

Ekonomistaben
Karin Jonsson
Tfn: 063 – 15 35 13
E-post: karin.jonsson@jll.se

2014-09-29

Delårsbokslut augusti 2014 (LS/633/2014)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från ekonomiutskottet 2014-09-25, § 74, om delårsbokslut augusti 2014.

Ärendebeskrivning

Delårsbokslutet i augusti visar resultatförbättring inom många målområden. Det visar även att det återstår ett stort arbete innan de prioriterade målen för tillgänglighet till vård, återinläggningar, sjukfrånvaro och ekonomi kan klaras.

Ekonomi för landstinget är fortsatt bekymmersam och nettokostnadsutvecklingen 6,2 % är hög. Störst är kostnadsökningen för köpt vård, vårdpersonal och övriga verksamhetskostnader. En återbetalning från AFA år 2013 på 48 miljoner kronor påverkar nettokostnadsökningen med 2,2 % utifrån att motsvarande belopp inte erhållits år 2014.

Landstinget redovisar ett ekonomiskt utfall på minus 10,7 miljoner kronor efter augusti, vilket är en försämring med 54 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. Prognos för helår 2014 är -133,3 miljoner kronor. I prognosen ingår inte en förväntad återbetalning från AFA på 20 miljoner kronor. Beslut om återbetalningen fattas i oktober.

Arbetet med Långsiktig utvecklingsplan ekonomi (Dnr LS/1810/2013) pågår och en projektledare har rekryterats för att driva arbetet i deluppdragen. Planen har behandlats en första gång i landstingsfullmäktige som beslutade om vissa kompletteringar innan den slutligen kan fastställas.

Parallellt med arbetet inom ramen för LUP ekonomi har centrumcheferna i uppdrag att genomföra handlingsplaner för att förbättra 2014 års resultat.

Beslutsunderlag

Delårsbokslut augusti 2014

Landstingsdirektörens förslag

Ekonomiutskottet föreslår landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

1. Delårsbokslut augusti 2014 godkänns.

2. Arbetet för långsiktigt god ekonomisk hushållning och aktuella handlingsplaner för 2014 ska genomföras som planerat.

EKONOMIUTSKOTTETS BESLUT

Ekonomiutskottet föreslår landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

1. Delårsbokslut augusti 2014 godkänns.
2. Arbetet för långsiktigt god ekonomisk hushållning och aktuella handlingsplaner för 2014 ska genomföras som planerat.



Delårsbokslut augusti 2014

Innehåll

Innehåll	3
Fortsatt långsiktighet är rätt medicin	4
Viktiga händelser januari – augusti 2014	5
Organisation	7
Måluppfyllnad	9
Målområde patient	10
Målområde medarbetare	11
Målområde samhälle.....	12
Målområde verksamhetsresultat.....	13
God hälsa och positiv livsmiljö	14
Bättre kvalitet i vården	16
Patientsäkerhet	18
Vård i rimlig tid.....	20
Vårdgarantin	20
Kömiljarden – ett statligt bidrag	21
Produktion	22
Läkemedel	24
Riks och regionsjukvård	26
Vårdval - lagen om valfrihetssystem (LOV)	27
Miljöarbetet.....	28
Regional utveckling	30
Medarbetare.....	32
Ekonomiskt resultat.....	36
Investeringar.....	40
Finansförvaltning	41
Finansiella mål.....	42
Landstingets engagemang i bolag och stiftelser	43
Räkenskaper	47
Begreppsförklaringar och ordlista	51

Fortsatt långsiktighet är rätt medicin

Det är viktigt med långsiktighet. Och uthållighet. Att inte ta till paniklösningar när man möts av motgångar.

Efter delårsbokslutet i april betonade vi vikten av långsiktighet och uthållighet.

Av att inte ta till paniklösningar när man möts av motgångar.

Vi berörde också den tradition av långsiktighet och uthållighet som finns inom hälso- och sjukvården. Dag efter dag, timme efter timme ges vård av hög kvalitet till de människor som behöver det. Nöjda och tacksamma patienter bevisar att vi gör ett bra jobb.

Nu har vi bokslutet efter augusti klart och det finns skäl att upprepa vikten av långsiktighet för att komma tillrätta med några de svårigheter landstinget brottas med. Det kräver nämligen lite mod att stå kvar vid de långsiktiga lösningarna när ekonomin viker, sjuktagen är höga och det finns mer att önska när det gäller tillgänglighet till vård.

De långsiktiga satsningar som görs för en ekonomi i balans, för god tillgänglighet och för färre sjukskrivningar tar lite tid att få till stånd. Men vi har börjat arbetet och vi har börjat det med energi, nyfikenhet och stor förväntan på förändring. 2017 ska Jämtlands läns landsting – blivande Region Jämtland Härjedalen – vara en attraktiv arbetsgivare. Det är en långsiktig plan som har satts i rullning och som ska utvecklas tills vi når målet. Om vi får kompetent personal att stanna och kompetent personal att flytta hit ska det bidra till att

förbättra både tillgänglighet till vården och de sjukskrivningstalen.

För att få ner antalet sjukskrivningar ska dessutom en regionövergripande plan upprättas i samverkan med andra myndigheter. Det är ett stort och nödvändigt grepp som tas.

Det krävs också ett uthållighet för att minska landstingets kostnader - det kan innebära tuffa beslut som nya sätt att organisera verksamheten, begränsning av vårdutbud och förändrade patientavgifter.

Men det kan också handla om att våga satsa trots att ekonomin är dålig, om förebyggande sjukvård och teknisk utveckling som kan förbättra ekonomin på sikt men även bidra till den moderna hälso- och sjukvård som vi alla önskar oss.

Långsiktighet är också nyckelordet för landstingets arbete med lean som förbättringsmetod. Vi ser förbättringsarbeten överallt i vår verksamhet, förbättringar som har målet att göra det lättare, smidigare och säkrare för våra patienter. Långsiktigt och uthållighet är rätt medicin för landstingets behov - i en kultur där vi alla hela tiden vill förbättra det jobb vi gör.



Harriet Jorderud (S)
Ordförande landstingsstyrelsen



Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Viktiga händelser januari – augusti 2014

Historisk kandidatkull tog examen

Landstinget skrev historia i januari när den första kullen från den regionaliserade läkarutbildningen, RLU, examinerades. I juni fick ytterligare tolv nyexaminerade läkare ta emot rosor, visdomsord och hyllningar av såväl landstingsdirektör som landstingsråd.

- Vi har varit med och utbildat framtidens läkare, och säkerställt läkarförsörjningen i den norra regionen, sa landstingets forskningschef Göran Larsson stolt.

Läkarmottagning på Skalet invigdes

Den 26 februari invigdes landstingets läkarmottagning på Vemdalsskalet. På mottagningen, som har sina lokaler i Hovde hotell, finns det en läkare och en sjuksköterska sex dagar i veckan.

Dubbelt så många anmällda till donationsregistret

Under 2012 anmälde 508 jämtar sin vilja till donationsregistret. 2013 ökade den siffran med mer än det dubbla, till 1139 personer. Det betyder att fjolårets donationskampanj har givit resultat, riktigt bra resultat.

Röda Korsvärdar visar vägen

Samarbetet mellan landstinget och Röda korsarna startade på allvar. Ett tjugotal frivilliga bemannar sjukhusets entré och finnas till för de besökare som till exempel önskar sig ledsagning till och från mottagningar och avdelningar.

Fokus på det friska och det förebyggande

Jämtlands läns landsting sticker ut från de övriga landstingen i landet när det gäller sjukdomsförebyggande arbete där man valt att satsa på utvecklingsarbete och att stimulera de hälsocentraler som vill testa nya idéer, arbetssätt och samarbetsformer. Initiativet till projekten kommer från hälsocentralerna själva.

Efterlängtd strokemottagning verklighet

En etablerad och uppskattad verksamhet på många håll i övriga Sverige. Startades även i Östersund. Det är en sjuksköterskebaserad mottagning för personer som fått stroke eller en så kallad TIA, Transitorisk Ischemisk Attack, även här i länet.

Länet låg bra till i Vårdbarometern

1 000 personer i Jämtlands län har blivit uppringda och svarat på frågor om sina attityder till hälso- och sjukvården. Jämtlands läns landsting ligger nära det genomsnittliga riksresultatet inom de flesta frågeområdena. Av de tillfrågade länsinvånarna anser 80 procent att det är positivt om läkare eller annan vårdpersonal vid besöket tillfrågar patienten om levnadsvanor. Där ligger länet högre än rikssnittet som är 77 procent.

Landstingets administration har minskat

Administrationen inom Jämtlands län landsting har minskat medan administrationen i övriga landsting har ökat med drygt 5 procent. I dag ligger administrationen i nivå med riket i övrigt, visar den översyn av administrationen som landstingsstyrelsen beställt.

Gäddede hälsocentral utmärker sig i patientenkäten

Hösten 2013 genomfördes den årliga patientenkäten kring länets hälsocentraler. I höstens enkät utmärkte sig lilla Gäddede hälsocentral i nordvästra Jämtland genom att ha bäst resultat av alla i hela landet när det gäller information i väntrummet. Patienter som får vänta utöver överenskommen tid får veta varför.

Lagom eller låg stressnivå för vårdpersonalen

Arbetstiden för sjuksköterskor och undersköterskor på de medicinska avdelningarna vid Östersund sjukhus präglas till 74 procent av en stressnivå som är lagom eller låg. Det är ett av många resultat som finns i en rapport som tagits fram efter Arbetsmiljöverkets inspektion förra året.

Område barn pilot av nya vårdsystemet Cosmic

Klockan 07.00 5 maj blev läget skarpt för införandet av COSMIC på barnmottagningen, avdelning 108 och 109.

– Det gick precis som planerat, säger Marit Nilsson, chef för staben för e-hälsa och IT. Personalen har förberett sig under flera månader både intensivt och målinriktat och engagemanget har varit stort, tillägger Marit Nilsson.

– Att område barn har ställt upp som pilot i införandet av COSMIC är av stort värde för alla andra, säger Marit Nilsson. Även om övriga verksamheter måste göra samma resa har jobbet på område barn plogat vägen för andra, erfarenheter och rutiner kan återanvändas och underlätta för andra verksamheter fortsätter Marit Nilsson.

Arbetsmiljöenkäten tog pulsen på verksamheten

Årets arbetsmiljöenkät fick ett väldigt bra resultat. Ett nytt upplägg var att frågorna tog fasta på vilka friskfaktorer som finns i verksamheten. Några av de nya rubrikerna var "Stödjande förhållanden", "Fungerande samarbetsformer" och "Delaktighet". Undersökningen ska göras två gånger per år.

Stort samarbete kring bättre vård i glesbygd

Att kunna erbjuda likvärdig vård i glest befolkade områden är en utmaning. Förtroendevalda i de fyra Norrlandstingen beslutade därför att med gemensamma krafter satsa på att utveckla det som kallas Glesbygdsmedicin och bli världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd.

Statliga forskningsmedel till virtuella hälsorum

Jämtlands läns landsting får forskningsmedel från Vinnova för att utveckla en ersättningsmodell för virtuella hälsorum. Det är inte bara ett stöd för att driva ett viktigt utvecklingsprojekt, det är en kvalitetsstämpel som i framtiden kan leda till att

landstinget lättare får forskningsmedel även för andra projekt.

Vårdnära service minskade stress på sjukhuset

Den här sommaren fick vårdpersonal på Östersunds sjukhus en förbättrad arbetsmiljö jämfört med tidigare somrar. Ett av skälen var att så kallad vårdnära service - som städning, transport av patienter, förrådshantering och servering av mat - inte längre utfördes av vårdpersonal utan av servicepersonal från Centrum för diagnostik, teknik och service. Det underlättade arbetet betydligt för vårdpersonalen.

Hockeyproffs besökte sjukhuset

Torsdagen den 7 augusti möter Östersunds Ishockeyklubb (ÖIK) stjärnlaget Icebreakers för en välgörenhetsmatch i Östersund Arena. Syftet är att samla in pengar till Hockeyproffsens stiftelse för barn och ungdom. Innan matchen kom några av spelarna från Icebreakers på besök hos barnen på barnavdelningen vid Östersunds sjukhus.

Föreningspunkten invigd

Det var mingel i mängd när Föreningspunkten invigdes på Östersunds sjukhus, en oas i sjukhusviolet mitt emot Pressbyrån, där patienter och anhöriga kan ta del av information från ideella organisationer med anknytning till hälso- och sjukvården.

En iskall utmaning

Neurologmottagningen på Östersunds sjukhus stöttade Ulla-Carin Lindquists stiftelse för ALS-forskning genom att anta utmaningen Ice Bucket Challenge och hälla en hink iskallt vatten över huvudet samt skänka pengar till stiftelsen. De utmanade landstingsdirektörens ledningsgrupp att göra detsamma vilka i sin tur utmanade landstingsstyrelsen.

Organisation

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

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

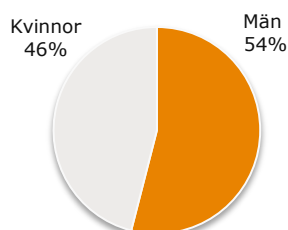
Hälso- och sjukvård: Jämtlands läns landsting ska tillhandahålla en tillgänglig och god vård som tillfredställer medborgarnas behov av en trygg tillvaro med god livskvalitet genom att ha kvalitet och effektivitet som ledningsstrategi.

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

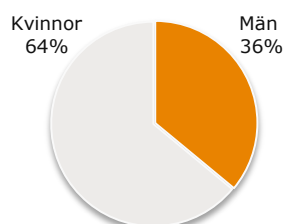


Könsfördelning

Ledamöter i landstingsstyrelsen, 13 st



Landstingets ledningsgrupp, 14 st



Måluppfyllnad

I arbetet för att uppnå landstingets vision skapas olika planer. Jämtlands läns landsting arbetar i huvudsak med fyra typer av planer:

- Långsiktiga utvecklingsplaner som har ett tolvårsperspektiv och revideras vart fjärde år
- Landstingsplan som har ett treårsperspektiv och revideras varje år. I Landstingsplanen anges övergripande mål och framgångsfaktorer.
- Verksamhetsplaner som har ett ettårsperspektiv och skapas varje år. I verksamhetsplanerna anges mått och mätetal utifrån landstingets vision, övergripande mål och framgångsfaktorer. Landstingsdirektörens verksamhetsplan godkänns av Landstingsstyrelsen.
- Landstingsövergripande handlingsplaner utarbetas för olika prioriterade områden. De landstingsövergripande handlingsplanerna återspeglar till Landstingsstyrelsen enligt särskild uppföljningsplan.

Landstingsplanens målområden indelas i Patient, Medarbetare, Samhälle och övriga verksamhetsresultat. För varje övergripande målområde finns framgångsfaktorer som visar vad verksamheten ska fokusera på. I verksamheten konkretiseras dessa framgångsfaktorer av handlingsplaner vars mål och aktiviteter följs upp regelbundet under året, i många fall av särskild styrgrupp. Längst bak i delårsrapporten finns en kort beskrivning av på vilket sätt förvaltningen under året arbetat utifrån landstingsplanens framgångsfaktorer.

På kommande sidor redovisas resultatet för de landstingsövergripande mål/mått som återfinns i landstingsdirektörens verksamhetsplan.

