäkter		528,7	528,7	554,3	25,6
Verksamhetens kostnader		-3 499,0	-3 505,0	-3597,8	-92,8
Avskrivningar		-102,2	-102,2	-93,7	8,5
Verksamhetens nettokostnader		-3 072,5	-3 078,5	-3137,2	-58,7
Skatteintäkter		2 185,7	2 185,7	2246,5	60,8
Generella statsbidrag		893,9	893,9	855,9	-38,0
Finansiella intäkter		21,6	21,6	22,1	0,5
Finansiella kostnader		-19,7	-19,7	-105,6	-85,9
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		9,0	3,0	-118,2	-121,2

Ursprunglig årsbudget var 9 miljoner kronor 2011 . Tilläggsanslag tilldelades Verksamhetsområde medicin med 6 miljoner kronor i delårsbokslut april 2011, det ger en reviderad budget på 3 miljoner kronor.

Balansräkning		Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting	Sammanställd redovisning	Sammanställd redovisning
miljoner kronor		2010	2011	2010	2011
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella tillgångar	Not 8	0,0	0,0	0,3	0,0
Mark och byggnader	Not 9	692,2	710,6	719,0	764,4
Maskiner och inventarier	Not 10	203,1	219,5	207,0	254,6
Finansiella anläggningstillgångar	Not 11,3	597,7	25,9	523,9	10,1
Summa anläggningstillgångar		1 493,0	956,0	1 450,2	1 029,1
Omsättningstillgångar					
Förråd	Not 12	14,3	14,5	16,9	15,0
Kortfristiga fordringar	Not 13	230,6	257,5	231,4	270,8
Kortfristiga placeringar	Not 14,3	274,7	766,7	391,1	744,2
Kassa och bank		152,6	126,7	155,2	133,2
Summa omsättningstillgångar		672,2	1 165,4	794,6	1 163,2
SUMMA TILLGÅNGAR		2 165,2	2 121,4	2 244,8	2 192,3
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER					
Eget kapital					
Eget kapital	Not 15	828,6	896,4	861,4	904,2
Årets resultat	Not 16	67,8	-118,2	-18,4	-116,2
Summa eget kapital		896,4	778,2	843,0	788,0
Avsättningar					
Pensioner		540,9	562,4	493,0	563,1
Latent skatt		0,0	0,0	0,2	0,7
Övriga avsättningar		82,2	142,2	82,9	142,2
Summa avsättningar	Not 17	623,1	704,6	576,1	706,0
Skulder					
Långfristiga skulder	Not 18,3	0,0	82,3	33,8	119,4
Kortfristiga skulder	Not 19	645,7	556,4	791,9	578,9
Summa skulder		645,7	638,6	825,7	698,3
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		2 165,2	2 121,4	2 244,8	2 192,3

Ställda panter och ansvarsförbindelser

Ansvarsförbindelse pensioner inklusive särskild löneskatt 2 459,7 mkr

Ansvarsförbindelse pensioner inklusive särskild löneskatt för förtroendevalda 20,7 mkr

Förutsättningarna är:

- att ingen förändring sker under nuvarande mandatperiod, beträffande vilka förtroendevalda som omfattas av rätt till visstidspension
- att nuvarande omfattning på uppdraget inte förändras (ökning respektive minskning påverkar beloppet)
- att de som omfattas avgår efter nuvarande mandatperiod (vid fortsättning ökar beloppet, respektive minskar om avgång sker tidigare)
- att utbetalning av visstidspension börjar i januari 2015 och pågår fram till 65 år, samt att beloppet betalas utan samordning med övriga inkomster

Borgensåtaganden och fastighetsinteckningar

Fastighetsinteckningar Landstingsbostäder i Jämtland AB 50,0 mkr

Borgensåtagande Landstingsbostäder i Jämtland AB 9,0 mkr

Jämtlands läns landsting har utfäst att gå i solidariskt borgen om 8 000 mkr för AB Transitio. (tågfordon Mittlinjen länstrafiken) 56,0, mkr

Landstinget har tecknat solidariskt borgen om 4 730 mkr.

