



Reviderad Regionplan 2015-2017

Vision, mål och ekonomiska ramar

Regionplanen är Region Jämtland Härjedalens strategiska plan och politiska styrdokument. Planen beslutas av regionfullmäktige och revideras varje år.

Planen innehåller regionens vision, planeringsförutsättningar och strategiska mål. Målen visar regionens viljeinriktning och vilka prioriteringar regionen har de kommande tre åren. Målen bryts sedan ner till framgångsfaktorer och konkreta verksamhetsmål. Planen innehåller också en treårsbudget med ekonomiska ramar.

VERSION 2 2014-10-28

DNR:LS/1811/2013

BESLUTAD AV: LANDSTINGSFULLMÄKTIGE 2014-11-25 § X

GILTIG FRÅN OCH MED: 2015-01-01

ÄGARE: LANDSTINGSFULLMÄKTIGE/REGIONFULLMÄKTIGE

Innehåll

MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN FÖR ÖGONEN.....	3	Verksamhetsresultat.....	54
VISION OCH VÄRDEGRUND	4	FINANSIELLA MÅL.....	56
STYRMODELL.....	6	BUDGET 2015.....	58
MÅLOMRÅDEN OCH LEDNINGSSYSTEM	11	Resultatbudget	59
PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR	12	Regionens finansieringsbudget	60
Framtidsanalyser.....	13	Regionens balansbudget.....	61
Länets befolkning	15	Ekonomiska ramar	62
Folkhälsa	17	BILAGOR	65
Hälso- och sjukvårdens medicinska kvalitet	20	Bilaga 1: Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund	66
Jämställd och jämlik vård	24	Bilaga 2: Avgifter och taxor	67
Vårdval och privata vårdgivare	27	Bilaga 3: Ordlista och förkortningar	71
Tandvård	28	Bilaga 4: Policyer och andra av landstingsfullmäktige fastställda styrdokument	73
Forskning och utveckling	29	Bilaga 5: Fastighetsinvesteringar	76
Miljö.....	29	Bilaga 6 a: Befolkningsutveckling mm fördelat på länet och kommunerna	77
Personalstrategiska frågor	30	Bilaga 6 b: Kvotflyktingar/asylsökande.....	78
Det regionala utvecklingsarbetet	34	Bilaga 7 a: Indikatorer	79
Särskilda regionala insatsområden	38	Bilaga 7 b: Ur hälsosamtal i skolan	80
Ekonomi	39	Bilaga 7 c: Förklaring indikatorer	81
STRATEGISKA MÅL	44	Bilaga 9 a: Personalstatistik.....	83
Samhälle	45	Bilaga 9 b: Sjukfrånvaro	84
Patient.....	50		
Medarbetare	52		

Med Region Jämtland Härjedalen för ögonen

Ny text inkommer inför styrelsens sammanträde i november

Vid årsskiftet träder en historisk förändring i kraft. Landstinget och Regionförbundet blir då en region med fullt ansvar för de regionala utvecklingsfrågorna. Region Jämtland Härjedalen bildas.

Hälso- och sjukvården kommer att vara den enskilt största komponenten i den nya regionen. Det är emellertid viktigt att se sambandet mellan det regionala utvecklingsarbetet och sjukvårdens finansiering och kommunernas välfärdsupdrag. Huvuddelen av skatteintäkterna som finansierar vården kommer nämligen från oss som lever och verkar i regionen. Genom att främja näringslivets utveckling, verka för bättre infrastruktur, stödja ett brett och aktivt kultur- och föreningsliv, stärker vi regionens dragningskraft och ökar på så vis skatteintäkterna.

Regionens ekonomi kommer att vara i fortsatt fokus under den kommande treårsperioden. Det går inte längre se att kostnadsminskningar och effektiviseringar kan göras årsvis eller på kort tid, utan det behövs ett längre perspektiv för att nå målet om god ekonomisk hushållning. Med de åtgärder som har vidtagits eller aviserats, till exempel den långsiktiga ekonomiska utvecklingsplanen och det redan satta arbetet med produktions- och kapacitetsplanering (lean), kommer klart bättre förutsättningar för regionen att kunna uppvisas. Snabba ekonomiska "klipp" kan vi lägga åt sidan. Ledordet för åren framåt är tvärtom långsiktighet och uthållighet. Fullföljs beslutade planer, kommer vi 2018-2019 att ha vänt regionens ekonomi till ett stabilt plusresultat med god ekonomisk hushållning. Här är inte bara regionens egna mål och förutsättningar avgörande, utan här krävs också en

följsamhet med nationella prioriteringar och en fördelning av resurser som kommer hela landet tillgodo. Då det gäller såväl regional utveckling som utveckling av regionens hälso- och sjukvård är det av yttersta vikt att samarbetet med landstingen inom Norra Sjukvårdsregionen och samverkan med regionens kommuner fungerar väl. Här vill vi fortsätta arbetet, och inom flera områden som exempelvis glesbygdsmedicin, de äldres situation, barns och ungas psykiska och fysiska hälsa, förstärka samarbetet. En rad projekt har påbörjats och positiva utvecklingsinsatser kan väntas.