I måltabellerna anger:



Målet uppnått



Målavvikelse med mindre än 10%



Målavvikelse med mer än 10%

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

Målområde patient

Övergripande mål: Vård efter behov och trygga patienter.

Politiskt fastslagna framgångsfaktorer:

Helhetsperspektiv, hälsofrämjande, jämlikhet och jämställdhet, öppen dialog, tillgänglighet, förtroende, patientsäkerhet, suicidprevention, kommunikation och dialog, samarbete och samverkan.

Ål och målvärde 2014	Utgångsvärde 2013	Utfall 2014-08		Kommentarer till utfallet
100% av invånarna ska få kontakt med primärvården i telefon eller på plats samma dag.		78% för landstingsdriven primärvård 97% för privat primärvård	 	En ökning med 3 % jämfört med delårsbokslut april En ökning med 5 % jämfört med delårsbokslut april
100% av invånarna som bedömts behöva läkarkontakt ska erbjudas besök inom högst sju dagar.		94 % för både landstingsdriven och privat primärvård		94 % landstingsdriven primärvård, en ökning med 7 % jämfört med delårsbokslut april 94 % för privat primärvård, en ökning med 3 % jämfört med delårsbokslut april
Andel väntande till besök inom 60 dagar ska vara lägst 70 % (kömiljarden).	65 %	48 %		En minskning med 23 % jämfört med delårsbokslut april.
Andel genomförda besök inom 60 dagar ska vara lägst 70 % (kömiljarden).	68 %	66 %		En minskning med 2 % jämfört med delårsbokslut april.
Minst 80% av patienterna på akutmottagningen ska vara klara inom 4 timmar.	Genomsnitt för 2013 var 60% Kvinnor 62 % och män 65 %.	66 % Uppgift saknas om andel män och kvinnor.		En ökning med 0,8 % jämfört med delårsbokslut april.
Dokumenterad information av läkare till patient angående beslut om palliativ vård, brytpunktssamtal ska öka med 10 % jämfört utfall 2013.	51,1 %. Andel kvinnor 48,1 % och män 54,9 %	52,3 % Andel kvinnor 49,6 % och män 55,2 % Vården för kvartal 1 och 2.		Andelen brytpunktssamtal ökar för kvinnor och män jämfört med helår 2013. 461 personer ingår i underlaget. Dock har inte ökningen av brytpunktssamtal från första kvartalet fortsatt under andra kvartalet.
Andel patienter (70 år och äldre) som fått en screening med planerad åtgärd och uppföljning ska öka med 10% jämfört med utfall 2013. Gäller fall, trycksår och undernäring och i förekommande fall munhälsa.	42 %	43,7 % Andel kvinnor 44,6 % och män 42,8 %.		Svag ökning av andel patienter som fått en riskbedömning på landstingsnivå.. Det finns variation i måluppfyllelse på områdesnivå. Fortsatt hög andel (>85%) av patienter med konstaterad risk som får planerad förebyggande åtgärd.
Utveckla e-hälsa genom Mina vårdkontakter och öka antalet ärenden med 50% på månadsbasis jämfört med 2013	350 ärenden	Drygt 450 ärenden per vecka		Målet bör nås under året.

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

Målområde medarbetare

Övergripande mål: Hälsofrämjande arbetsmiljö och utveckling genom lärande och förnyelse

Politiskt fastslagna framgångsfaktorer:

Medarbetarinflytande och dialog, jämlikhet och jämställdhet, hälsofrämjande och rehabiliterande, tydligt ledarskap, utvecklingsbenägenhet och öppen för nya idéer, systematiskt erfarenhetsutbyte, långsiktig kompetensförsörjning, forskning

Kommentar till utfallet till och med augusti 2014:

Den höga sjukfrånvaron oroar och målet sänkt sjukfrånvaro kvarstår som ett högt prioriterat mål under år 2014. Målet att minska kostnaderna för inhyrda läkare kommer att inte uppnås under året. Ytterligare kommentarer under rubriken arvodesanställda och bemanningsföretag.

Mål och målvärde 2014	Utgångsvärde 2013	Utfall 2014-08		Kommentarer till utfallet
Medarbetarnas sjukfrånvaro ska sänkas till 6% för kvinnor och 4,5% för män.	Kvinnor 7,6% Män 4,8%	Kvinnor 7,44 % Män 4,7 %		Målet ej uppnått. Under perioden januari-augusti är sjukfrånvaron totalt kvar på samma nivå för båda kvinnor och män jämfört med föregående år.
Hälsofrämjande mål : arbetsmiljöindex ska uppnå till lägst 4%.		4,57 utfall i februari . Inget utfall finns för augusti.		Målet uppnått. Men det är först i oktober när nästa enkät kommer som vi får en indikation på bättre eller försämrad arbetsmiljö.
Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska med 10% för helår jämfört med föregående år.	Helår 2013 56,8 miljoner kronor	Inhyrda läkare januari - augusti 42,4 miljoner kronor		Kostnaden för läkare anlitade via bemanningsföretag har ökat med 5,1 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år.
Alla enheter ska under året påbörjat förbättringsarbete utifrån LEAN		Ja		Alla chefer har gått LEAN utbildning i Mittuniversitetets regi.

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

Målområde samhälle

Övergripande mål: Hållbar utveckling, goda samarbetsparter och aktiv demokratisk organisation

Politiska fastställda framgångsfaktorer:

Folkhälsa, upphandling, resurshushållning, forskning, utveckling och innovation, jämlikhet och jämställdhet, hälsofrämjande, nationella och internationella nätverk, samverkan, länstrafik, medborgardialog, ungas inflytande, lärande processer, landstingets organisation och arbetssätt.

Kommentar till utfallet till och med augusti 2014:

Sammantaget god måluppfyllnad förutom för länets sjukskrivningsdagar där värdet försämrats jämfört med föregående år.

Mål och målvärde 2014	Utgångsvärden 2013	Utfall 2014-08		Kommentarer till utfallet
Antalet dagliga tobaksbrukare ska minska. Mäts som andelen av tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 mån efter förebyggande insats.	17,6 % Kvinnor 18,1 % och män 16,9 %	23 % Kvinnor: 20,5 % Män: 30 %.		Fler kvinnor än män har fått förebyggande insats. Troligen får fler patienter förebyggande insats än vad som framgår av uppföljning.
Antal sjukskrivningsdagar för länets invånare ska minska jämfört med 2013.	Januari-augusti 645 874 sjukskrivningsdagar Kvinnor: 404 730 Män: 241 144	Januari-augusti 693 527 sjukskrivningsdagar Kvinnor: 443 351 män : 250 176		Målet är inte uppnått totalt. Målet ej uppnått totalt och försämring för både kvinnor och män.
Antibiotikaförskrivningen i länet ska minska. Öppenvård; lägre än 291 recept per 1000 invånare Slutenvård; minskad antibiotikaförbrukning inom alla enheter	291 recept per 1000 invånare	271 recept per 1000 invånare		Flera hälsocentraler har lägre förskrivning än nationella målet. Endast Västerbottens läns landsting har lägre förskrivning. Förbrukningen inom slutenvården minskar, där bör analys genomföras av lokala STRAMA-gruppen för att se om minskningen är rationell.
Antalet SMS-påminnelser inom Jämtlands läns landsting ska öka jämfört med 2013. Gäller verksamheter där riskanalys visat att SMS-påminnelse är lämplig att använda.	Helår 2013 1093 SMS	Januari – augusti har 7 979 SMS skickats från VAS.		
Energianvändningen ska minska. Målvärdet är 212,2 kWh/m2 för 2014.		Energiförbrukningen inom tillåten ram som är 22849,84 mot verklig förbrukning som blev som blev 22275,03 MWH.		Energianvändningen per augusti ligger inom ramen för att kunna uppnå målvärdet vid årets slut.
Användande av telemedicin- och videokonferenssystem ska öka med 10% jämfört med 2013		Antalet timmar har ökat med 6 % Användningen av lokal uppkoppling vid egen PC har ökat med 76 %.		En mängd åtgärder pågår för att stimulera ökat användande bl.a. nya videosystem vid Kälarne och Krokoms HC och test med videosystem direkt på Igel.

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

Målområde verksamhetsresultat

Övergripande mål: Långsiktigt hållbar, effektiva processer

Politiskt fastslagna framgångsfaktorer:

Resurshushållning, utveckling, folkhälsa, ekonomi, samverkan och samarbete, tydlighet, forskning, utveckling, lärande och innovation FoUI, uppföljning och utvärdering, jämställd och jämlik.

Kommentar till utfallet till och med augusti 2014:

Tre av åtta mål är i nivå med målvärde. De tre gulmarkerade målen kan med systematiskt arbete nå målsättning nå målvärden för 2014. Diabetesresultat i primärvård visar positiv utveckling, angreppssättet kan bli förebild för förbättringsarbete inom andra patientgrupper också. Resultat för det prioriterade målet återinskrivning inom 30 dagar kräver fortsatt aktiva insatser för att resultatet ska bli stabilt förbättrat.

Mål och målvärde 2014	Utgångsvärden 2013	Utfall 2014-08		Kommentarer till utfallet
Diabetesvård i primärvård Andel diabetespatienter typ 2 (<75 år) med HbA1c >73 mmol/mol Målet är högst 10,2% för 2014	Totalt: 10,1 % Kvinnor 10,4 % Män 9,5 %	Totalt 10,8% Kvinnor 9,8% Män 11,5%		Mikael Lilja (läkare FOUU) har under året börjat att delge hälsocentralerna listor kring diabetespatienter som inte är optimalt behandlade. Detta kommer att göras fyra ggr/år vilket medför en bättre översikt kring "riskpatienter" som man måste arbeta mer aktivt kring.
Diabetesvård medicinmottagningen Andel diabetespatienter med HbA1c < 52 mmol/mol ska öka och överstiga 17,1%. Gäller patienter med sjukdomsdebut före 30 års ålder.	Total 17,1 % (61 av 357). Kvinnor 16,1 % Män 17,8 %.	Totalt 21 % Kvinnor % Män %		Mål uppnått Projekt har startat med psykolog och mer teamarbete kring pat med höga HbA1c värden.
Andel strokepatienter som var ADL-oberoende 3 månader efter akutfasen ska vara lägst 81%. (Av personer som var ADL-oberoende före insjuknandet)	81,6 % (tertiäl 2, 2013)	Totalt 85 % Kvinnor 86,5% Män 83,2%		Mål uppnått Från 24/2 gäller gränssnittsdokumentet vilket gör att rätt patient kommer på rätt plats.
Cancersjukvård : Vid utgången av 2014 ska korta vårdprogram finnas för samtliga fem diagnoser ; (cancer i lunga, äggstockar, tjocktarm/ ändtarm, bröst samt prostata).		Arbete i inlednings-skede		"Zamsyn" prostatacancer och ändtarmscancer kommer att publiceras under året.
Undvikbar slutenvård, personer 65 år och äldre, ska vara lägre än 2013.	2013-04 14,5% Kvinnor 14,4%, Män 14,7 %	Totalt 14,1 % Kvinnor 14,2 % Män 14 %		Måloppfyllelse för både kvinnor och män, dock svagare jämfört första tertiet..
Återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, personer 65 år och äldre, ska vara lägre än 2013.	2013-04 17,4% Kvinnor 15,2 % Män 19,8 %	Totalt 19,4% Kvinnor 17,3 % Män 21,5 %		Försämrat resultat årets första åtta månader (19,4 %) jämfört samma månader föregående år (19,2 %).
Andel inlagda patienter inom somatisk vård med vårdrelaterad infektion ska vara lägre än 6%.	Helår 2013 8,0% Kvinnor 7,4 % Män 8,5 %	Totalt 6,7 % Kvinnor 5,6 % Män 8,5 %		Totala resultatet januari t.o.m. augusti något svagare jämfört tertiel 1. Resultatet visar att fler män än kvinnor haft vårdrelaterad infektion.
Nettokostnadsutveckling ska vara högst 1,3 % för 2014	Helår 2013 3,4 %	Totalt 6,2 % efter augusti		Återbetalning från AFA ingick 2013 med 48 miljoner kronor

God hälsa och positiv livsmiljö

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

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

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

Folkhälsa

Folkhälsan i länet förbättras successivt även om det fortsatt finns skillnader mellan länsdelarna och mellan kön, socioekonomiska och etniska grupper samt utifrån sexuell läggning. Hälsan bland personer med funktionsnedsättning är sämre än för befolkningen i övrigt och då särskilt bland kvinnor.

Landstingets utmaning är att tillsammans med länets kommuner, polismyndigheten m.fl. verka för förbättrad folkhälsa, verka för att minska våldet, utveckla samverkansfrågor mellan psykiatri och somatik samt att utveckla en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Nedan beskrivs kort arbetet inom några prioriterade områden.

Handlingsplan för Nationella minoriteter

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

Landstinget har under perioden förstärkt sitt samarbete med SANKS (Samisk nasjonalt kompetensesenter – psykisk helsevern) i Nordnorge och arbetet med ett samarbetsavtal pågår. Dessutom arbetar landstinget fram en modell för hur sydsamiskan kan integreras i Barnhälsovårdens utvecklingskontroller.

Riktlinjer för dubbelskyltning på svenska och sydsamiska har fastställts och Wagners guide har uppdaterats med både sydsamiska och meänkieli. Landstinget flaggar med samiska flaggan vid landstingshuset.

Landstingsövergripande handlingsplan mot våld i nära relationer

Majoriteten av de planerade aktiviteterna i nuvarande handlingsplan är genomförda och revidering av handlingsplanen har skett under slutet av våren. Den nya handlingsplanen avser planperioden 2015-2017.

Under slutet av våren har en ny landstingsövergripande rutin om att ställa frågan om våld i nära relationer arbetats fram. En samverkansrutin har också tagits fram tillsammans med centrum mot våld och polisen för att tydliggöra respektive myndighets ansvarsområde när en person blivit utsatt för våld i nära relation. Spridning och implementering av ovanstående rutiner pågår.

Landstinget har valt att satsa på att ha egna utbildare inom ämnet våld i nära relation. En medarbetare från akuten har påbörjat en utbildning till utbildare via Nationellt centrum för kvinnofrid. Arbete pågår även med att få till en webbaserad utbildning via plattformen Tilda som används inom vissa enheter.

På länsnivå fortsätter arbetet med en gemensam kommunikationsplan för att lyfta och aktualisera arbetet mot våld i nära relationer.

Landstingsövergripande handlingsplan för Barnkonventionen

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

Arbete pågår med att utarbeta vägledningsmaterial och rutiner gällande barn som anhöriga. Arbete pågår även med ett informationsmaterial om barnkonventionen som kan användas vid exempelvis arbetsplatsträffar.

Utvecklingsstrateg för barnkonventionen och fastighetsenheten har inlett ett samarbete i syfte att

integrera barnperspektivet vid ny- och ombyggnationer.

Den 3 september hölls föreläsning med Marie Köhler, barnhälsovårdsöverläkare från Region Skåne, om hur barns skilda livsvillkor leder till ojämlikheter i hälsa. Föreläsningen åhördes av omkring 70 personer.

Landstingsövergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet

Landstingets arbete för att uppnå en jämställd och jämlik verksamhet kan beskrivas utifrån tre ben; ledning och styrning, kompetenshöjande insatser och förbättringsarbeten. Nuvarande handlingsplan har reviderats och nya insatser är planerade för 2015-2017.