Jämtlands läns landstings del av detta per 31/12-11 är 62,5 mkr

Förvaltningsuppdrag 2011-12-31

Förvaltade fonder och stiftelsers tillgångar 12,8 mkr

Operationella leasingavtal (not 20) 300,3 mkr

Kassaflödesanalys	Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting	Sammanställd redovisning	Sammanställd redovisning
Den löpande verksamheten	2010	2011	2010	2011
miljoner kronor				
Verksamhetens intäkter	575,6	554,3	808,7	792,1
Justering för reavinster	-8,1	-3,0	-8,1	-3,0
Verksamhetens kostnader	-3566,7	-3691,4	-3799,1	-3924,2
Justering för reaförluster	1,3	0,0	1,3	0,0
Justering för gjorda avskrivningar	93,4	93,7	95,8	96,2
Justering för gjorda nedskrivningar	0,5	0,0	0,0	0,0
Ny redovisningsmodell LÖF, från avsättning till skuld ** (not 3)		-82,3	0,0	-82,3
Justering för avsättningar till pension och LÖF mm **	47,8	163,8	48,3	163,8
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	-2 856,1	-2 964,9	-2853,1	-2957,4
Skatteintäkter och generella statsbidrag	3055,4	3102,4	3055,4	3102,4
Finansiella intäkter	15,1	22,1	15,3	22,1
Finansiella kostnader **** (not 3)	-11,7	-105,6	-13,4	-107,4
Skattekostnader	0,0	0,0	0	-0,5
Medel från verksamheten före förändring av	202,7	54,0	204,2	59,3
Justering för rörelsekapitalets förändring				
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	2,0	-0,2	2,1	-0,1
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	-19,4	-26,9	-17,9	-28,7
Byte av redovisningsprincip * (not 3)	0,0	-482,1	0,0	-482,1
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	116,2	-9,9	116,2	-9,9
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder	-112,7	-89,3	-124,6	-88,6
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-14,0	-608,3	-24,2	-609,4
INVESTERINGSVERKSAMHETEN				
Investering i immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-116,3	-130,9	-124,9	-134,8
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	9,4	5,3	9,4	5,3
Investering i finansiella anläggningstillgångar	-177,4	-14,9	-177,5	-14,9
Byte av redovisningsprincip *, (not 3)	0,0	482,1	0,0	482,1
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	115,8	144,6	115,8	144,6
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	-168,5	486,2	-177,1	482,3
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN				
Utlåning/ökning långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,0
Återföring av nedskrivning IPEN note *** (not 3)	0,0	-40,0	0,0	-40,0
Ny redovisningsmodell LÖF, från avsättning till skuld ** (not 3)		82,3	0,0	82,3
Nyupptagna lån	0,0	0,0	6,1	0,0
Amortering av skuld	0,0	0,0	-0,1	-2,2
Återbetald utlåning	0,0	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0,0	42,3	6,0	40,1
Årets kassaflöde	20,2	-25,9	8,9	-27,8
Likvida medel vid årets början	132,4	152,6	155,3	161,0
Likvida medel vid periodens slut	152,6	126,7	164,2	133,2
Förändring av likvida medel	20,2	-25,9	8,9	-27,8

*) Ändrad redovisningsprincip. Rådet för kommunal redovisning har tagit fram ett förslag till ny redovisningsrekommendation för redovisning av finansiella tillgångar och skulder. Rekommendationen RKR 20 avses gälla från 2012 men tidigare tillämpning uppmuntras. En viktig förändring är att möjligheten att klassificera placeringsmedel som anläggningstillgång försvinner. Detta är en anpassning till den praxis som är mest utbredd. Den värdepappersportfölj som landstinget förvaltar för framtida pensioner till de anställda har varit bokförd bland finansiella anläggningstillgångar. Med hänsyn till att delar av pensionsportföljen i år omsätts och som en anpassning till den nya redovisningsrekommendationen, har pensionsportföljen bokats om från finansiella anläggningstillgångar till omsättningstillgångar. För att inte försvåra jämförelsen mellan åren har ombokningen lagts in på egna rader i kassaflödesanalysen.

** Redovisning av Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF), ny modell, från avsättning till skuld, 82,3 miljoner kronor.

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

**** Ökad pensionskulda på grund av diskonteringsräntesänkningen 79,9 miljoner kronor.

Driftredovisning

Driftredovisning är ett sätt att visa hur verksamhetens kostnader och intäkter är fördelade på landstingets kärnverksamheter, hälso- och sjukvård och regional utveckling. Kostnader och intäkter som inte under året bokförs direkt på någon av kärnverksamheterna fördelas ut efter schablon. Exempel på en kostnad som fördelas ut är pensionsskuldsökningen.

Driftredovisningen är uppställd enligt den verksamhetsindelning som är framtagen av Sveriges kommuner och landsting. Driftredovisningen visar inom vilka verksamhetsområden resurserna använts under året. Nettoavvikelsen visar huruvida det använts mer än vad som budgeterats (-) eller mindre (+).

Driftredovisning 2011 miljoner kronor	Budget			Utfall			Netto- avvikelse
	Kostnader	Intäkter	Netto	Kostnader	Intäkter	Netto	
Primärvård	1 452	750	701	1 478	781	697	4
Specialiserad somatisk vård	2 120	493	1 627	2 191	535	1 657	-30
Specialiserad psykiatrisk vård	296	48	248	305	54	250	-2
Tandvård	195	111	84	198	116	82	2
Övrig hälso- och sjukvård	307	93	213	369	107	262	-48
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	27	0	27	24	0	24	4
Utbildning	90	60	30	88	62	25	4
Kultur	93	41	51	93	46	47	4
Trafik och infrastruktur	78	0	78	77	0	77	1
Allmän regional utveckling	76	28	48	75	29	46	2
Politisk verksamhet avseende regional utveckling	3	0	3	3	0	3	-1
Summa	4 737	1 625	3 112	4 901	1 730	3 171	-59

Noter

Noter till resultaträkning

Not 1 Verksamhetens intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Verksamhetens intäkter enligt driftsredovisning	907,4	1751,6	1730,3
Avgår interna intäkter	-394,1	-1176,0	-1176,0
Summa	513,3	575,6	554,3
Patientintäkter och andra avgifter	101,4	105,4	110,4
Försäljning av hälso- och sjukvård, exkl. tandvård	106,3	123,4	115,3
Försäljning av tandvård	16,7	19,5	22,7
Försäljning inom regional utveckling	36,7	33,0	34,8
Försäljning av medicinska tjänster	4,2	7,6	7,6
Försäljning av tekniska tjänster	20,6	20,4	26,4
Försäljning av material och varor	48,9	49,0	49,0
Erhållna bidrag *	132,6	175,13	150,1
Övriga intäkter	45,9	42,2	38,0
SUMMA	513,3	575,6	554,3

* Sjukskrivningsmiljarden redovisas här från och med år 2010, se not 5.

Not 2 Verksamhetens kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Verksamhetens kostnader enligt driftsredovisning *	3915,6	4742,8	4867,5
Avgår interna kostnader	-394,1	-1176,0	-1176,0
Avgår avskrivningar	-91,4	-93,4	-93,7
Summa	3 430,1	3 473,4	3 597,8
Kostnader för personal och förtroendevalda	1894,5	1906,9	1946,4
<i>varav utbetalda pensioner uppgår till (inkl nedanstående)</i>	73,7	78,8	95,8
<i>-varav särskild ålderspension, särskild avtalspension och visstidspension</i>	5,3	3,4	4,5
Köp av verksamhet	371,9	377,5	395,4
Verksamhetsanknutna tjänster	123,4	125,33	146,8
Läkemedel	427,4	434,3	431,2
<i>-varav läkemedel inom läkemedelsreformen</i>	268,4	267,3	263,0
Material och varor	101,3	97,4	108,4
Lämnade bidrag	129,6	128,4	174,0
Övriga verksamhetskostnader	382,0	403,6	395,5
<i>-varav lokal- och fastighetskostnader</i>	76,8	76,7	81,6
<i>-varav sjukresor</i>	59,4	59,7	59,5
<i>-varav försäkringsavgifter och övriga rikskostnader</i>	18,5	26,9	16,6
<i>-därav kundförluster</i>	3,2	5,9	3,5
SUMMA	3 430,1	3 473,4	3 597,8

* I driftredovisningen ingår även internränta på avskrivningar (33,8 miljoner konor) i verksamhetens kostnader 4 867,5 + 33,8 = 4 901 miljoner kronor.

Not 3 Jämförelsestörande poster (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Verksamhetens intäkter			
Reavinst försäljning mark Östersund	0,0	4,7	0,0
Verksamhetens kostnader			
Sänkt diskonteringsränta i RIPS 07, pensionskuldberäkningen	0,0	0,0	79,6
Reaförlust försäljning Rätans hälsocentral	0,0	-1,3	0,0
Byte av redovisningsprincip finansiella tillgångar från anläggningstillgång till omsättningstillgång enl. RKR 20	0,0	0,0	482,1
Redovisning av LÖF från avsättning till långfristig skuld, enligt rek.	0,0	0,0	82,3
Återföring av nedskrivning IPEN note	0,0	0,0	40,0
SUMMA	0,0	3,4	684,0

Not 4 Skatteintäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Preliminär skatteinbetalning	2 216,3	2 135,3	2183,9
Preliminär slutavräkning innevarande år	-78,4	32,6	-51,4
Slutavräkningsdifferens föregående år	3,8	2,6	11,2
SUMMA	2 141,7	2 170,5	2 143,7

Not 5 Generella statsbidrag (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Särskild ersättning rehabilitering och behandlingsinsatser	0,8	0,8	0,8
Läkemedelsbidrag	316,2	318,1	316,9
Utgjenningsbidrag			
Inkomstutjämnning	373,4	358,3	355,5
Kostnadsutjämnning	-22,0	-37,0	-43,0
Generellt statsbidrag	124,2	124,0	124,0
Införandetillägg	15,9	7,9	0,0
Nivåjustering	13,8	55,1	101,8
Statsbidrag sjukskrivning*	20,0	0,0	0,0
Statsbidrag pandemi H1N1	8,8	4,9	0,0
Tillfälligt konjunkturstöd	0,0	52,9	0,0
SUMMA	851,1	885,0	855,9

* Sjukskrivningsmiljarden redovisas från och med år 2010 på konto 3810 i verksamhetens intäkter enligt rekommendation från SKL. Den konteras även på kostnadsställe 7000 Motsedda kostnader istället för kostnadsställe 7001 Finans.

Not 6 Finansiella intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Utdelningar	0,0	0,0	0,0
Bankränta	0,6	0,4	2,2
Ränta utelämnade lån	0,2	0,0	0,1
Ränta på kortfristiga placeringar	8,5	5,8	4,1
Ränta på finansiella anläggningstillgångar	5,6	4,2	4,8
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,2	3,1	3,0
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	1,2	1,5	5,6
Övriga finansiella intäkter	7,1	0,0	0,0
Återföring nedskrivn finansiella anläggnings tillgångar	0,0	0,0	2,1
Ränta på kundfordringar	0,2	0,2	0,3
SUMMA	23,5	15,2	22,1

Not 7 Finansiella kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Ränta på lån	-0,8	0,2	0,0
Ränta på leverantörsskulder	0,1	0,1	0,1
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Räntedel årets pensionskostnader	35,1	11,2	18,8
Bankkostnader	0,0	0,0	0,1
Räntekostnad revers LÖF	0,0	0,0	2,4
Räntedel årets löneskattekostnad	0,0	0,0	4,6
Övriga finansiella kostnader, (sänkt diskonteringsränta i pensionsskuldberäkningen RIPS 07)	0,4	0,2	79,7
SUMMA	34,8	11,7	105,6

Noter till balansräkningen

Not 8 Immateriella tillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Redovisat värde vid årets början	0,8	0,3	0,0
Nyanskaffning	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar	-0,6	-0,3	0,0
Avyttringar	0,0	0,0	0,0
Rättning	0,1	0	0,0
Förändring av bokfört värde	-0,5	-0,3	0,0
Redovisat värde vid årets slut	0,3	0,0	0,0