I arbetet med ledning och styrning har arbetet med att få ut könsuppdelad statistik från DivePort liksom att synliggöra den könsuppdelade statistiken i ordinarie uppföljningsprocess fortsatt. En arbetsgrupp har tillsatts för att få fram mätetal som ska utgöra stöd i styrningen mot en jämställd och jämlik verksamhet.

Landstingsdirektörens ledningsgrupp och landstingsstyrelsen har genomgått en heldagsutbildning med Marianne Olsson med fokus på ledning och styrning ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Landstinget deltog även under Nordiskt forum i Malmö med en delegation på ca 10 personer och hade med en poster på SKL:s utställning på forumet.

Ett material för arbetsplatsträffar med fokus på jämställdhet och jämlikhet har tagits fram och ska nu testas av ett antal chefer. Faller det väl ut är målsättningen att sprida det i hela organisationen.

Samrådsgruppen för en jämställd och jämlik verksamhet har fått ett nytt uppdrag och har därmed bytt namn till samrådsgruppen för jämställdhetsintegrering. Arbetet med att jämställdhetsintegrera två enheter inom landstinget har påbörjats men är i sin linda.

Arbetet med den retrospektiva journalstudien med fokus på jämställd vård har fortgått under våren och beräknas vara klar vid årsskiftet. Studien har fokus på handläggningstid från första symtomrapport till remissutfärdande till reumatolog för män och kvinnor med frågeställning reumatoid artrit.

Bättre kvalitet i vården

Medicinska resultat från olika kvalitetsregister blir alltmer tillgängliga. En del i arbetet för landstinget blir att inspirera chefer och kliniskt tjänstgörande personal att i högre grad använda resultat som grund för systematiskt förbättringsarbete i vård och behandling. Idag finns alltfler data tillgängliga utöver traditionella årsrapporter. Hittills under året har indikatorer för diabetes, palliativ vård, KOL och hjärtsjukvård gjorts tillgängliga för landstingen att använda. Ett ytterligare steg som efterhand tas är att fastställa målnivåer i Socialstyrelsens olika medicinska riktlinjer. Detta underlättar arbetet inom landstinget då analyser, bedömningar och ställningstagande till förbättringsåtgärder ska göras.

Under året ska gemensamma vårdprogram (specialiserad vård och primärvård) för ett urval av cancerformer tas fram. Uppföljning av hur arbetet fortskrider, genom jämförelse mellan centrum- chefernas svar i april respektive augusti tyder på att arbetet behöver stöd.

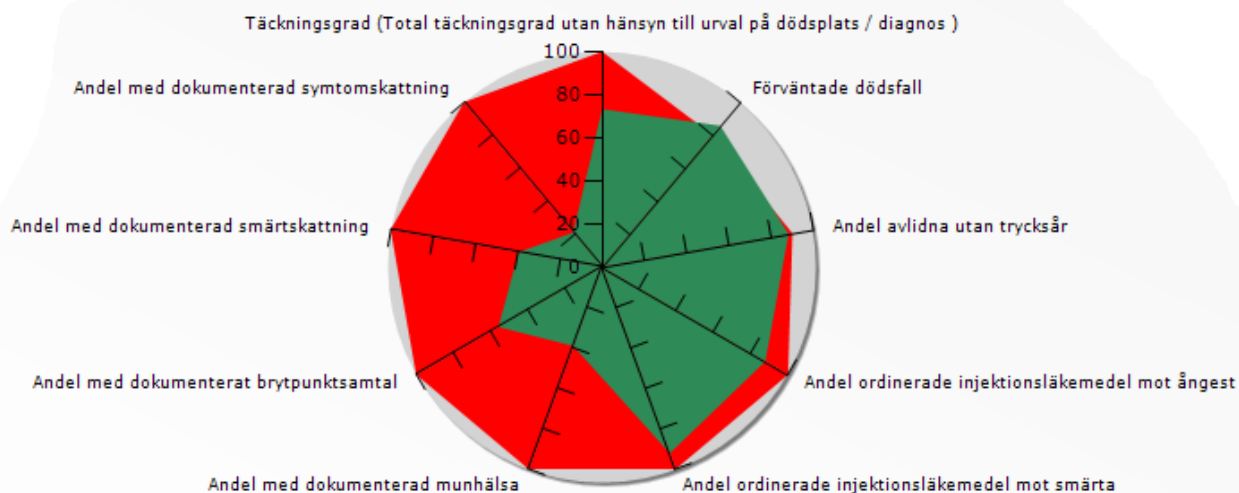
Landstinget har deltagit i nationella och regionala workshops för att förbättra diabetes vården. Arbetet ska nu fortsätta framförallt lokalt i landstinget både i specialiserad vård och primärvård.

Vård av de mest sjuka äldre

Sedan 2010 har regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) träffat överenskommelser som handlar om att med ekonomiska incitament och de mest sjuka äldres behov i fokus, uppmuntra och stärka samverkan mellan kommuner och landsting. Jämtlands län har utarbetat en strategi och handlingsplan för arbetet med de mest sjuka äldre gällande perioden 2012–2014.

Den palliativa vården följs med hjälp av Palliativa registret, där täckningsgraden är över 90 procent. Flera parametrar följs t.ex. smärtskattning, ordination av läkemedel mot smärta och ångest. Samtliga indikatorer är viktiga för en god palliativ vård. Brytpunktsamtal, dvs. samtal med läkare om övergång till palliativ vård var under årets första sex månader 52,3 %. Andelen män var högre (55,2%) jämfört kvinnor 49,6%. (se diagram nedan från Palliativregistret) Om dokumenterat brytpunktsamtal finns är det tydligare vilken vårdgivare och vårdnivå som har ansvar för en persons vård och behandling. Tydliga förbättringsområden i den palliativa vården i länet är dokumenterad symptom- respektive smärtskattning samt dokumenterad munhäl

Socialstyrelsens indikatorer
under perioden 2014:1 - 2014:2 i Jämtlands län



Återinskrivning inom 30 dagar

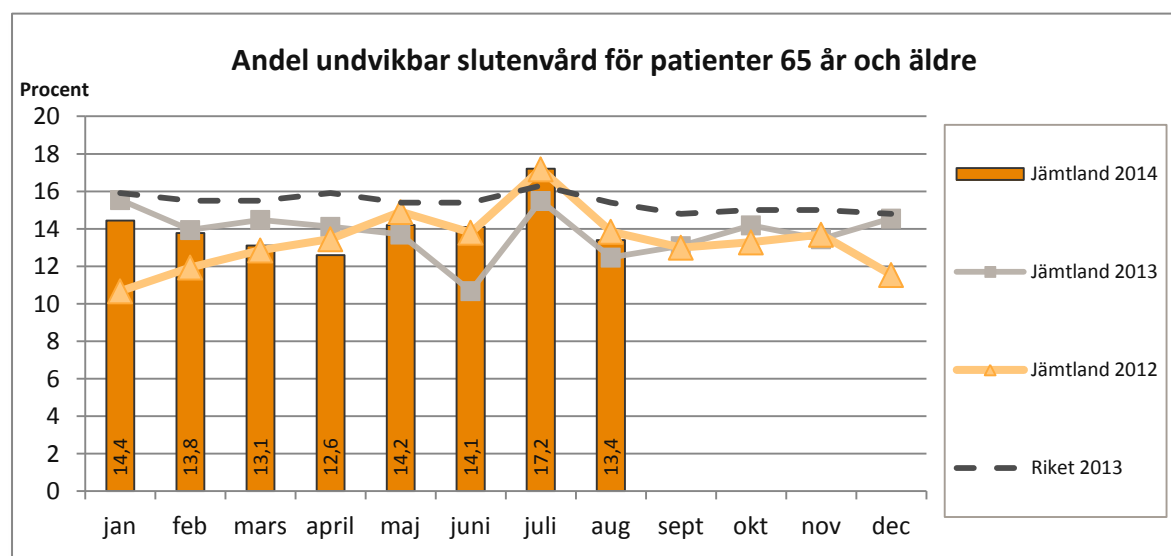
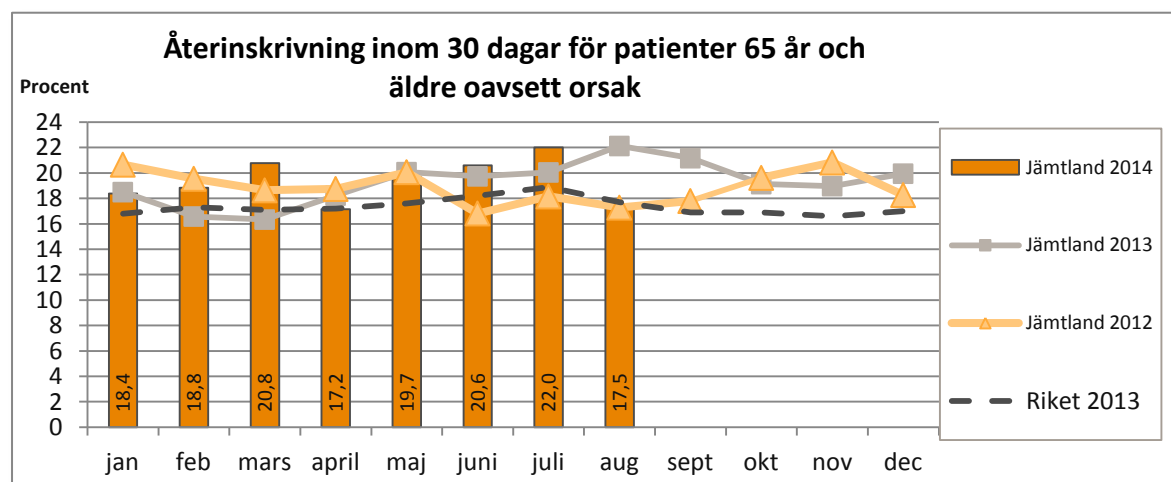
Indikatorn "återinskrivning inom 30 dagar för patienter 65 år och äldre oavsett orsak" har varit svårt att förbättra varför en särskild aktivitetsplan har utarbetats. Till och med augusti återinskrivs 19,4 % av patienterna inom 30 dagar. Av kvinnorna återinskrivs 17,3 % (520 vårdtillfällen) och av männen 21,5 % (658 vårdtillfällen).

Vid centrum för medicinska specialiteter ringer en sjuksköterska upp utskrivna patienter inom 72 timmar efter utskrivning. Opererande specialiteters vårdplaneringssjuksköterskor arbetar med att säkerställa en god planering före hemgång. På en del av vårdavdelningarna har införande av läkemedelsberättelse påbörjats, i syfte att förtydliga medicinförändringar och få en tryggare hemgång.

Undvikbar slutenvård

I indikatorn "undvikbar slutenvård, 65 år och äldre" ingår ett antal diagnoser där patienterna i normalfallet ska få sina vårdbehov tillgodosedda inom primärvården. I Jämtland blev under perioden januari-augusti 14,1 % inlagda för "undvikbar slutenvård" varav 14,2 % kvinnor (425 vårdtillfällen) och 14 % män (423 vårdtillfällen).

Resultatet är användbart på landstingsnivå som en indikator på hur samarbetet fungerar mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård. Åtgärder att förbättra sammanfaller delvis med åtgärder att förbättra för indikatorn återinläggningar inom 30 dagar.



Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett ständigt pågående arbete. Utgångspunkten såväl nationellt som inom landstinget är en nollvision för undvikbara vårdskador.

Under 2014 har en hel del patientsäkerhetsarbete styrts till Cosmics införande, och kommer att göra så även framledes. Införandet ställer stora krav på verksamheterna. Ett grundligt förarbete inkluderande lokala risk och konsekvensanalyser, rutingenomgång och utbildningsinsatser kommer att kräva tid, och personalens kunskap och engagemang.

Den nationella patientsäkerhetssatsningen går in i sitt sista år. I den överenskommelse som kopplats till satsningen ingår grundläggande krav och indikatorer som omfattar all landstingsfinansierad vård. Uppfyllda krav för indikatorer genererar prestationsersättning till landsting.

Det står redan idag klart att Jämtlands läns landsting inte klarar målnivån 72procent för indikatorn följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Resultatet blev 67,7 procent.

Jämtlands läns landsting har även svårigheter att nå målnivån för läkemedelsberättelse som utskrivningsinformation till patient. Arbete har påbörjats med goda resultat men det finns risk för att målen inte hinner uppnås inom utsatt tid. Däremot visar aktuella rapporter att Jämtlands läns landsting just nu ligger näst bäst i landet avseende antibiotikamålen. Resultaten från Patientsäkerhetskulturmätningen som genomfördes i våras visar små förändringar från mätningen 2011.

I landstinget pågår ständigt egenkontroller avseende patientsäkerhet. Avvikelsesystemet har förbättras avseende möjlighet till statistikuttag och

under hösten sker tekniska förändringar i syfte att underlätta för rapportören.

Risikförebyggande arbete fall, trycksår och undernäring

Landstinget ska systematiskt arbeta med att förebygga och minska risken för vårdskador för patienter med risk för fall, trycksår och undernäring. Ofta handlar det om patienter som är äldre och som har flera sjukdomar samtidigt. I praktiken är ofta dessa patienter i riskzon för vårdskador. Yttersta syftet med förebyggande arbetet är att inte försämra patientens förutsättningar så att en vårdskada uppstår. Arbetet omfattar alla somatiska vårdavdelningar med vuxna patienter, en psykiatrisk avdelning samt närvårdsavdelningen i Strömsund. Målgruppen är patienter 70 år och äldre.

Andel screenade patienter januari till och med augusti var 43,7 procent, viss övervikt av andel screenade kvinnor 44,6 procent, medan andel screenade män var 42,8 procent.

Andel patienter som vid screening konstateras ha risk för fall, trycksår och /eller undernäring får i över 85 procent av fallen en eller flera förebyggande åtgärder.

Munhälsabedömning med screeninginstrument ROAG har påbörjats. Prioriterade patienter för denna bedömning är just nu i första hand patienter i palliativ vård.

Tidigare under året deltog centrum medicin i teamutbildning avseende risikförebyggande arbete för fall, trycksår och undernäring. Motsvarande utbildning kommer ett team inom ortopedin att delta i under hösten.

Vårdrelaterade infektioner

Under januari till och med augusti 2014 har genomsnittligt 6,7 procent av inlaggande patienter inom somatisk vård drabbats av vårdrelaterad infektion under vårdtiden. Av 848 inskrivna män drabbades 72 (8,5 %) av en vårdrelaterad infektion. Motsvarande resultat för kvinnor är: 904 inskrivna, och 51 (5,6 %) drabbades av en vårdrelaterad infektion.

efter operationer, två handlade om så kallade övriga ingreppsrelaterade infektioner, två infektioner var läkemedelsrelaterade samt slutligen kategoriserades sju infektioner att tillhöra övriga vårdrelaterade infektioner. Sakkunniga inom vårdhygien har analyserat resultaten som redovisades med årets första månader som grund.

Ortopeden har analyserat protesrelaterade djupa infektioner under våren med hjälp av vårdhygien.

Specifikt för mätningen i augusti visade att fyra vårdrelaterade infektioner orsakades av infektioner

Patienter med vårdrelaterad infektion (VRI) vid punktprevalensmätningar under 2014					
Datum	Antal patienter med vri	Antal män	Antal kvinnor	Totalt antal inlaggande	Total andel patienter med VRI
140121	18	10/124	8/120	244	7,4%
140225	13	11/124	2/122	246	5,3%
140325	12	8/137	4/125	262	4,6%
140415	20	10/113	10/114	227	8,8%
140520	20	12/132	8/135	267	7,5%
140617	10	4/89	6/78	177	5,6%
140715	15	11/92	4/95	187	8,0%
140826	15	6/122	9/115	237	6,3%
Genomsnitt andel patienter med en vårdrelaterad infektion (VRI)					6,7%

Vård i rimlig tid

Vårdgarantin

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

Primärvård

Tillgänglighetsgarantin, 0:an

Målvärde per 2014-08-31 gällande tillgänglighetsgarantin för landstingsdriven primärvård ligger på 78 procent. För den privata primärvården ligger målvärdet på 97 procent. Tillgängligheten varierar mellan 66-97 procent. Vid hälsocentraler med öppen mottagning ser man en sänkning av påringda samtal.

Besöksgarantin, 7:an

Målvärde per 2014-08-31 gällande besöksgarantin för landstingsdriven primärvård ligger på 94 procent vilket är en relativt god tillgänglighet. En ökning med 8 procent jämfört med april månad. Tillgängligheten för besök varierar mellan 79-99 procent. För den privata primärvården ligger målvärdet på 94 procent.

Hälsocentral utfall augusti 2014	0:an	7:an
Närvård Frostviken*	100	100
Fjällhälsan*	99	92
Föllinge	96	99
Åre	96	98
Järpens	95	99
Nya Närvården*	94	98
Hälsorum Offerdal*	93	86
Kälarne	90	88
Lit	90	89
Funäsdalen	88	98
Lugnvik	87	91
Myrviken	86	90
Bräcke	85	92
Backe	84	84
Svenstavik	81	90
Hallen	81	96
Frösö	77	95
Hammarstrand	76	79
Strömsund	76	97
Z-gränd	74	95
Brunflo	73	87
Krokom	70	88
Odensala	69	94
Sveg	66	96
*=privata utförare		

Specialiserad vård – Sjukhuset i Östersund

Första besök inom 90 dagar

Utfall augusti 2014 i Jämtland 73 procent och snittet i riket är 79 procent.

Behandling inom 90 dagar

Utfall augusti 2014 i Jämtland 72 procent och snittet i riket är 77 procent.

Vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

Den förstärkta vårdgarantin för barn och ungdomar med psykisk ohälsa mäts varje månad och innebär att patienterna ska få sitt första besök inom 30 dagar och sin behandling och/eller fördjupade utredning inom 30 dagar.

Utfall januari – augusti 2014	Utfall Jämtland	Snittet i Riket
Få komma till ett första besök/ bedömning mål 90% inom 30 dagar	94 %	62 %
Få fördjupad utredning/behandling mål 80% inom 30 dagar	100 %	81 %

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning – mål 80 % inom 4 timmar

Under årets andra tertial är utfallet i genomsnitt 66 procent. Det finns inga könsskillnader i utfallet. Daglig uppföljning lägger stort fokus på tillgängligheten. Flera aktiviteter pågår, som exempelvis samverkan med röntgen, diskussion med kliniker om läkarbemanning, översyn av rutiner vid OBS-platser.

Kömiljarden – ett statligt bidrag

Kömiljarden är ett riktat statligt bidrag för att stimulera landstingen till bättre tillgänglighet. Grundkraven för att ta del av kömiljarden ändrades inför 2013 och är desamma för 2014.

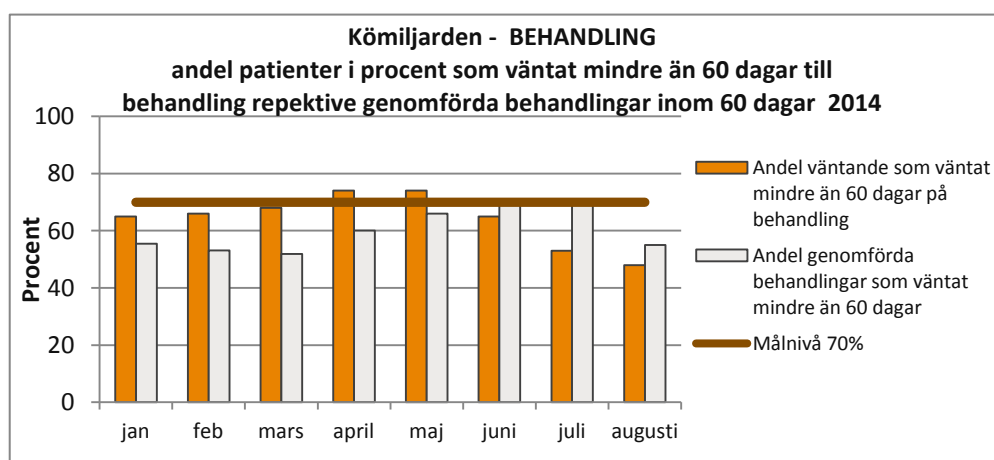
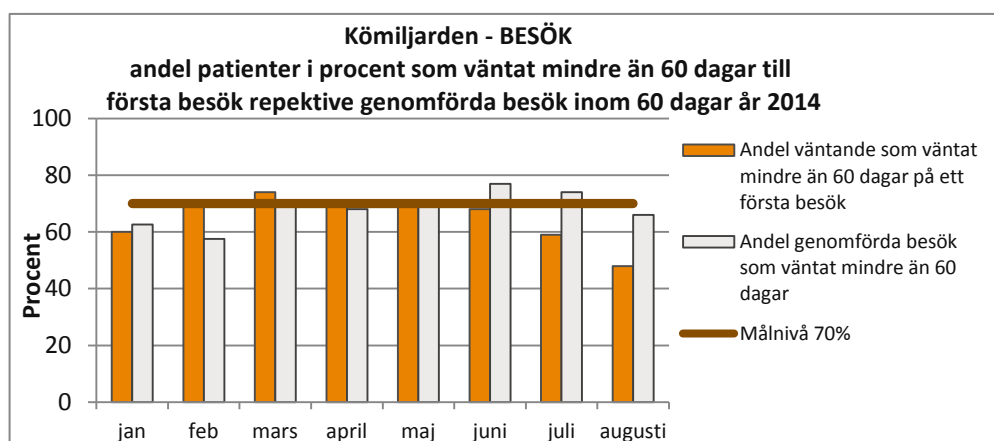
Under årets andra tertial, maj månad, har landstinget som helhet klarat grundkravet för väntande till första besök och behandling men inte prestationskraven för besök och behandling. Delar av landstingets verksamhet har klarat bägge gränsvärdena 70 procent för väntande respektive genomförda första besök och påbörjad behandling.

I diagrammen ses utfallet per månad för landstinget som helhet.

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

Återbesök

Återbesöksdata rapporteras manuellt varje månad till SKL's databas. Syftet är att samla data för att få underlag till en modell som kan följa upp bland annat eventuell undanträngningseffekt.



Produktion

Produktionsvolym - specialiserad vård	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Utfall 2014-08	Förändring 2014 jfm 2013
Antal läkarbesök				
- Barn Kvinna Psykiatri	17 212	16 842	17 518	4,0%
- Medicinska specialiteter	26 554	26 443	26 409	-0,1%
- Opererande specialiteter	41 204	43 405	45 699	5,3%
Totalt antal läkarbesök	84 970	86 690	89 626	3,4%
<i>varav kvinnor</i>	<i>46 404</i>	<i>46 542</i>	<i>48 019</i>	<i>3,2%</i>
<i>varav män</i>	<i>38 566</i>	<i>39 788</i>	<i>41 607</i>	<i>4,6%</i>
Antal sjukvårdande behandling				
- Barn Kvinna Psykiatri	43 475	45 159	44 744	-0,9%
- Medicinska specialiteter	30 485	34 036	35 514	4,3%
- Opererande specialiteter	23 307	22 313	23 237	4,1%
Totalt antal sjukvårdande behandling	97 267	101 508	103 495	2,0%
<i>varav kvinnor</i>	<i>54 916</i>	<i>57 845</i>	<i>59 145</i>	<i>2,2%</i>
<i>varav män</i>	<i>46 009</i>	<i>46 025</i>	<i>44 956</i>	<i>-2,3%</i>
Antal vård dygn / vård dagar				
- Barn Kvinna Psykiatri*	18 940	18 364	17 298	-5,8%
- Medicinska specialiteter	34 970	34 898	32 123	-8,0%
- Opererande specialiteter	26 906	27 249	27 224	-0,1%
Totalt antal vård dygn / vård dagar*	80 816	80 511	76 645	-4,8%
<i>varav kvinnor*</i>	<i>41 833</i>	<i>42 712</i>	<i>40 207</i>	<i>-5,9%</i>
<i>varav män*</i>	<i>38 983</i>	<i>37 799</i>	<i>36 438</i>	<i>-3,6%</i>
*=vård dygn från cosmic vårdssystem saknas maj-aug2014				
<u>Antal undersökningar inom medicinsk diagnostik</u>				
Röntgen	51 954	52 843	52 338	-1,0%
Fysiologen	6 980	7 442	7 671	3,1%
Isotopen	1 045	1 146	1 077	-6,0%
Kliniska mammografier	1 871	2 237	2 981	33,3%
Screening mammografier	5 217	7 504	6 677	-11,0%
Antal analyser på kem lab	1 372 656	1 466 632	1 500 098	2,3%
Antal blodtappningar	3 812	3 560	3 394	-4,7%
<u>Akut området</u>				
Ambulansuppdrag på väg	10 846	10 931	11 429	4,6%
Ambulansuppdrag helikopter	544	607	580	-4,4%
Patienter med Ambuss	1 487	1 466	1 379	-5,9%
- varav patienter med vårdbehov	513	452	513	13,5%
Besök akutmottagn exkl distriktsläk.jour primärvård	23 578	24 534	25 334	3,3%
Besök till distriktsläkarjouren på akutmottagningen	2 285	2 214	2 266	2,3%
Vårdtimmar intensivvårdsavdelning IVA	28 963	29 855	27 893	-6,6%
Operationstimmar vid centraloperation	6 704	6 619	6 633	0,2%
<u>Antal födda barn</u>	913	879	939	6,8%
<u>Köpt vård</u>				
Läkarbesök	2 850	2 861	2 813	-1,7%
Sjukgymnastik	38 026	37 869	36 130	-4,6%
Patienter som fått nödvändig tandvård	992	1 135	1 380	21,6%
Antal barn som valt privat tandläkare	3 108	3 194	3 172	-0,7%

Hälsovalet - landstingdriven primärvård	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Utfall 2014-08	Förändring 2014 jfm 2013
Läkarbesök - mottagningsbesök	135 546	134 659	131 111	-2,6%
varav kvinnor	75 385	75 240	73 934	
varav män	60 161	59 419	57 177	
Läkarbesök - telefonbesök	45 917	45 350	40 185	-11,4%
varav kvinnor	27 923	27 381	24 330	
varav män	17 994	17 969	15 855	
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska-mottagn.besök	125 321	126 772	125 419	-1,1%
varav kvinnor	74 135	73 824	73 146	
varav män	51 186	52 947	52 273	
Sjuk-, distriktsköterskor/barnmorska- telefonbesök	18 962	17 642	16 317	-7,5%
varav kvinnor	12 215	11 361	10 623	
varav män	6 747	6 281	5 694	
Sjukgymnaster - mottagningsbesök	32 728	33 887	33 930	0,1%
varav kvinnor	21 258	22 406	21 447	
varav män	11 470	11 481	12 483	
Sjukgymnaster - telefonbesök	1 580	1 699	1 332	-21,6%
varav kvinnor	1 027	1 075	858	
varav män	553	625	474	
Psykosocial behandling - mottagningsbesök	8 397	7 708	8 486	10,1%
varav kvinnor	6 300	5 781	6 402	
varav män	2 047	1 886	2 084	
Psykosocial behandling – telefonbesök	2 172	2 046	1 792	-12,4%
varav kvinnor	1 625	1 495	1 316	
varav män	547	551	475	
Hälsovalet - privata utförare primärvård Inga produktionsstatistik tillgänglig				

Läkemedel

Kostnadsutveckling

Den totala kostnaden för förmånsläkemedel (läkemedel på recept) uppgick till 145 miljoner kronor per augusti 2014. Det är en minskning med nästan 1,2 miljoner kronor eller 0,8 procent jämfört med samma period föregående år. Den genomsnittliga kostnadsökningen i riket var 0,6 procent. Länet har fortsatt en av de lägsta kostnaderna för förmånsläkemedel per invånare i Sverige.

Slutenvården har rekviderat läkemedel för 52 miljoner kronor t.o.m. augusti, vilket är 3,7 miljoner mindre (-7%) än motsvarande period 2013. Från april 2013 betalas avtalsrabatterna ut direkt vid inköp av läkemedel. Tidigare återbetalades rabatten i slutet av året. Detta gör det svårt att uppskatta hur stor den reella kostnadsminskningen var första kvartalet i år och försvårar även nationella jämförelser. Dessutom rapporterar inte längre landstinget i Jönköpings län in sina siffror. Norrlandstingen är dock jämförbara med varandra och där uppvisar Jämtland största kostnadsminskningen i år.

Den största kostnaden för läkemedel finns inom cancerläkemedel (19 miljoner) och immunosuppressiva läkemedel (9 miljoner). Kostnaden för cancerläkemedel fortsätter dessutom att öka mest av alla grupper (+1,7 miljoner, vilket motsvarar ca + 10%).

Kvalitetsutveckling

Hög prioritet inom kvalitetsarbetet på läkemedelssidan är införandet av det nya journalsystemet Cosmic. Tidigare har slutenvården ordinerat läkemedel till ineliggande patienter på papper. I och med Cosmic kommer detta att ske elektroniskt. Arbetet med ordination av läkemedel inom öppen- respektive slutenvården kommer att synkroniseras på ett helt annat sätt än tidigare. Det är viktigt att kvalitetssäkra rutiner för hanteringen av läkemedelsmodulen, så att inte patientsäkerheten äventyras.

I ett led av den externa revision för säkrare läkemedelsprocess, som genomfördes i början av året, så har avdelning 30 Infektion utvecklat sitt arbete med förstärkt utskrivning till de patienter

som har större behov. Det innebär bland annat en fördjupad läkemedels genomgång med apotekare.

Effektiv läkemedelsförsörjning

På sjukhusapoteket sker en viss ex-tempore tillverkning. Det är framför allt cytostatika, smärtstillande läkemedel och total parenteral nutrition, TPN, som tillverkas. Just nu pågår ett intensivt arbete för att bygga nya tillverkningslokaler, då de gamla har tjänat ut. Detta är en komplicerad process, då det ställs höga krav på bland annat luft och renlighet.

Nationella satsningar

Ett mål i den nationella patientsäkerhetssatsningen är, att informationsutbytet mellan vården och patienten ska ske genom att aktuell läkemedelslista och en läkemedelsberättelse lämnas till patienten vid utskrivning. För att få del av pengarna i satsningen ska detta ske vid minst 75% av avdelningarna. Inom centrum för medicinska specialiteter får idag de flesta patienter vid utskrivning en läkemedelslista och en läkemedelsberättelse, även kallat utskrivningsbesked. JLL kommer dock inte att nå målet, då flertalet avdelningar vid övriga centrum inte gör detta.