Not 9 Mark och byggnader (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Redovisat värde vid årets början	660,0	670,8	692,2
Nyanskaffning	49,0	61,8	60,1
Avskrivningar	-37,8	-38,7	-41,6
Avyttringar	-0,4	-1,7	0,0
Förändring av bokfört värde	10,8	21,4	18,4
Redovisat värde vid årets slut	670,8	692,2	710,6

Pågående investeringar avskrivs ej

Not 10 Maskiner och inventarier (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Redovisat värde vid årets början	187,7	204,3	203,1
Nyanskaffning	72,3	54,6	70,8
Justeringar	1,8	0,0	0,7
Avskrivningar	-53,0	-54,4	-52,0
Avyttringar	-4,5	-1,4	-3,1
Förändring av bokfört värde	16,6	-1,3	16,4
Redovisat värde vid årets slut	204,3	203,1	219,5

Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar.

Not 11 Finansiella anläggningstillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Aktier och andelar			
Almi Företagspartner AB	0,5	0,5	0,0
Länstrafiken i Jämtlands län AB	4,0	4,0	4,0
HSB Brf Torvalla centrum (Torvalla hälsocentral)	7,1	7,1	7,1
HSB Brf Åkerärtan (Odensala hälsocentral)	1,3	1,3	1,3
Brf Lugnviks centrum (Lugnviks hälsocentral)	2,0	2,0	2,0
Landstingsbostäder i Jämtland AB	7,4	7,4	7,4
Åsbygdens gymnasiums andelar i NNP ekonomisk förening mfl	0,5	0,6	0,5
Sjukvårdsrådgivningen SVR AB	0,1	0,1	0,1
Vattenbruks Centrum Norr AB	0,1	0,1	0,0
Mid Sweden Science Park AB	0,0	0,1	0,0
Övrigt diverse små andelar	0,2	0,3	0,2
Delsumma	23,2	23,4	22,6
Långfristiga fordringar			
har en löptid på ett år eller mer från balansdagen. Efter avdrag av 2011 års amortering, som redovisas som kortfristig fordran, består långfristiga fordringar av utlämnade lån till:			
Länstrafiken i Jämtlands län AB	3,3	3,3	3,3
Delsumma	3,3	3,3	3,3
Placeringar för pensionsändamål *			
Anskaffningsvärde	549,5	610,9	0,0
Nedskrivning av anskaffningsvärdet	-40,0	-40,0	0,0
Delsumma och bokfört värde	509,5	570,9	0,0
SUMMA	536,0	597,7	25,9

*Flyttade till omsättningstillgångar, not 14, ändrad redovisningsprincip RKR 20

Not 12 Lager o förråd (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Centralförråd	5,8	5,4	6,3
Övriga förråd	10,5	8,9	8,2
SUMMA	16,3	14,3	14,5

Not 13 Kortfristiga fordringar (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Kundfordringar	31,2	31,6	30,6
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	80,3	69,9	62,0
Periodisering leverantörsfakturor	38,2	44,8	43,4
Mervärdesskatt	28,6	26,9	19,5
Övriga kortfristiga fordringar	19,6	8,9	0,1
Fordringar hos staten	0,6	33,3	95,2
Projektreddovisning EU*	12,2	15,1	6,6
Skattekonto	0,4	0,1	0,1
SUMMA	211,2	230,6	257,5

*Saldot för Projektreddovisning EU i not 13 är ett nettovärde mellan landstingets projektfordringar på EU/övriga finansiärer och förskottsbetalningar till landstinget, vilket egentligen är en skuld. Fordringarna motsvarar i bokslutet 6,7 miljoner kronor och förskottsbetalningarna 0,1 miljoner kronor. Inga interna poster finns.

Not 14 Kortfristiga placeringar (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
1. Likviditetsportfölj			
Räntebärande värdepapper utgivna av:			
Svenska staten	0,0	0,0	0,0
Svenska kommuner och landsting	35,5	10,2	20,1
Banker och bostadsinstitut med rating om lägst A-/A3	216,7	113,3	143,5
Värdepapper med lång rating om lägst A-/A3	37,7	44,0	23,1
Värdepapper med lång rating om lägst BBB-/Baa3	0,0	0,0	0,0
Värdepapper med kort rating om a-2, K1 eller p-2	9,9	19,9	35,8
Värdepapper utan rating*	33,3	42,2	23,3
Sammanstatta kapitalgaranterade instrument med rating om lägst A/A2	57,8	45,2	39,2
Delsumma	390,9	274,8	285,0

* Enligt reglementet för kortsiktig likviditetsförvaltning tillåts placeringar i tre företag utan kreditrating, Vasakronan, Jernhusen och Sveaskog.