Inom patientsäkerhetssatsningen fortgår även arbetet för att minska antibiotikaresistensen. JLL har nått årets mål genom att dels minska förskrivningen ytterligare under mätperioden och dessutom har förskrivarna försetts med sina respektive förskrivarprofiler. Vid nationell jämförelse så har JLL en låg förskrivning, och endast Västerbottens läns landsting har lägre. Flertalet HC i JLL har en förskrivning som ligger under eller alldeles nära det nationellt uppsatta målet på 250 recept per tusen invånare. Variationen mellan HC i JLL är dock stor, och några HC har en hög förskrivning. Även om ytterligare arbete krävs för att nå uppsatt mål på de HC med högst förbrukning, så har de lyckas sänka sin användning avsevärt.

I satsningen "bättre liv för sjuka äldre" ingår arbetet med god läkemedelsbehandling för målgruppen. JLL klarar att minska olämpliga läkemedel till äldre, läkemedel mot psykos samt antiinflammatoriska läkemedel, under mätperioden och får därmed ta del av pengarna i satsningen. Läkemedelskommittén i

JLL har under många år arbetat aktivt med att minska dessa läkemedel, och redan vid periodens start hade JLL en låg förbrukning.

Handlingsplan läkemedel 2014

Ovan nämnda aktiviteter ingår alla i handlingsplanen för läkemedel 2014, och aktiviteterna är på god väg att uppfyllas. Handlingsplanen innehåller även aktiviteter för införandet av nya läkemedel enligt den nationella

läkemedelsstrategin. I norra regionen samarbetar landstingen nära i detta arbete. Under året beslutades det om en nationell process för nya läkemedel, där införandet, uppföljning och prisförhandlingar kommer att samordnas. Målet är att patienten ska kunna erbjudas samma kostnadseffektiva och ändamålsenliga behandling med nya läkemedel oavsett var i landet patienten bor.

Riks och regionsjukvård

Kostnaderna för köpt vård utanför länet varierar kraftigt mellan åren. Variationen beror främst på särskilt kostnadskrävande patienter, så kallade miljonpatienter.

Kostnadsökningen från augusti 2013 till augusti 2014 är 25 miljoner kronor (+13 procent). Under 2013 ökade kostnaderna kraftigt utifrån att det var ovanligt många miljonpatienter från våren och framåt. Totalt för år 2013 var kostnaderna för miljonpatienter de högsta någonsin, 52 miljoner kronor. Hittills under 2014 är kostnaden för miljonpatienter 21,6 miljoner kronor. 15, 2 mkr avser patienter där det återsöktes pengar redan år 2013. 10 nya patienter har tillkommit under 2014. Ersättning för dessa är ca 6,4 mkr.

Inom centrum för medicinska specialiteter överstiger kostnaderna för riks- & regionvård budget med 2,0 miljoner kronor, en ökning med 11 procent

jämfört med föregående år. Kostnaderna har ökat mest inom blodsjukdomar, njursjukdomar och lungsjukvård. Antalet njur- och benmärgs-transplantationer har varit ovanligt många men på helårsbasis bedömer centrumet att antalet benmärgstransplantationer blir ungefär lika många som 2013.

Centrum för opererande specialiteter har ökat kostnaderna med 5,6 miljoner kronor. Störst är ökningen inom område ortopedi med 38 % medan område kirurgi/ögon/öron endast har en marginell ökning. Orsak till de ökade kostnaderna är flera trauman och många ryggoperationer.

Inom centrum för Barn Kvinna Psykiatri har volymen för riks- och regionvård ökat något. Ekonomiskt kommer kostnaderna att överstiga budget framför allt beroende på ökande kostnader inom område Barn Unga Vuxna.

Utfall till och med augusti för de områden med störst kostnad samt total kostnad för landstinget, miljoner kronor					
Område	2012	2013	2014	Förändring i miljoner kronor 2013-2014	Förändring i % 2013-2014
Barn- och ungdomsmedicin	16,2	19,3	18,7	-0,6	-3%
Hjärta, neurologi och rehabilitering	52,8	59,7	58,4	-1,3	-2%
Hud, infektion och medicin	21,9	22,2	32,9	10,7	48%
Kirurgi, ögon och öron	39,3	45,7	47,1	1,4	3%
Ortopedi	14,4	11,0	15,2	4,2	38%
Psykiatri	10,1	8,3	8,6	0,3	4%
Central riks- och regionvård	31,8	22,4	27,1	4,7	21%
Totalt landstinget	191,6	193,2	219,6	16,4	8%

Vårdval - lagen om valfrihetssystem (LOV)

Tre typer av vårdval finns i Jämtlands läns landsting:

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

Beslut har fattas om att från 2015 inrätta en politisk vårdvalsnämnd med ansvar för samtliga vårdval. Detta för att skilja på utförar- och beställarrollen i den politiska ledningen.

Hälsoval

Hälsoval Jämtlands län startade 2010 enligt LOV och har idag 18 vårdenheter med 12 filialer i landstingsdriven regi samt 4 vårdenheter med 3 filialer i annan driftform anslutna.

Nytt förfrågningsunderlag för hälsoval Jämtlands län 2015 beslutades vid fullmäktigemötet i februari.

Den nya Patientlagen som träder i kraft 2015 innebär bland annat att befolkningen har rätt att lista sig vart man vill i hela landet. Förberedelser för detta pågår.

Medicinsk fotvård

29 fotvårdare är anslutna till LOV för medicinsk fotvård som började 2013.

Barn- och ungdomstandvård

1 januari 2014 införde landstinget sitt tredje vårdval enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) för barn- och ungdomstandvård.

I dagsläget är 20 folktandvårdskliniker och 23 privata anslutna. Cirka 15 procent har valt att tillhöra en privat tandvårdsklinik.

Miljöarbetet

Då landstingets verksamheter har en relativt stor miljöpåverkan i så 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 landstinget. Under februari 2013 genomfördes en omcertifiering av miljöledningssystemet. Vid externa revisionen noterades 7 avvikelser och revisorerna fått svar på hur landstinget avser att genomföra dessa. Revisorerna har godkänt redovisningen och beslutat att godkänna landstinget för fortsatt certifiering. En långsiktig utvecklingsplan för miljö togs fram under 2013 av Beredningen för folkhälsa och demokrati och beslutades i landstingsfullmäktige i november och ska gälla 2014-2026. Långsiktiga utvecklingsplanen var ett viktigt underlag för framtagandet av miljöprioriteringar i landstingsplan/regionplan 2015-2017.

Landstingsövergripande handlingsplan för miljö

Landstinget har 7 övergripande miljömål för 2014 som handlar om minskade avfallsmängder, minskning av kopieringspapper, minskad energianvändning, inköp av ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel samt upphandling av ett kemikaliehanteringssystem.

Totala avfallsmängden minskar, men det farliga avfallet ökar

I dagsläget får vi inte delårsstatistik för alla avfallsfraktioner så en bedömning av målet kan inte göras per augusti. För 2013 nåddes målet om en minskning med 2 procent. Avfall till materialåtervinning, brännbart avfall och komposterbart avfall minskar. Mängden farligt avfall har dock ökat markant de senaste åren, främst beroende på en stor ökning av skärande/stickande samt läkemedelsavfall. Även avfall till deponi har ökat jämfört med 2011. Mängden kopieringspapper har minskat från 42,6 ton 2011 till 38,7 ton 2013.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Det är en svår balansgång att arbeta med målet för ekologiska livsmedel utifrån det ekonomiska läget då

ekologiska varor är ca 30-80 procent dyrare än andra livsmedel. Målet för 2014 är 20 procent ekologiska livsmedel och 4 procent socialt-etiskt märkta livsmedel (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). Andelen ekologiska livsmedel per augusti är 20,6 procent.

Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgick till 6,8 procent för landstinget totalt och 5,2 procent för kostenheten. Utbudet i Kajutan har varit begränsat under sommaren och MSC-märkt fisk har inte köpts in i samma utsträckning som vid ordinarie utbud vilket gör att ekologiska sjunkit något men vi ökar på med inköp av ekologisk A-fil under resterande året och bedömer att det gör att vi kommer att närma oss målet även för kostenheten.

Tjänsteresor och transporter

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter nåddes för 2013 med god marginal. För 2014 ser det dock ut som trenden har vänt. Vi har rest mer räknat i antal mil och vi orsakar betydligt större koldioxidutsläpp med våra resor.

Utsläppen av koldioxid beror också på vilket flyg man väljer. En enkel flygresor till Stockholm kan skilja sig 37 kg i koldioxidutsläpp beroende på flygbolag. Vi fortsätter också att minska resandet med tåg. Vi gör sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil minskat tom 2013 men per augusti 2014 är motsvarande siffra 1,87 kg/mil.

År	kg Co2	Mil	Co2/mil
2009	709 077	386 115	1,84
2010	681 533	382 914	1,78
2011	731 477	428 190	1,71
2012	986 999	574 340	1,72
2013	551 240	334 464	1,65
2014	937 009	502 417	1,87

Energianvändning

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

En stor utmaning är att hantera teknikinförande på ett klokt sätt även ur energisynpunkt, så att energieffektiva alternativ av utrustning kan väljas. Målet för 2013 om en minskning med 4 procent jämfört med 2009 nåddes inte, räknat i kWh/m², delvis på grund av att vi avyttrat energieffektiva fastigheter. Energianvändningen per augusti 2014 ligger dock inom ramen för att vi ska kunna uppnå målvärdet på minus 5 procent vid årets slut.

Kemikalier

Landstinget har ingen samlad bild över kemikalieanvändningen. Det är därför svårt att arbeta förebyggande med substitution och utfasning av farliga ämnen. Målet för kemikalier är att upphandla och implementera ett kemikaliehanteringssystem som även kommer att underlätta hanteringen av säkerhetsdatablad och andra lagkrav. Upphandlingen av ett sådant system pågår och vi bedömer att ett avtal ska vara klart under hösten.

Regional utveckling

För att samordna och stärka det regionala tillväxtarbetet ansökte Jämtlands läns landsting i juni 2013 om att få överta det regionala utvecklingsansvaret från och med den 1 januari 2015 och därmed också att få bilda en region 2015-01-01.

Riksdagen beslutade den 27 maj 2014 att bevilja landstingets ansökan. Socialdepartementet beslutade den 5 juni 2014 att ge Länsstyrelsen i Jämtlands län uppdraget att överföra uppgifter rörande regionalt utvecklingsansvar till Jämtlands läns landsting.

Med dessa nationella beslut klara enades styrgruppen för regionbildningen i augusti att rekommendera länets kommuner och landstinget att likvidera Regionförbundet Jämtlands län och att verksamheterna överförs till Jämtlands läns landsting fr o m 2015-01-01, med undantag av familjerådgivningen som överförs till Östersunds kommun.

Tidigare under våren har följande beslut fattats när det gäller regionbildningen:

- Jämtlands läns landsting byter namn till Region Jämtland Härjedalen.
- Ny politisk organisation i Region Jämtland Härjedalen.

- Bildande av "Regionens samverkansorgan" för fortsatt nära samarbete med kommunerna .
- Regionen ska vara regional kollektivtrafikmyndighet .
- Skatteväxling på 35 öre för övertagande av ansvaret för kollektivtrafiken.
- Rekommendation om att kommunerna ska ansvara för Familjerådgivningen.

Det som återstår att göra under hösten är de formella besluten kring:

- Kommunernas uppdrag till Region Jämtland Härjedalen angående mellankommunalt stöd inklusive finansiering.
- Likvidation av Regionförbundet Jämtlands län.
- Hantering av överskott i regionförbundet
- Överlåtelseavtal gällande överföring av verksamheten och personalen från regionförbundet till Region Jämtland Härjedalen.
- Överenskommelse om överföring av näringslivs-verksamhet och personal från länsstyrelsen till Region Jämtland Härjedalen.
- Att arbeta fram nya rutiner och arbetssätt inom ekonomi, personal, IT, kommunikation, ärendehantering mm.

Medarbetare

Antal anställda

Antalet anställda uppgick den 31 augusti 2014 till 3 813 personer. Av dessa är 78 procent kvinnor och 22 procent män. Förändringen mot föregående år är 73 fler anställda, varav 56 kvinnor och 17 män.

Antal månadssavlönade	2012-08	2013-08	2014-08
Totalt antal anställda	3 725	3 740	3 813
- varav kvinnor	2 932	2 932	2 988
- varav män	793	808	825

Utförd tid för perioden januari mars

En ny uppföljningsmodell för utförd tid har utarbetats och är under implementering och justering. Den innebär att enheterna lägger en budget vad gäller behovet av utförd tid på kostnadsställenivå. Uppföljning av utfall mot budget av utförd tid kan sen följas upp på olika organisatoriska nivåer dels i faktiska tal dels i diagram.

I den nya modellen kommer det att bli möjligt att i diagramform utläsa vad utfallet i tid består av. Det vill säga vad som är normaltid, övertid och kort varsel.

Tillsvidare görs jämförelser mellan åren. Jämfört med samma period 2013 har den utförda tiden ökat med motsvarande 52 årsarbetare.

Bemanningsföretag

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

Kostnader bemanningsföretag			
Miljoner kronor	2012-08	2013-08	2014-08
Läkare	37,5	37,3	42,4
Sjuksköterskor	-	-	3,9

Kostnaden för läkare anlitate via bemanningsföretag har ökat med 5,1 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år.

Anlitande av bemanningsföretag när det gäller sjuksköterskor ökar. Skäl till det är att man inte kunnat rekrytera, plötslig frånvaro som måste täckas etc. Centrum för medicinska specialiteter står för nästan 60 procent av kostnaden.

Sommaren 2014

Rent generellt så upplevs denna sommar att ha varit bra/ tillfredsställande och bättre än tidigare år. Dubbla pass och kort varsel har förekommit men det har varit i mindre omfattning än ifjol. När centrumen sammanfattar sommaren så framkommer bland annat detta;

- Fler sommarpaket till sjuksköterskor och undersköterskor/skötare jämfört med ifjol. Det har inneburit att det har funnits fler erfarna sjuksköterskor och undersköterskor/skötare i arbete än tidigare somrar. Men det innebär också att antalet semesterveckor som ska läggas ut i höst är fler. Under hösten är det dessutom många ledigheter p g a studier. Har man en bemanningssituation som är ansträngd sen tidigare finns risk för att den kvarstår under hösten.
- Vårdnära service i form av kök-, förråds-, transport- och städtjänster har underlättat arbetssituationen betydligt.
- OBS- platserna på akutavdelningen öppet längre in på sommaren än tidigare år har varit positivt.
- Medicins egna OBS- platser har varit positivt.
- Samarbetet med kommunerna har fungerat bra/bättre .
- Värmen har varit besvärande.

Arbetsmiljö

Efter vårens arbetsmiljöenkät har enheterna arbetat med att återkoppla resultatet och arbeta vidare med de styrkor och förbättringsområden som framkom i dialogen med medarbetarna.

Centrumen uppger att sommaren har fungerat bättre än befarat. Bidragande faktorer är; något färre inskrivna patienter jämfört med 2013, vårdnära tjänster som underlättat vårdavdelningsarbetet, förskjutning av arbetsuppgifter från sjuksköterska till undersköterska, sommarpaket som medfört att många erfarna medarbetare varit i tjänst och ett bra samarbete med kommunerna. Rekryteringsläget när det gäller sjuksköterskor har inte förbättrats. Detta har lett till en pressad arbetssituation på

vårdavdelningarna. Det finns en oro för hur arbetsbelastningen kommer att bli under hösten med anledning av uttag av sommarpaket. Bemanningsläget inom centrum primärvård har varit mycket ansträngt med anledning av framförallt bristen på läkare. Även inom centrum barn, kvinna och psykiatri är behovet av stafettläkare stort och kommer att bestå under hela hösten.