2. Värdepappersportfölj för framtida pensioner			
Svenska staten			92,8
Värdepapper med rating om lägst AAA/Aaa			121,5
Värdepapper med rating om lägst AA/Aa2			26,4
Värdepapper med rating om lägst A/A2			40,4
Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa			200,6
Delsumma			481,7
SUMMA			766,7

Not 15 Eget kapital (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Ingående eget kapital	855,3	828,6	896,4
Rörelsekapital (omsättningstillgångar-korta skulder)	-7,7	26,6	609,0
Anläggningsskapital (anläggningstillgångar-långa skulder och avsättningar)	836,2	869,8	169,2
UTGÅENDE EGET KAPITAL	828,6	896,4	778,2

Not 16 Årets resultat enligt balanskravet (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Årets resultat	-26,7	67,8	-118,2
Avgår reavinster	-1,5	-8,1	-3,0
Omställningskostnader	0,0	4,0	20,2
Sänkning räntan i Rips 07, pensionsberäkning	0,0	0,0	79,6
JUSTERAT RESULTAT	-28,2	63,7	-21,4

Not 17 Avsättningar (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Avsättningar till pensioner	396,8	435,3	562,4
-varav avsättningar till garantipensioner och visstidspensioner	10,7	7,0	0,0
Avsättning särskild löneskatt	96,3	105,6	136,4
Avsättningar till patientskadereserv*	82,2	82,3	0,0
Övriga avsättningar, SAP	0,0	0,0	5,8
SUMMA	575,3	623,1	704,6
Årets förändring av ansvarsförbindelsen inkl löneskatt**	51,2	-83,6	221,3
Årets avsättning för pensioner inklusive löneskatt***	-5,4	38,5	157,9
-förändring av finansiella placeringar	59,3	61,4	-89,2
varav placerat i aktierelaterade placeringar	0,0	0,0	0,0
varav placerat i räntefonder och obligationer	59,3	61,4	0,0
Ökning/minskning av återlån (+/-), medel använda i verksamh	-13,5	-106,5	468,4

*flyttat till långfristig skuld not 18, enl rekommendation

**Ligger utanför balansräkningen

*** Under 2009 betalades 1998 och 1999 års pension ut till de anställda för egen förvaltning. De bokades över till kortfristiga skulder i bokslut 2008. I beräkningen av återlån har de återförts till årets avsättning 2008 och dragits ifrån årets avsättning 2009.

Not 18 Långfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Skuld patientskadereserv (LÖF)	0,0	0,0	82,3
SUMMA	0,0	0,0	82,3

Not 19 Kortfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Leverantörsskulder	153,5	147,1	152,1
Ankomstregistrerade fakturor	0,9	0,0	0,0
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	161,2	75,8	76,1
Preliminärskatt innevarande år	32,1	32,3	31,5
Semesterlöneskuld	82,9	82,2	81,4
Innestående jourkompensation	32,1	25,0	22,3
Innestående övertid	8,8	8,3	8,9
Upplupna löner	5,0	5,1	3,8
Upplupna sociala avgifter	88,3	87,5	83,1
Pension individuell del	54,7	60,2	59,9
Främmande medel	-1,1	-1,4	-0,9
Momsskulder	0,4	0,8	2,1
*Skulder till Staten	89,0	76,9	0,0
Skatteskulder	22,4	20,4	3,1
Övriga skulder	0,3	0,0	2,1
*Skuld utbetalning av individuell del pension + löneskatt 98-99	0,6	0,0	9,1
Avräkningskonton	-0,9	-0,6	-1,0
**Avräkning forskningsanslag (projektbankbok konto 2898)	28,2	26,1	22,7
- varav villkorad återbetalning	14,9	13,3	11,1
SUMMA	758,4	645,7	556,4

*Preliminärskatt för pensioner har utbetalats i mars 2011 med 18,6 miljoner kronor. Preliminärskatten gäller den utbetalda individuella delen av pensioner från 1998-1999 som beslutades utbetalas i mars 2009, totalt 96,1 miljoner kronor.

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

Not ansvarsförbindelser

Not 20 Leasing (miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Bokslut 2011
Under året har landstingets leasing/hyresavgifter uppgått till*	12,8	11,3	9,4
Framtida leasingavgifter förfaller till betalning enligt följande			
Inom 1 år	8,8	9,3	9,2
Inom 2 till 5 år	13,0	9,1	8,4
Senare än 5 år	Saknas	Saknas	1,0
Summa övriga leasing/hyresavgifter	34,6	29,7	28,0
Under året har landstingets hyresutgifter för fastigheter uppgått till	39,4	41,0	43,7
Framtida hyror för fastigheter förfaller till betalning enligt följande			
Inom ett år	39,6	41,8	43,6
Inom 2 till 5 år	169,8	175,3	185,0
Senare än 5 år	Saknas	Saknas	Saknas
Summa hyresutgifter fastigheter	248,8	258,1	272,3
Summa	283,4	287,8	300,3

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

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614) samt i övrigt enligt de rekommendationer som Rådet för kommunal redovisning gett ut. Med utgångspunkt från detta har redovisningen skett enligt god redovisningssed.

Värderingsprinciper

Tillgångar, avsättningar och skulder har värderats till anskaffningsvärden om inget annat anges nedan.

Periodiseringar

Periodiseringar utförs för att säkerställa balansräkningen och ge en rättvisande bild av den finansiella ställningen och resultatet. Intäkter och kostnader av väsentlig storlek har periodiserats till rätt räkenskapsår enligt väsentlighets- och matchningsprincipen.

Redovisning av skatteintäkter

Skatteintäkterna redovisats enligt Rådet för kommunal redovisnings rekommendation 4:2. Det vill säga intäkten periodiseras till det år då den beskattningsbara inkomsten intjänas av den skattskyldige. Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på Sveriges kommuner och landstings decemberprognos i enlighet med rekommendationen.