Införandet av Cosmic har medfört påfrestningar för samtliga medarbetare inom berörda enheter. Ventilationen har på flera arbetsplatser upplevs som britsfällig vilket påverkar arbetsmiljön negativt. Den extrema värmen under sommaren har försämrat arbetsmiljön och krävt inköp av solskydd. Ett antal radonmätningar har genomförts i Hus 3 och resultatet har redovisats vid berörda enheters arbetsplatsträffar. Mätningarna visar att det finns radon i huset men att befintliga fläktsystem reglerar förekomsten under uppställda gränsvärden. Det fortgår förbättringar av arbetsmiljön samt att tillgodose medarbetarnas individuella behov så som terminalglasögon, skor, hörselskydd och skoinlägg. Företagshälsovården har varit inkopplade på både grupp- och individnivå. Insatser som gjorts är bl a arbetsplatsgenomgångar av ergonom och grupp-utveckling för att förbättra arbetsmiljön.

Under maj blev äntligen statistiken gällande avvikelser klar. Under perioden januari-augusti fanns det 235 avvikelser med sammanhang arbetsmiljö. Den vanligaste typen av tillbud som har rapporterats handlar om bemanning följt av stick-/stänk-/skärskada och platsbrist. Bidragande orsaker är omgivning och organisation och procedurer, rutiner och riktlinjer. Gällande personalskador är det mest angivet ingen skada och ingen avvikelse har angivits svår utan det har handlat om lätt och lidande. De åtgärder som anges är att man tar upp avvikelsen på APT och att man samtalar med berörda. Antal anmäla arbetsskadeanmälningar är 18.

Ett stort arbete har pågått för att upphandla ny företagshälsovård. Upphandlingen blev klar i april och avtal är tecknat med AB Previa. Efter att avtalet var undertecknat startade arbetet med införandeprojekt under maj-augusti för att kunna starta 1 september.

Företagshälsovården

Landstingshälsan har den 31 augusti 2014 upphört som verksamhet.

Hela 2014 har avvecklingsarbetet varit ständigt pågående med allt ifrån avveckling av personal, säkring av bemanning med korttids anställda konsulter, uppsägning av avtal, information och försök att förklara anledningen till avveckling för både patienter och chefer.

Vi har klarat att upprätthålla verksamheten och möta efterfrågan inom tidsramarna. Detta tack vare att kvarvarande medarbetare tagit stort ansvar och tagit på sig nya och förändrade arbetsuppgifter

Under avvecklingsperioden har verksamheten huvudsakligen inriktats på rehabiliterande åtgärder. Orsaken till detta är dels att efterfrågan på främjande och förebyggande åtgärder inte funnits från organisationen och dels svårighet att med minsta möjliga bemanning utföra insatserna.

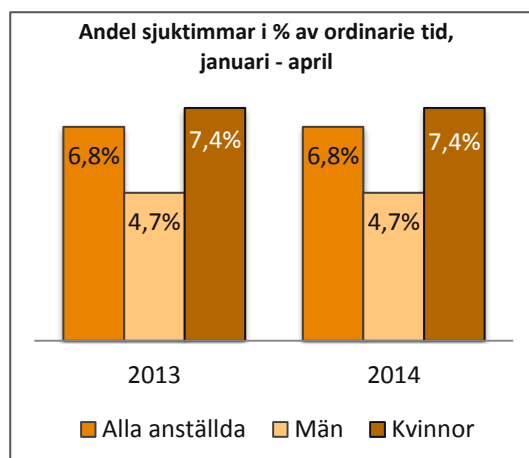
En intensivt arbete med att bedöma och överlämna pågående ärenden till Previa genomfördes i slutet av juni samt slutet av augusti.

Sjukfrånvaro

Landstingets mål är att sjukfrånvaron ska sänkas. Målet för kvinnorna är 6,0 procent och för männen 4,5 procent. Under perioden januari-augusti är sjukfrånvaron totalt kvar på samma nivå för både kvinnor och män jämfört med föregående år. Kvinnorna ökar i intervallen 2-14 och över 181 dagar. Männen ökar i intervallen dag 1, 31-59 och över 181 dagar. Totalt har intervallet över 181 dagar ökat med 8 medarbetare i augusti jämfört med ifjol. Detta trots att flera medarbetare har sökt och beviljats sjukersättning på både heltid och deltid.

De centrum som har minskat sin sjukfrånvaro mot föregående år är opererande specialiteter, diagnostik, teknik och service och centrum för lednings- och verksamhetsstöd. Centrum barn, kvinna och psykiatri ligger kvar på samma nivå. Övriga centrum har ökat under motsvarande period. Det centrum som har ökat mest och har högst sjukfrånvaro är medicinska specialiteter.

De yrkesgrupper som har mest sjukfrånvaro är bl. a måltidspersonal, lokalvårdare, psykiatrisjuk-sköterska, sjuksköterska specialfunktion, skötare och undersköterska vårdavdelning.



I åldersgruppen 0-29 år har sjukfrånvaron ökat mycket. De orsaker som uppges är enskilda fall av längre sjukskrivningar samt ökad korttidsfrånvaro. Även i åldersgruppen över 50 år har sjukfrånvaron ökat något medan åldersgruppen 30-49 år har lika sjukfrånvaro som föregående år.

Om man tittar per månad så minskade sjukfrånvaron under januari och februari men ökade under både mars, april och maj jämfört med föregående år. Under juni var sjukfrånvaron oförändrad för att minska under juli och augusti. Ökningen under våren berodde framförallt på ökad korttidsfrånvaro på grund av att det var många och långvariga förkylningar samt magsjukor.

Enligt försäkringskassans statistik så har landstinget 185 pågående sjukfall under augusti. Ifjol var siffran 186. Av dessa är 86 procent kvinnor. Fortsatt

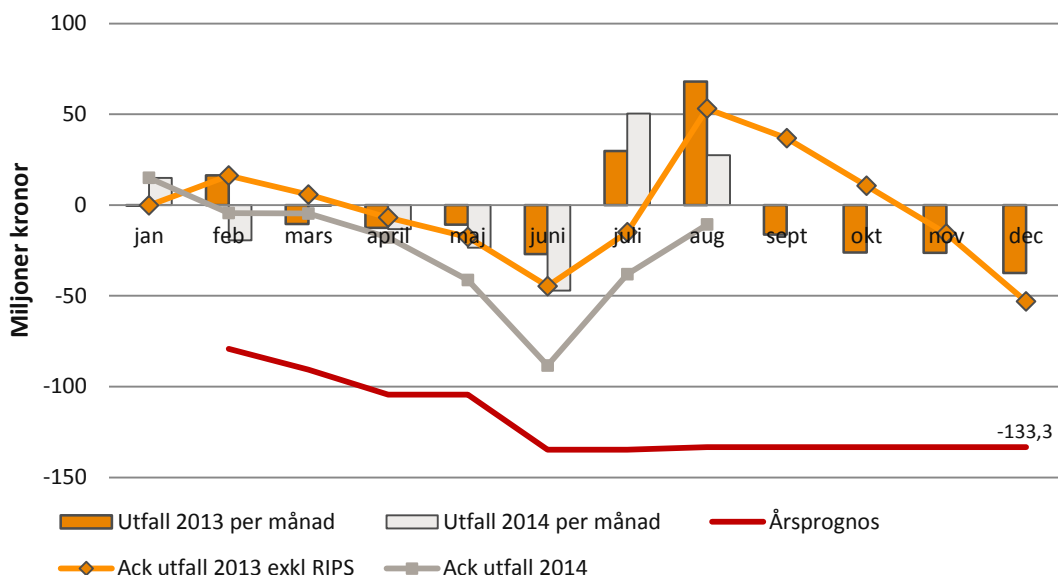
så är psykiska sjukdomar den vanligaste diagnosen där landstinget har högre andel än övriga länet. Den näst största diagnosen är muskuloskeletala sjukdomar men där har landstinget lite lägre andel än länet. Sjukfall som har företagshälsovården som sjukskrivande instans har minskat sen föregående år. Detta beror bl. a på att alla pågående sjukfall som har haft företagshälsovården som sjukskrivande instans inte har lämnats över till nya företagshälsovården Previa. Bedömningen har varit att dessa ärenden inte är sjukfall som är arbetsrelaterade och det är viktigt att medarbetarna får vård inom rätt instans.

Den totala sjuklönekostnaden har ökat något mot föregående år. Däremot har sjukfrånvarotimmarna minskat med motsvarande 129 antal årsarbetare. Detta kan delvis förklaras av att korttidsfrånvaron ökat under 2014.

Sjukfrånvaro januari - augusti	2012	2013	2014
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,7 %	6,8 %	6,8 %
Total sjukfrånvaro, timmar	297 142 tim	456 154 tim	305 367 tim
Motsvarar antal årsarbetare	253 st	389 st	260 st
Total sjuklönekostnad exkl. sociala avgifter	11,8 mkr	13,8 mkr	13,9 mkr

EKONOMI

Resultat och prognos 2014 jämfört med 2013



Ekonomiskt resultat

Landstinget redovisar ett ekonomiskt underskott för året. Ingående ekonomisk obalans och oväntat höga kostnader under året för högspecialiserad vård är bidragande orsakerna till underskottet.

Jämtlands läns landstings resultat efter augusti är minus 10,7 miljoner kronor. Landstingets verksamhet genererade ett underskott med 53,7 miljoner kronor och finansieringen ett överskott med 43,0 miljoner kronor.

Fullmäktiges resultatkrav för året är 10,8 miljoner kronor. Budgetavvikelsen jämfört med resultatet efter augusti är -26,7 miljoner kronor.

De finansiella förutsättningarna har förändrats positivt under året. Skatteintäkter och generella statsbidrag bedöms bli 17,9 miljoner kronor högre än budget. Finansnettot bedöms bli 0,2 mkr lägre än budgeterat. Både finansiella intäkter och kostnader förväntas bli lägre än budgeterat.

Nettokostnadsutveckling

Landstingets nettokostnader har ökat med 131,8 miljoner kronor (+6,2 procent) jämfört med motsvarande period 2013. Utfallet överstiger målet på högst 1,3 procent, vilket räknats fram utifrån landstingets nettokostnader 2013. Verksamhetens intäkter minskade med 16,8 miljoner kronor (-4,7 procent). Intäktsminskningen

beror på återbetalningen 2013 från AFA. I övrigt är intäkterna något högre jämfört med föregående år. Verksamhetens kostnader ökade med 114,8 miljoner kronor (+4,6 procent), uppdelat på personalkostnader +3,8 procent och omkostnader + 5,5 procent. Pensionskostnaderna inklusive löneskatt minskade med 3,6 % jämfört med 2013. De kostnadsslag som ökat mycket de senaste åren har haft följande kostnadsutveckling t o m augusti 2014:

Riks- och regionvård +25,0 miljoner kronor (13 %) Stafettläkare +5,1 miljoner kronor (14 %) Bemanningssköterskor +2,9 mkr (ny kostnad) Läkemedel och -tjänster +5,8 miljoner kronor (2,6 %) Avskrivningar +1,9 miljoner kronor (+2,8 %)

Omvärldsanalys

Den ekonomiska utvecklingen i omvärlden påverkar landstingets finansiering i form av skatteunderlag och statsbidrag och får därmed ett inflytande på hur stor verksamhet som landstinget kan bedriva.

Enligt SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) har den svenska ekonomin utvecklats ryckigt under det senaste året. 2013 avslutades starkt samtidigt som utvecklingen under 2014 hittills varit svagare än beräknat. Detta gör att SKL skriver ned prognosen för årets BNP-tillväxt från tidigare 3,0 procent till 2,1 procent. 2015 beräknas utvecklingen bli bättre och BNP bedöms då växa med 3,3 procent.

Tillväxten i svensk ekonomi under första halvåret kan till mycket stor del återföras på inhemsk efterfrågan. Såväl hushållens konsumtionsutgifter som investeringarna har vuxit i relativ snabb takt. För helåret 2014 beräknas inhemsk efterfrågan växa med 3,0 procent vilket är dubbelt så snabbt som 2013.

Sänkta skatter, låg inflation, låga räntor och växande sysselsättning medverkar till att hushållens reala inkomster stiger i snabb takt. Hushållens sparande ligger nu på en historiskt hög nivå. SKL förutser att hushållens konsumtionsutgifter framöver växer i snabbare takt och att nivån på sparandet efterhand reduceras. Det ger ytterligare draghjälp till tillväxten i den svenska ekonomin.

Trots relativt svag tillväxt har sysselsättningen utvecklats förvånansvärt bra. Samtidigt har antal personer i arbetskraften fortsatt att växa. På sikt är det bra men med den begränsade efterfrågan på arbetskraft har det inneburit att arbetslösheten ligger kvar på runt 8 procent. SKL räknar dock med att arbetslösheten sjunker mer markant under 2015. Den fortsatt höga arbetslösheten håller tillbaka pris- och löneutvecklingen och den låga inflationen begränsar skatteunderlagets nominella tillväxt. I reala termer, d v s efter avdrag för pris- och löneökningar, är däremot skatteunderlagets tillväxt fortsatt stark, runt 2 procent både 2014 och 2015.

Vid sidan av förändringen av arbetade timmar och löneutveckling, är befolkningsförändringar en viktig

faktor för skatteintäkternas storlek i länet. Befolkningen i Jämtlands län ökade med 260 personer 2013.

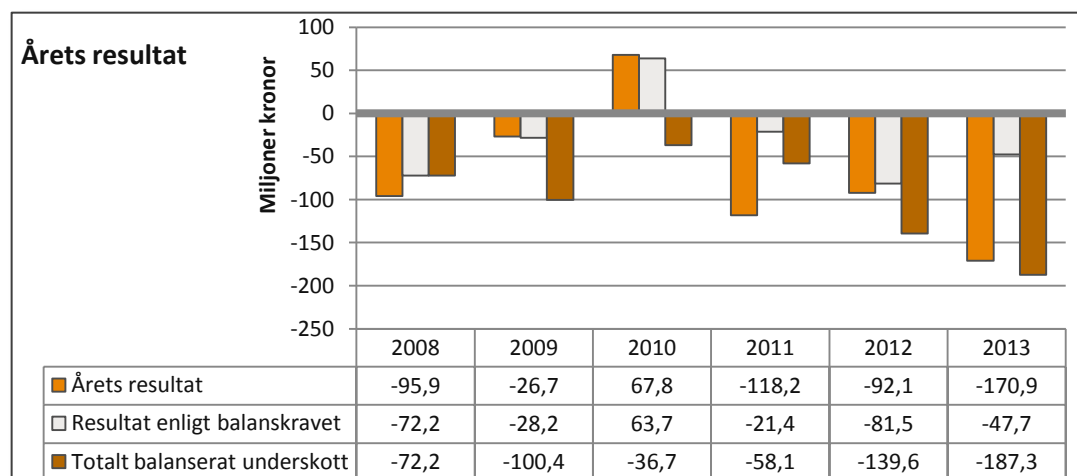
Resultat enligt balanskravet

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

Efter år 2013 återstår enligt balanskravet totalt 187,3 miljoner kronor att återställa. Prognos för år 2014 är -104,4 miljoner kronor och budget för planperioden 2014-2016 kommer inte att återställa det balanserade resultatet.