Redovisning av pensioner och avsättningar

I enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614) 5 kap 4§ och 6 kapitlet 11§ samt Rådet för kommunal redovisnings rekommendationer redovisas Jämtlands läns landstings pensioner i bokslutet enligt den blandade modellen. Det innebär att all pension som intjänats före 1998 inklusive löneskatt inte tas upp som avsättning i balansräkningen utan redovisas som ansvarsförbindelse inom linjen. De pensionsåtaganden som tjänats in efter 1998 redovisas som en avsättning i balansräkningen. Värdering och beräkning av skulden har skett av KPA Pension och den bygger på de förutsättningar som anges i RIPS 07.

Pensionsåtagande för förtroendevalda

Förtroendevalda med en uppskattad sysselsättningsgrad på minst 40 procent omfattas av ett särskilt avtal om pensionsförmåner. Pensionen beräknas till 65 procent av genomsnittet på de årsarvoden som utbetalats två år före avgång. För full pension krävs minst

12 års uppdrag och minst en mandatperiod. Visstidspension utbetalas för tid före 65 års ålder. Från 65 eller 67 års ålder omräknas pensionen till ålderspension. Jämtlands läns landsting har 7 förtroendevalda med rätt till pension vid avgång. För tid före 65 års ålder samordnas visstidspensionen med eventuella förvärvsinkomster.

Investerings- och avskrivningsprinciper för anläggningstillgångar

Enligt Jämtlands läns landstings investeringsstrategi ska en investeringsutgift uppgå till ett halvt prisbasbelopp exklusive moms och nyttjandetiden ska vara minst 3 år. Investeringar under det beloppet kostnadsförs direkt.

Hjälpmedelscentralen klassar allt som finns hos brukare som anläggningstillgång även om det oftast inte uppgår till ett halvt prisbasbelopp, till exempel en rollator eller en säng.

När det gäller anskaffning av flera inventarier, med ett naturligt samband, ska anskaffningen avse det samlade anskaffningsvärdet.

Avskrivning sker över tillgångens beräknade nyttjandeperiod med linjär avskrivning. Nedskrivning sker vid bestående värdenedgång.

Följande avskrivningstider har tillämpats. Avskrivningen påbörjas när tillgången tas i bruk.

Anläggningstillgångar	Nyttjandeperiod år
Datautrustning, rollatorer, gästolar, gäbord, datorer	3
Kopieringsmaskiner och fordon, dialysutrustning, rullstol, permobil	5
Immateriella tillgångar samt hjälpmedel	5
Medicinskt teknisk utrustning, jord- och skogsbruksmaskiner, tunga fordon	7
Sängar, sänglyftar	8
Övriga inventarier, dentalutrustning, kuvös, steriliseringsutrustning, strålterapi	10
Fastigheter	30
Fastigheter under 100 basbelopp	10

För mark, pågående ny-, om- och tillbyggnad av byggnader samt konst sker ingen planmässig avskrivning.

Varulager och förråd

Inventering ska göras av alla förråd/lager med undantag av köksförråd, medicinförråd, avdelningsförråd samt smärre förråd av omsättningskaraktär med ett värde som bedöms underskrida 50 tkr. Alla inventerade lager ska bokas upp. Lager av olja och flis för löpande användning ska alltid inventeras.

Lagret ska värderas till senast kända anskaffningsvärde exklusive moms. När det gäller förråd med systemstöd, till exempel Economa lager, värderas lagret till faktiskt anskaffningsvärde enligt FIFO. Begagnade, användbara hjälpmedel värderas till halva anskaffningsvärdet av motsvarande nytt material. Inventeringslistorna ska visa lagerställningen per den 31 december. Inkursavdrag görs med 3 procent av samtliga lagertillgångar enligt försiktighetsprincipen.

Fordringar och skulder

Kortfristiga fordringar och skulder har en löptid på upp till ett år eller kortare från balansdagen. Övriga är långfristiga.

Patientskadereserven har redovisats som långfristig skuld och har beräknats av Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.

Skuld personalen

Jämtlands läns landstings skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, upplupen övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift, har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget 31 december 2011 och gällande arbetsgivaravgifter för 2012.

Redovisning av leasing

Rådet för kommunal redovisning har utfärdat en rekommendation (Nr 13.1 2006) kring redovisning av leasingavtal. Rekommendationen skiljer på två typer av leasingavtal, finansiella eller operationella.

Ett finansiellt leasingavtal kan sägas motsvara ett köp av objektet i fråga medan ett operationellt leasingavtal motsvarar hyra av objektet.

Avgörande för klassificeringen av leasingavtalen är i vilken omfattning de ekonomiska risker och fördelar som är förknippade med ägandet av det aktuella leasingobjektet finns hos leasinggivaren eller hos leasingtagaren. Vid klassificeringen ska väsentlighetsprincipen tillämpas. Om avtalets värde är obetydligt får leasingavtalet redovisas som ett operationellt avtal, oavsett hur det klassificeras.

Finansiella leasingavtal ska redovisas i resultat och balansräkningen medan det för operationella leasingavtal föreligger upplysningsplikt.

Avtal tecknade före 1 januari 2003 får klassificeras som operationella. Jämtlands läns landsting har enligt rekommendationen klassificerat samtliga leasingavtal inklusive fastighetshyresavtal längre än tre år som operationella leasingavtal.