En långsiktig plan för God ekonomisk hushållning har utarbetats. Planen beskriver det finansiella läget för landstinget och de utmaningar och möjligheter som landstinget står inför i verksamheten.

Om planen beslutas kommer ett antal delförprojekt att startas upp som syftar till att sänka landstingets kostnader. Parallellt med detta har några satsningsområden identifierats där investeringar bedöms ge långsiktigt god effekt på landstingets ekonomi och verksamhet.



Verksamhet (miljoner kronor)	Intäkter		Kostnader Använda medel	Resultat per 2014-08-31	Använda medel i procent av intäkterna	Prognos helår 2014
	Landstings bidrag	Övriga intäkter				
Centrum för diagnostik, teknik, service	10,5	486,2	-485,8	10,9	98%	1,0
Motsedda utgifter	68,5	31,6	-78,6	21,6	78%	8,7
Centrum för ledning och verksamhets	152,0	26,7	-169,1	9,6	95%	6,8
Patientnämnden	1,7	0,2	-1,8	0,1	93%	0,0
Landstingsrevisionen	3,3	0,1	-3,1	0,2	93%	0,0
Förtroendevalda politiker	13,8	0,0	-12,6	1,2	91%	0,0
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	321,5	26,8	-357,9	-9,6	103%	-7,0
Centrum för folktandvård	27,3	84,9	-109,8	2,4	98%	0,0
Landstingsövergrip verksamhet	588,8	63,7	-653,6	-1,0	100%	-17,7
Centrum för medicinska specialiteter	458,7	26,3	-522,6	-37,5	108%	-65,0
Centrum för primärvård	20,6	410,2	-441,9	-11,2	103%	-23,5
Centrum för opererande specialiteter	539,2	72,6	-652,4	-40,5	107%	-65,3
Summa förvaltning	2 205,9	1 229,5	-3 489,1	-53,7	102%	-162,0
Finansförvaltning	-2 205,9	2 257,8	-8,9	43,0	17%	28,6
Totalt Jämtlands läns landsting	0,0	3 487,3	-3 498,0	-10,7	100%	-133,4

Kommentarer från verksamheten till ekonomiskt resultat per 2014-08-31 och prognosen för hela 2014.

Motsedda kostnader

Utfallet efter augusti är ett överskott på 21,6 miljoner kronor. Främsta anledningen till överskottet är att 10,8 miljoner kronor betalats ut från sjukskrivningsmiljarden avseende år 2013. Dessutom ingår medel avsedda för inproriteringar i verksamheten som ännu inte lagts ut. Helårsprognos är 8,7 miljoner kronor.

Centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Centrumet redovisar ett överskott efter augusti på 9,6 miljoner kronor och lämnar en prognos för helår på 6,8 miljoner kronor. Överskottet härrör främst från IT där framflyttade tidplaner sänker årets kostnader och från Hälso- och sjukvårdsstaben där extra intäkter influtit under året.

Centrum för folktandvård

Centrumet har ett överskott på 2,4 miljoner kronor och klarar nu att finansiera verksamheten till 62 % av intäkter från vuxentandvården. Trots det positiva tecknen läggs prognosen på 0. Anledningen är bl.a. ökade kostnader för utbyte till säker kanylhantering och behov av investering i nya skärmar för röntgengranskning.

Centrum för diagnostik, teknik och service

Det ekonomiska resultatet är 10,9 miljoner kronor trots sänkta priser. Överskottet härrör främst från det ökade behovet av diagnostik, ökade intäkter för hjälpmedel- och förråd, minskad energiåtgång samt eftersläp av underhållsarbete fastighet. Årets

prognos är 1 miljon kronor inklusive beräknade kostnader för Vårdnära service.

Efter återbetalning i slutet av året av diagnostikens överskott är prognosen – 3,2 miljoner kronor

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Centrumet har efter augusti ett resultat på - 9,5 miljoner kronor. Personalkostnaderna är lägre än budget på grund av vakanser för specialutbildad personal. Kostnaderna för inhyrd personal överskrider budget med 3 mkr och är 3,8 mkr högre än föregående år. Det ökade behovet av köpt vård inom område Barn Unga Vuxna gör att prognosen försämras till -7 mkr.

Landstingsövergripande verksamhet

Resultat efter augusti är 1,0 miljoner kronor. Prognos för helår är -17,7 miljoner kronor, varav Länsstrafikens svarar för -4,1 miljoner och utomlänsvård för -14 miljoner kronor. Omställningsgruppen prognostiserar ett underskott med 0,9 miljoner kronor.

Centrum för primärvård

Utfallet efter augusti, -11,2 miljoner kronor, är en försämring jämfört med föregående år med 3,6 miljoner kronor, vilket främst beror på kostnader för bemanningsföretag och löner. Prognos för helår är -23 miljoner kronor.

Centrum för opererande specialiteter

Centrum opererande redovisar ett resultat per augusti med -40,5 miljoner kronor. Underskottet

består främst av ohanterad ingående obalans 32,5 miljoner kronor, personalkostnader -4,1 miljoner kronor och verksamhetsnära kostnader -5,5 mkr. Nettokostnadsutvecklingen är 6,5 procent. Exkluderat läkemedelsrabatter år 2013 är nettokostnadsutvecklingen 5,3 procent. Prognosen för 2014 är -50,5 miljoner kronor.

Centrum för medicinska specialiteter

Centrumet har efter åtta månader ett underskott på 37,5 miljoner kronor. De största avvikelserna i förhållande till budget är ingående ohanterad obalans -22,3 miljoner kronor, läkemedel -6,0

miljoner kronor och sjukresor -4,7 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen jämfört med föregående år är 6,0 procent utifrån bl. a. sjukresor, läkemedel och personal. Prognos för helår är -65 miljoner kronor.

Finansförvaltningen

Prognosen för året är ett överskott på 28,6 miljoner kronor jämfört med budget 10,8 miljoner. SKLs senaste skatteprognos beräknas öka skatteintäkter och generella statsbidrag med 18,1 miljoner jämfört med budget.

Investeringar

Under årets första åtta månader har landstinget investerat för 110,6 miljoner kronor.
 Investeringsutrymmet för helår 2014 är enligt landstingsplanen 70 miljoner kronor och kommer alltså att överskridas.

Maskiner, inventarier och hjälpmedel står för 37,8 miljoner kronor, fastighetsinvesteringar 25,3 miljoner kronor samt inköpta men ännu ej aktiverade investeringar uppgår till 47,5 miljoner kronor.

Två stora investeringar är vindkraftverk (36,1 mk) och det nya vårdssystemet Cosmic (hittills 22,7 mkr).

Nivå på avskrivningarna

Avskrivningskostnaderna uppgår till 69,5 miljoner kronor för perioden januari till augusti. Det är 1,9 miljoner mer än samma period föregående år.

Budgeterad avskrivning är dock 71,3 miljoner kronor för perioden.

Investeringar - hittills gjorda samt planerade, tkr	Inköpt jan-aug	Planerat sept-dec	Totalt för 2014	Plan för 2015
Maskiner, inventarier och hjälpmedel				
Centrum för opererande specialiteter	7,2	11,7	18,9	i.u
Centrum för medicinska specialiteter	0,7	1,2	1,9	i.u
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	0,4	3,4	3,8	3,8
Centrum för primärvård	0,8	0,0	0,8	0,6
Centrum för folktandvård	1,3	1,5	2,8	1,7
Centrum för diagnostik, teknik och service	3,3	24,5	27,8	32,0
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	15,0	5,0	20,0	i.u
Hjälpmedelscentralen	9,2	2,8	12,0	12,0
Summa maskiner, inventarier och hjälpmedel	37,8	50,2	88,0	
Fastighetsinvesteringar	25,3	4,7	30,0	
Inköpta ännu ej aktiverade investeringar, återfinns på konto 1200 (t ex vindkraft 36,1 mkr)	47,5	-47,5	0,0	
Totalt gjorda och planerade investeringar	110,6	7,4	118,0	
Investeringsutrymme enligt Landstingsplan 2014-2015			70,0	70,0

Finansförvaltning

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

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

I november 2013 beslutade landstingsfullmäktige att tillåta en större andel aktier i portföljen än tidigare, dock högst 50 procent av portföljens marknadsvärde. Vid utgången av augusti bestod värdepappersportföljen av 25 procent realränteb obligationer, 68 procent nominella obligationer och 7 procent nordiska aktier i form av fondandelar. Förvaltningen av pensionstillgångarna följer de regler landstingsfullmäktige beslutat om.

Under 2014 har värdepappersportföljen givit en avkastning på 2,6 procent. Pensionsförvaltningens konsolideringsgrad har försämrats under 2014 från 97,1 procent den 31 december 2013 till 94,4 procent den sista augusti 2014. Förklaringen är att i april såldes ett värdepapper för 21 mkr vilket togs ut från pensionsportföljen och tillfördes likvida medel. Vidare har 36,1 miljoner kronor investerats i vindkraft, vilket ännu inte aktiverats och tillförts pensionsportföljen. När detta sker ökar konsolideringsgraden till över 95 procent igen, vilket är målet.

Landstingets värdepappersportfölj för pensioner

Pensionsportföljens utveckling 2014, mkr	Räntor	Aktier	Totalt
Marknadsvärde 30/12 2013	327,9	23,1	351,0
Marknadsvärde 31/8 2014	329,9	45,2	375,1
Orealiserad värde förändring Jan 2014-Augusti 2014	1,5 %	6,4 %	1,9 %
Fördelning på tillgångsslag (marknadsvärde)	88 %	12%	100 %

Fullmäktige beslutade år 2010 att landstinget skulle köpa ett vindkraftverk, både för att bidra till ökad andel förnybar energi i Sverige och för att sprida investeringarna för framtida pensioner på fler tillgångar än räntepapper och aktier.

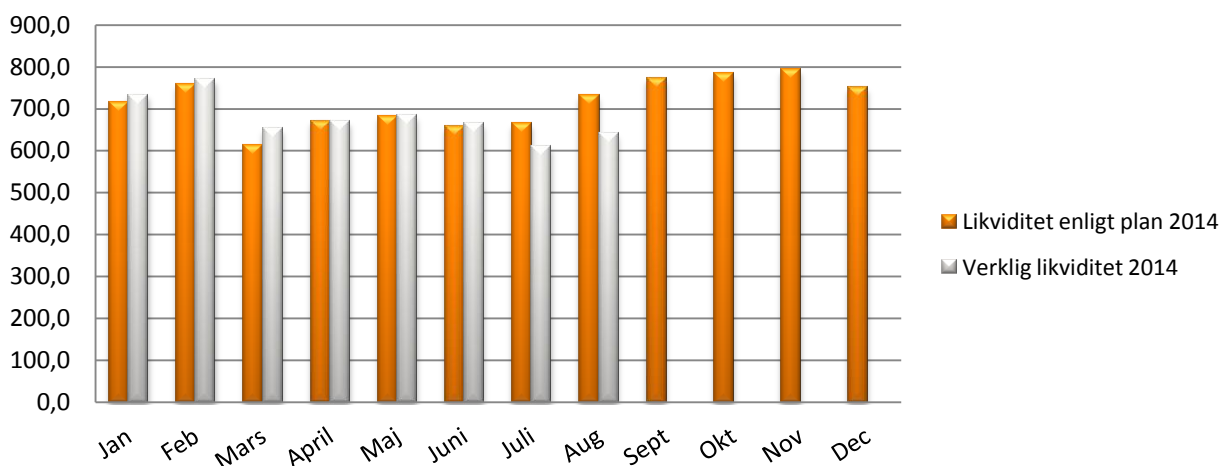
Vindkraftverket är färdigbyggt men inte slutbesiktat. Investeringen ligger inte med i pensionsportföljens marknadsvärde per 31 augusti 2014.

Likviditet

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

Den verkliga likviditeten är efter augusti 91 miljoner kronor sämre än prognostiserad likviditet enligt likviditetsplanen. Differensen förklaras i huvudsak av överinvesteringar på ca 25 miljoner, att resultatet är 53 miljoner sämre än budgeterat och 12 miljoner i nettominskning av kortfristiga skulder.

Likviditet utfall mot plan



Avkastning på likviditetsförvaltning

De lätt realiserbara värdepapperen, med kort löptid, som ingår i likviditeten återfinns bland omsättningstillgångarna i balansräkningen. Målet med förvaltningen av värdepappersportföljen är att den ska utgöra en likviditetsbuffert och ge en avkastning som överstiger den marknadsnoterade räntan STIBOR en vecka plus 0,1 procentenheter.

Avkastningen på likviditetsportföljen uppgår till 0,8 procent under 2014.

Betalningsberedskap

Det andra målet för den kortsiktiga likviditetsförvaltningen är att hålla en god betalningsberedskap. Målet uppnåddes. I tabellen nedan ses landstingets betalningsberedskap per den 31 augusti i miljoner kronor. Förvaltningen av likviditetsportföljen under 2014 följde de regler som fullmäktige beslutat om.

Tillgångar (mkr)	Utfall	Mål
Kassa och bank	291,7	
Kortfristiga placeringar	354,7	
Checkräkningskredit	50,0	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	437,3	65,0
Kortfristiga placeringar, obligationer > 365 dagar	183,2	
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	620,6	300,0
Medel som kan betalas ut efter mer än 3 dagar	75,9	

Finansiella mål

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 8 kap 5§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. Landstingets mål för år 2014 redovisas i detta avsnitt.

Långsiktigt hållbar ekonomi - För att uppnå det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi krävs på längre sikt positiva ekonomiska resultat.

Mätetal	Mål plan-perioden	Mål på längre sikt	Utfall 2014-08
Ekonomiskt resultat efter finansnetto som	1,2 %	Minst 2 %	-0,5 %

procentandel av verksamhetens nettokostnader			
--	--	--	--

Soliditet - Soliditeten visar hur stor del av landstingets tillgångar som finansieras med eget kapital och är ett mått på landstingets långsiktiga finansiella handlingsberedskap.

Mätetal	Mål 2014	Utfall 2014-08
Soliditet (eget kapital genom totalt kapital)	23,9 %	24 %

Kostnadskontroll - God kostnadskontroll är viktigt för att kunna uppnå en god ekonomi. Därför bör mål sättas för hur stor nettokostnadsökningen maximalt får vara.

Mätetal	Mål 2014	Utfall 2014-08
Nettokostnadsutveckling: Utgångsvärde årsbokslut 2013. (Siffran baseras på prognos per 2013-09-30 exkl effekt av RIPS-ränta)	Max 1,3 %	6,2 %

Ett verktyg för att begränsa nettokostnadsökningen är att möjligaste mån göra inköp mot landstingets upphandlade avtal. Avtalstroheten mäts som den andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal. Modellen uppdateras under 2014.