Landstingsdirektören beslutade i oktober 2007 att leasing i huvudsak inte är tillåtet. Undantaget är leasing av funktionsavtal med Telia och fastighetshyror samt av personbilar, där förmånliga momsregler gör att leasing är att föredra och samma regler som tidigare därför gäller. Principen om förbud mot leasing kan i undantagsfall frångås om leasing medför stora andra positiva värden. Beslut om leasing istället för köp ska då alltid fattas av landstingets ekonomichef.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster redovisas när de förekommer i not 3. Som jämförelsestörande betraktas poster som sällan förekommer. Dessutom redovisas alltid reavinster och reaförluster vid försäljning av fastigheter som jämförelsestörande.

Sammanställd redovisning

Sammanställd redovisning upprättas enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolidering. Förvärvsmetoden innebär att det egna kapital som förvärvats vid anskaffningstillfället elimineras. Med proportionell konsolidering menas att endast ägda andelar av dotterföretagens räkenskaper tas med i den sammanställda redovisningen.

Sammanfattande beskrivning av landstingets placeringsreglementen enligt rekommendation 20, Rådet för kommunal redovisning

Jämtlands läns landsting har finansiella tillgångar uppdelade i två olika värdepappersportföljer (not 14). I detta avsnitt beskrivs de risker som är förknippade med värdepappersförvaltningen och hur landstinget hanterar dem.

Ränterisk

Med ränterisk avses risken att förändringar i marknadsräntan påverkar räntenetto och kassaflöde negativt. Ju längre löptid en obligation har, desto mer minskar dess marknadsvärde om räntan stiger.

För landstingets likviditetsportfölj, som används som likviditetsbuffert, begränsas ränterisken genom att den genomsnittliga återstående durationen⁴ för portföljen får vara högst 630 dagar. Återstående duration för ett enskilt värdepapper får vara maximalt fem år.

Syftet med värdepappersportföljen för framtida pensioner är att den ska matcha pensionsskulden. Rådande redovisningsregler medför att matchningen inte varje år återspeglas i redovisningen. Minskningar i marknadsvärdet på finansiella tillgångar ska redovisas fortlöpande och uppskrivningar får bara ske upp till anskaffningsvärdet. Värdeförändringar i pensionsskulden till följd av ränterörelser redovisas endast vid de tillfällen då Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rekommenderar en förändring av kalkylräntan för pensionsskultsberäkning. Kalkylräntan baseras på ett rullande femårsgenomsnitt på den tioåriga statsobligationsräntan och tillåts variera inom ett intervall på flera procentenheter. Det innebär att den ändras ganska sällan. Sedan kommun- och landstingssektorn 2007 själva tog över fastställandet av kalkylräntan har den sänkts endast en gång, hösten 2011, vilket ledde till stora uppskrivningar av pensionsskulden. Vid en eventuell framtida ränteuppgång kan obligationernas marknadsvärde sjunka under anskaffningsvärdet, vilket då leder till en nedskrivning. Samtidigt minskar även pensionsskuldens marknadsvärde, men nedskrivningen av den kommer inte att tas upp i

redovisningen förrän det högre ränteläget kvarstår så länge att kalkylräntan hamnat utanför det tillåtna intervallet. Obligationer med lång duration tillåts därför, trots att de medför en ökad ränterisk, eftersom de leder till en matchning med pensionsskulden över tiden.

Räntekänslighet

Obligationersportföljens räntekänslighet innebär att obligationernas marknadsvärde minskar med 8,5 procent om marknadsräntan stiger med en procentenhet. Om räntan istället sjunker med en procentenhet, stiger obligationernas marknadsvärde med 9,3 procent.

Finansieringsrisk

Finansieringsrisk är risken att inte vid behov kunna skaffa kapital. Vid kapitalbehov kan landstinget utnyttja en avtalad checkkredit på 50 miljoner kronor. Dessutom kan värdepapper säljas från likviditetsportföljen på 285 miljoner kronor.

Landstinget har inga finansiella lån.

Kreditrisk

Kreditrisk är risken att den som lånat pengar av landstinget, till exempel genom att landstinget köpt en obligation utgiven av låntagaren, inte kan betala tillbaka lånebeloppet på förfallodagen. För att begränsa kreditrisken finns ett antal regler:

- Landstinget får endast köpa obligationer av låntagare som uppfyller vissa villkor avseende kreditvärdighet och löptid. Ju säkrare en låntagare bedöms vara, desto större belopp kan landstinget låna ut till låntagaren.
- Kreditsäkerheten bedöms utifrån organisationstyp och kreditbetyg. Svenska staten och svenska kommuner och landsting bedöms vara de säkraste låntagarna.
- Ju lägre kreditbetyg en låntagare har, desto mindre andel av landstingets pengar får placeras hos låntagaren. Vid köp av nya obligationer får låntagaren ha som lägst A- eller A3 från kreditvärderingsinstituten Standard & Poor's och Moody's.
- Maximalt 20 miljoner kronor får med högst sex månaders återstående löptid placeras i värdepapper utgivna av låntagare med kreditbetyg lägst A-2, K1 eller p-2.
- Landstinget får köpa obligationer utgivna av tre statliga företag som saknar kreditbetyg - Vasakronan, Sveaskog och Jernhusen.

⁴ Durationen är den återstående löptiden beräknad med den effekt som en obligations årliga räntekupongutbetalningar ger.

Valutarisk

Valutarisk är risken att lån eller placeringar i utländsk valuta blir dyrare eller mer ofördelaktiga på grund av förändringar i valutakursen.

- Landstinget får endast köpa värdepapper utgivna i svenska kronor till likviditetsportföljen.
- Till värdepappersportföljen för pensioner får landstinget köpa värdepapper utgivna i utländsk valuta om värdepapperen valutasäkras.

Landstingets finansiella tillgångar

Bokfört värde och marknadsvärde för landstingets samtliga finansiella tillgångar som handlas på en aktiv marknad (not 14) var den 31 december 2011 följande:

Finansiella tillgångar	Per 31 december 2011 i kronor
Bokfört värde	766 756 870
Marknadsvärde	782 893 539

Värdepappersportföljen för pensioner beskrivs mer utförligt under avsnittet om förvaltningen av värdepappersportföljen för pensioner..

Det förekom inga uppskrivningar av det bokförda värdet under 2011.

Begreppsförklaringar och ordlista

Anläggningstillgång och omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggningstillgångar och omsättningstillgångar.

Med anläggningstillgångar menas tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten. Följande typer av anläggningstillgångar existerar:

- materiella; maskiner, inventarier och fastigheter
- finansiella; aktier i dotterbolag
- immateriella; goodwill, patent- och licensrättigheter

Med omsättningstillgångar menas tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten; likvida medel, kundfordringar och varulager.

Ansvarsförbindelser

Förpliktelse som inte redovisas som skuld eller avsättning på grund av att det inte är troligt att den kommer att behöva infrias, eller på grund av att dess storlek inte kan beräknas med tillräcklig tillförlitlighet. Det kan även vara fråga om en möjlig förpliktelse, det vill säga det är osäkert om det föreligger en förpliktelse eller ej.

Ansvarsförbindelser redovisas inom linjen i balansräkningen, det vill säga de tas inte med i balansräkningens beloppskolumner och räknas inte in i balanssumman.

Avsättning

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

Balanslikviditet

Likviditetstal som beräknas på motsvarande sätt som kassalikviditeten, men med den skillnaden att varulagret och pågående arbeten tas med bland omsättningstillgångarna. Balanslikviditet

ger en bild av företagets effektivitet i lagerhantering och försäljning. Från och med 2011 bokförs värdepappersportföljen för pensioner bland omsättningstillgångarna. Vid beräkningen av balanslikviditet dras denna värdepappersportfölj av.

Balansräkning

En ögonblicksbild av landstingets ekonomiska ställning på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och kapital. Balansräkningen har en tillgångssida och en skuldsida.

Bruttokostnader är verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar.

Eget kapital

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

Extern intäkt eller kostnad

Intäkter eller kostnader som företaget har i relation till andra företag, organisationer eller privatpersoner. Interna intäkter eller kostnader är transaktioner mellan olika kostnadsställen eller enheter inom organisationen.

Ingående balans

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

Poster inom linjen

Redovisningsbegrepp som innebär att ställda säkerheter och ansvarsförbindelser inte ska räknas in i balansräkningen utan redovisas inom linjen. Det betyder att de ska visas i anslutning till balansräkningen och att deras belopp inte ska räknas in i balansomslutningen.

Investering

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

Kassalikviditet

Ett nyckeltal som visar landstingets betalningsförmåga på kort sikt genom att ställa omsättningstillgångarna (minus varulagret och pågående arbeten) i förhållande till de kortfristiga skulderna. Kassalikviditeten bör ligga

på minst 100 procent. Då är omsättningstillgångarna (minus varulager och pågående arbeten) lika stora som, eller större än, de kortfristiga skulderna. Från och med 2011 bokförs värdepappersportföljen för pensioner bland omsättningstillgångarna. Vid beräkningen av kassalikviditeten dras denna värdepappersportfölj av.

Landstingskoncernen

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

Likvida medel

Företagets penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar, erhållna checkar, postanvisningar och postväxlar som ännu inte lösts in. Ordet likviditet är en definition av företagets betalningsförmåga på kort sikt.

Nettoinvestering

Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrangering.

Nettokostnad.

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

Nyckeltal och nyckelindikatorer

Ett sätt att genom jämförelsetal beskriva verksamheten och göra den jämförbar över tid och med andra företag. Nyckeltal används i samband med uppföljning för att bland annat mäta effektivitet vid resursanvändning. Exempel på nyckeltal är soliditet och likviditet.

Periodisering

En fördelning av kostnader och intäkter på den redovisningsperiod till vilken de hör.

Realisationsvinst eller reavinst

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

Resultat

Skillnaden mellan ett företags intäkter och kostnader under en viss period. Resultaträkning är den uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden uppkommit.

Rörelsekapital

Alla de tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande innehas, minskade med de skulder som ska betalas inom ett år. Rörelsekapitalet är ofta en konstant andel av omsättningen. Ett positivt rörelsekapital innebär en buffert tack vare att Jämtlands läns landsting har eget och långfristigt kapital som även räcker till att finansiera omsättningstillgångarna. Ett negativt rörelsekapital innebär att leverantörerna till viss del finansierar anläggningstillgångarna.

Skuld

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

Soliditet

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

Utgående balans

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

Upplupna intäkter och kostnader

Upplupna intäkter är sådana intäkter som hör till bokslutsåret, men där företaget varken har skickat en faktura eller fått betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimsfordran.

Upplupna kostnader är sådana kostnader som hör till bokslutsåret, men där företaget varken fått faktura eller betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen kostnad redovisas som en interimsskuld.