Mätetal	Mål 2014	Utfall 2014-08
Avtalstrohet	90 %	Modellen ej uppdaterad. Redovisas helår

Självfinansieringsgrad investeringar

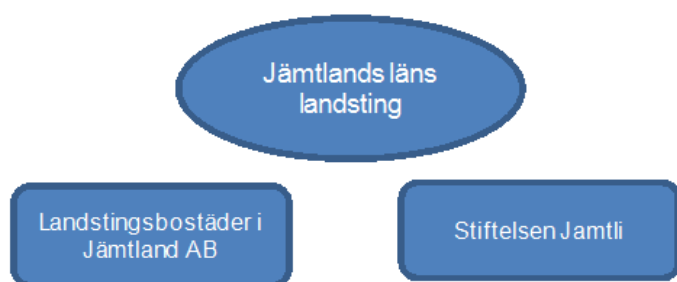
Investeringar påverkar såväl likviditet som framtida kostnader. För att behålla handlingsberedskap och undvika ökade kostnader till följd av upplåning är landstingets mål att investeringar ska ske med medel från den egna verksamheten. Ett nyckeltal som visar i vilken utsträckning investeringar är egenfinansierade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

Mätetal	Mål planperioden	Utfall 2014-08
Självfinansieringsgrad investeringar	100 %	53 %

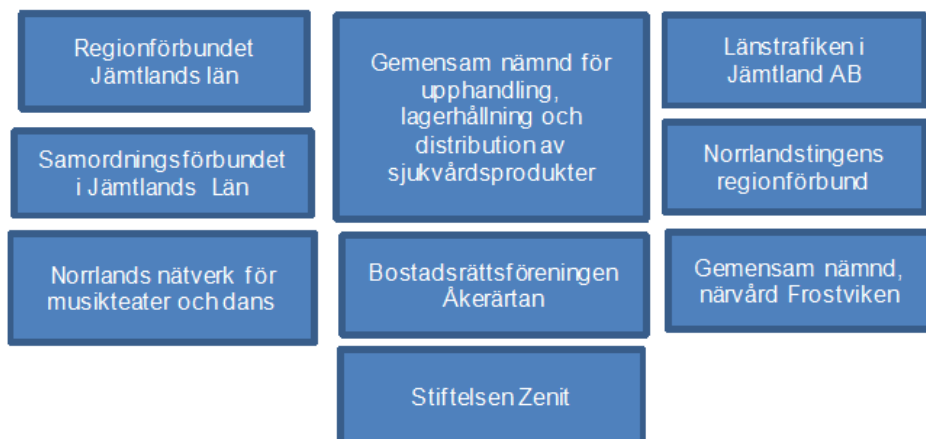
Landstingets engagemang i bolag och stiftelser

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

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



Följs upp i årsredovisning 2014



	Enhet	2012-08-31	2013-08-31	2014-08-31
Landstingsbostäder i Jämtland AB				
Landstingets andel	%	100	100	100
Rörelsens intäkter	tkr	16 143	17 401	18 362
Rörelsens kostnader	tkr	-13 744	-15 099	-13 035
Övrigt resultatpåverkande	tkr	-983	-921	-908
Resultat	tkr	1 414	1 381	4 428
Budget delårs	tkr	uppgift saknas	uppgift saknas	uppgift saknas
Budget helårs	tkr	881	1 266	2 167
Prognos	tkr	1 420	1 266	2 738
Stiftelsen Jamtli				
Landstingets andel	%	33	33	33
Rörelsens intäkter	tkr	54 195	48 325	47 307
Rörelsens kostnader	tkr	-51 403	-45 562	-43 764
Resultat	tkr	2 792	2 763	3 543
Budget delårs	tkr	1 500	2 500	2 500
Budget helårs	tkr	0	0	0
Prognos	tkr	0	0	0

Landstingsbostäder i Jämtland AB

Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som ägs helt av Jämtlands läns landsting. Genom ägardirektiv tydliggörs landstingets intentioner utöver vad som framgår av gällande bolagsordning. Bolagets verksamhet ska bedrivas för landstinget, i första hand, i rekryteringsbefrämjande syfte. Styrning sker i form av avkastningskrav. Avkastningskravet ska uppnås som ett medeltal under en femårs period och som marknadsvärde används taxeringsvärde/0,75. Kravet kommer att gälla fullt ut från och med den femårs period som börjar 2015.

Årets hyresförhandlingar resulterade en hyreshöjning med 12,60 kr per kvadratmeter från och med 1 april 2014. Från och med 1 oktober 2014 kommer hyran att höjas med ytterligare 4 kr per kvadratmeter. Hyreshöjningen under förhandlingsperioden blir 2 procent.

Den 7 maj 2014 genomförde bolaget ett Bomöte i samarbete med den lokala hyresgästföreningen. Många hyresgäster deltog på mötet där de hade möjlighet att bland annat framföra sina synpunkter om förbättringar inom sina områden, VD informerade också om organisationsförändringen som påbörjades under hösten 2013 då bland annat

två bovårdar anställdes samt om skötsel- och städavtalen.

Ekonomikommentarer till delårsrapporten samt prognos

Prognosen anger att nettoomsättningen följer den reviderade budgeten . Från och med 1 oktober utförs en hyreshöjning enligt resultatet i den årliga hyresförhandlingen på ytterligare 4 kr per kvadratmeter. Denna höjning ger således genomslag på sista kvartalet 2014.

Driftkostnaderna bedöms i prognosen att minska mot den reviderade budgeten med 840 000 kronor, detta främst på grund av lägre kostnader för fjärrvärme än budgeterat (varm sommar, underhållsåtgärder som fönsterbyte) samt lägre elförbrukning (byte till LED armaturer).

I prognosen överskrider förvaltnings- och administrationskostnaderna med 240 000 kronor. Främsta anledningen är beräknat högre skötselkostnader än budgeterat. I nuvarande skötselavtal faktureras sandning och snöröjning per gång och i prognosen tar vi hänsyn att det innan årsskiftet kommer att faktureras fler tillfällen än vad som var budgeterat.

Övriga kostnader är i prognosen lite lägre än budget, cirka 150 000 kronor, främst på grund av lägre kostnader för IT och projektledning.

Underhållskostnaderna har lågt utfall i delårsrapporten men prognosen anger att utfallet innan årets slut ska följa budget. De stora underhållsprojekten utförs under hösten och därmed kommer kostnaderna öka radikalt under kvartal fyra.

Resultatet i prognosen överskrider budget med 800 000 kronor, detta främst på grund av att lägre kostnad för fjärrvärme beräknas i prognosen.

Resultatet visar plus 4,4 miljoner kronor per 2014-08-31 och prognos för helår 2014 ett plusresultat på 2,7 miljoner kronor.

Stiftelsen Jamtli

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

Sommarsäsongen har i likhet med andra väsentliga turistbesöksmål drabbats av den extremt varma sommaren. Minskningen mot fjolåret till och med juli utgör 14 procent, att jämföras med till exempel Skansens 20 procent. Under augusti förbättrades besöksvärdet och till och med denna månad är entréintäkterna 10 procent sämre än fjolåret.

Inriktningen följer fortsättningsvis fastställd verksamhetsplan 2014, samt Jamtlis strategiplan 2011-2014 och riktlinjer enligt upprättade årsavtal med huvudmännen, landstinget respektive Östersunds kommun.

Ekonomi kommentarer till delårsrapporten samt prognos

Genom Jamtlis traditionellt stora engagemang i projekt, där bidragsdel och fakturering kan komma ganska långt efter genomförda aktiviteter/pågående projekt, är posten övriga intäkter inte helt lätt att prognostisera, tillika utsätts också stiftelsen därigenom för ett ökat kortsiktigt likviditetstryck, som dock uppvägs av en avtrappning av större investeringar.

Stiftelsen har i budget inlagt en viss riskreserv ifall den kommersiella delen inte skulle hålla budgeterat resultat, tillika har stiftelsen månadsvisa uppföljningar av ekonomin för att snabbt kunna ställa om verksamheten. År 2014 har också kompletterats med vakanshållning i personalbudget för att ta rygg för befarade kostnadsökningar utöver anslagsuppskrivningar, exempelvis stillastående lönebidragsintäkter, sämre entréintäkter jämfört med fjolåret, samt negativ kostnadsutveckling avseende energi och data.

Ett externt koncernmässigt riskmoment kan också föreligga utifrån ägandeandelar, fordringar och resultat i de egna dotterbolagen, Härjedalens Fjällmuseum AB, Restaurang Hov AB(uthyrning av Restaurang Hov till entreprenör), Jämtland Teknikland AB, samt The Nordic Centre of Heritage Learning and Creativity AB. (f d NCK:s projektverksamhet), och nybildade Världsarv Ragundadalen AB. Den allmänna bilden av dotterbolagen, utifrån bokslut 2013, är dock att dessa successivt utvecklas stabilt.

Resultatet visar plus 3,5 miljoner kronor per 2014-08-31 och stiftelsen prognostiserar ett noll resultat för år 2014.

Samverkansförbund, nämnder mm

Följs upp i årsredovisning 2014.

RÄKENSKAPER

Räkenskaper

Resultaträkning	Utfall	Utfall	Utfall
miljoner kronor	2012-08-31	2013-08-31	2014-08-31
Verksamhetens intäkter	368,0	360,9	344,1
Verksamhetens kostnader	-2 376,9	-2 420,7	-2 533,6
Avskrivningar	-67,5	-67,6	-69,5
Verksamhetens nettokostnader	-2 076,4	-2 127,3	-2 259,0
Skatteintäkter	1 540,1	1 588,8	1 627,1
Generella statsbidrag	568,6	598,6	623,1
Finansiella intäkter	19,2	10,1	7,8
Finansiella kostnader	-28,8	-134,9	-9,8
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	22,7	-64,7	-10,7

Budget och prognos	Budget inkl tilläggsanslag	Prognos	Avvikelse
miljoner kronor	2014	2014	
Verksamhetens intäkter	543,5	478,9	-64,6
Verksamhetens kostnader	-3 790,5	-3 877,4	-86,9
Avskrivningar	-97,1	-106,2	-9,1
Verksamhetens nettokostnader	-3 344,1	-3 504,7	-160,6
Skatteintäkter	2 427,7	2 440,2	12,5
Generella statsbidrag	639,7	644,8	5,1
Statsbidrag läkemedel	287,9	288,2	0,3
Finansiella intäkter	16,6	13,0	-3,6
Finansiella kostnader	-17,0	-14,9	2,1
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	10,8	-133,4	-144,2

Balansräkning	Ingående balans 2014-01-01	Utgående balans 2014-08-31	Utgående balans 2014-08-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	0,0	0,0	0,0
Mark och byggnader	643,3	639,2	650,0
Maskiner och inventarier	222,9	268,2	212,1
Finansiella anläggningstillgångar	25,8	25,8	26,6
Summa anläggningstillgångar	892,1	933,2	888,7
Omsättningstillgångar			
Förråd	13,3	13,7	12,9
Kortfristiga fordringar	198,2	153,6	223,7
Kortfristiga placeringar	952,1	684,6	839,2
Kassa och bank	101,7	291,7	135,1
Summa omsättningstillgångar	1 265,3	1 143,6	1 210,9
SUMMA TILLGÅNGAR	2 157,4	2 076,8	2 099,6
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	686,1	515,2	686,1
Årets resultat	-170,9	-10,7	-64,7
Summa eget kapital	515,2	504,5	621,4
Avsättningar			
Avsättningar	984,1	1 022,2	962,6
Summa avsättningar	984,1	1 022,2	962,6
Skulder			
Långfristiga skulder	82,3	82,3	82,3
Kortfristiga skulder	575,8	467,9	433,4
Summa skulder	658,1	550,1	515,6
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	2 157,4	2 076,8	2 099,6

Ställda panter och ansvarsförbindelser

Ansvarsförbindelse pensioner	mkr	2 057,4
Ansvarsförbindelse särskild löneskatt	mkr	499,1
Ansvarsförbindelse pensioner för förtroendevalda, 8 personer, inklusive löneskatt	mkr	20,4

Förutsättningarna för beräkning för förtroendevalda 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

Jämtlands läns landsting har utfäst att gå i solidariskt borgen om
8 000 mkr för Transitio AB. (tågfordon Mittlinjen Länstrafiken)
Landstinget har tecknat solidariskt borgen om 3 257 mkr.
Jämtlands läns landstings del av detta per 31/12-13 i mkr 277,1

Landstinget ansvarar som delägare i Patientförsäkringen LÖF för bolagets förbindelser
till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie landstinget har att erlagga för vart år
som förlust har uppkommit i patientförsäkringen. År 2014 uppgår premien till 12,5 mkr

Kassaflödesanalys			
	miljoner kronor		
	2012-08-31	2013-08-31	2014-08-31
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Verksamhetens intäkter	368,0	360,9	344,1
Justering för reavinster	-2,4	-0,5	0,0
Verksamhetens kostnader	-2 444,4	-2 488,3	-2 603,1
Justering för reaförluster	9,9	0,2	0,0
Justering för gjorda avskrivningar	67,5	67,6	69,5
Justering för gjorda nedskrivningar	0,0	0,0	0,0
Justering för avsättningar till pension	51,9	176,0	38,1
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	-1 949,5	-1 884,0	-2 151,4
Skatteintäkter och generella statsbidrag	2 108,7	2 187,3	2 250,2
Finansiella intäkter	19,2	10,1	7,8
Finansiella kostnader	-28,8	-134,9	-9,8
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	149,7	178,6	96,8
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	1,3	0,4	-0,4
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	-31,4	25,9	44,6
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	35,9	-29,1	267,5
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder	-115,7	-143,7	-108,0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-110,0	-146,4	203,7
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-110,0	-146,4	203,7
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-62,3	-56,3	-110,6
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	32,2	3,2	0,0
Investering i finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Byte av redovisningsprincip	0,0	0,0	0,0
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	4,3	0,0	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	-25,9	-53,2	-110,5
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Utlåning/ökning långfristiga fordringar	-0,7	-2,4	0,0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-0,7	-2,4	0,0
Årets kassaflöde	13,1	-23,4	190,0
Likvida medel vid årets början	126,7	158,5	101,7
Likvida medel vid periodens slut	139,8	135,1	291,7
Förändring av likvida medel	13,1	-23,4	190,0

Finansiella nyckeltal

Investeringsvolym	Delårsbokslut 2012-08-31	Delårsbokslut 2013-08-31	Delårsbokslut 2014-08-31
Nettoinvesteringar exkl. finansiella investeringar relativt avskrivningar	44,6%	78,6%	159,0%

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

Soliditet	Delårsbokslut 2012-08-31	Delårsbokslut 2013-08-31	Delårsbokslut 2014-08-31
Redovisat	38%	30%	24%
Budgeterad	50%	50%	50%

Med soliditet avses betalningsförmåga på lång sikt eller förmåga att stå emot förluster och konjunkturedgångar. Definieras som den del av landstingets tillgångar som finansieras med eget kapital.

Likviditet	Delårsbokslut 2012-08-31	Delårsbokslut 2013-08-31	Delårsbokslut 2014-08-31
Balanslikviditet	2,38	2,79	2,44
Kassalikviditet	2,36	2,76	2,41

Likviditet är pengar på banken och omsättningstillgångar som snabbt kan omvandlas till pengar. Med balanslikviditet avses betalningsförmåga på kort sikt, det vill säga förmåga löpande utgifter.

Begreppsförklaringar och ordlista

Anläggningstillgång och omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggningstillgångar och omsättnings-tillgångar. 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 beloppsskolumner och räknas inte in i balanssumman.

Avsättning

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

Balansräkning

En ögonblicksbild av 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.

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

Skilnaden 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 interimfordran.

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.



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