Vi ser av nödvändighet ett behov att förstärka vissa verksamheter, och i den plan som nu presenteras finns förslag på inprioriteringar. Vi kommer dock att återkomma i november, när slutgiltig plan antas, med ytterligare förslag för att förstärka vissa prioriterade områden. Det handlar i första hand om förbättrade forskningsmiljöer, förebyggande hälsa för barn och unga, vuxenpsykiatri, utveckling av primärvården, läkemedel, jämställdhet samt ekologiska livsmedel. En bättre fördelning av landets gemensamma resurser är absolut nödvändig för att klara dessa behov.

Slutligen. För oss i majoriteten är det självklart att alltid värna de som mest behöver vårdens insatser. Vård ska ges efter behov. Detta är den övergripande princip som vägleder oss i det arbete som vi nu ger oss i kast med. Med en verksamhet som finns i hela länet med medarbetare som har mycket stor kompetens och kunskap ska vi visa att förutsättningar finns för att klara uppdraget. Och med Region Jämtland Härjedalen för ögonen 2015 ser vi positivt på framtiden.



Harriet Jorderud (S)
Ordförande landstingsstyrelsen



Vision och värdegrund

Region Jämtland Härjedalens verksamhet definieras ytterst av samhällsutvecklingen, regionens utmaningar och styrkor, det europeiska och nationella politiska sammanhanget och av regionens uppdrag. Utifrån detta har regionen formulerat sina två visioner "God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län" respektive "En region att längta till och växa i". De två visionerna ligger till grund för de policyer och planer som skapas i organisationen.

Jämtland Härjedalen 2030 - Innovativt & Attraktivt är benämningen på länets regionala utvecklingsstrategi. Den innehåller sju prioriteringar som har tagits fram i ett brett partnerskap med deltagande från länets samtliga kommuner, landstinget, länsstyrelsen, Mittuniversitetet och näringslivets organisationer med flera.

Strategin ingår i EU:s och Sveriges strategier för hållbar tillväxt och är styrande för de mer handlingsinriktade programmen för länet, exempelvis EU:s olika finansieringsprogram riktade mot Mellersta Norrland, länets tillväxtprogram, serviceprogram, kulturplan, klimatstrategi, innovationsstrategi, besöksnäringstrategi, program för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik med flera.

Strategin binder samman planeringsprocesser inom länet och med andra län. Den är också en vägvisare för samverkan med europeiska regioner och även på en global arena.

Hälso- och sjukvård:

Region Jämtland Härjedalens mest omfattande uppdrag utifrån ekonomi och antalet anställda är hälso- och sjukvården. Region Jämtland Härjedalen ska verka för en **"God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län."** Alla människor i länet ska oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre. Jämtlands län ska vara ett hälsofrämjande län. Människorna i länet ska också kunna ha ett gott liv i en positiv livsmiljö, utifrån sina olika förutsättningar. Vården som erbjuds ska vara tillgänglig och tillfredsställa medborgarnas behov av en trygg tillvaro med god livskvalitet genom att ha kvalitet och effektivitet som ledningsstrategi.

God hälsa avser både självupplevd och professionellt bedömd hälsa. I begreppet ligger också

folkhälsoperspektivet med aktiva insatser för att stimulera till hälsofrämjande levnadsvanor och satsning på hälsofrämjande hälsovård.

Regional utveckling:

Region Jämtland Härjedalens utvecklingsuppdrag regleras i lagen om regionalt utvecklingsansvar. Genom den har regionen ansvar för regionalt tillväxtarbete och transportinfrastruktur. Det innebär att regionen ska utarbeta, fastställa och förverkliga en regional utvecklingsstrategi samt även ansvara för länsplaner för regional transportinfrastruktur.

Ett minst lika viktigt uppdrag som hälso- och sjukvårdsuppdraget är att bidra till att regionen för alla erbjuder en positiv livsmiljö vad gäller möjligheter till stimulerande och utvecklande arbete, bra bomiljö, bra utbildning och meningsfull fritid. I begreppet ingår också att uppnå en hållbar utveckling och framtidstro i länet.

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

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

Värdegrund

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

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

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

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

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

Region Jämtland Härjedalen ska vara en lättillgänglig samarbetspartner. För att uppnå lyckade resultat i många av de mål och värden regionen jobbar efter är regionen beroende av ett gott samarbete med andra organisationer. Samverkan ska ha tydliga mål och fylla tydliga behov.

Under 2014-2015 kommer det att genomföras ett varumärkesarbete för Region Jämtland Härjedalen. Det kan innebära att vision och värdegrund revideras.

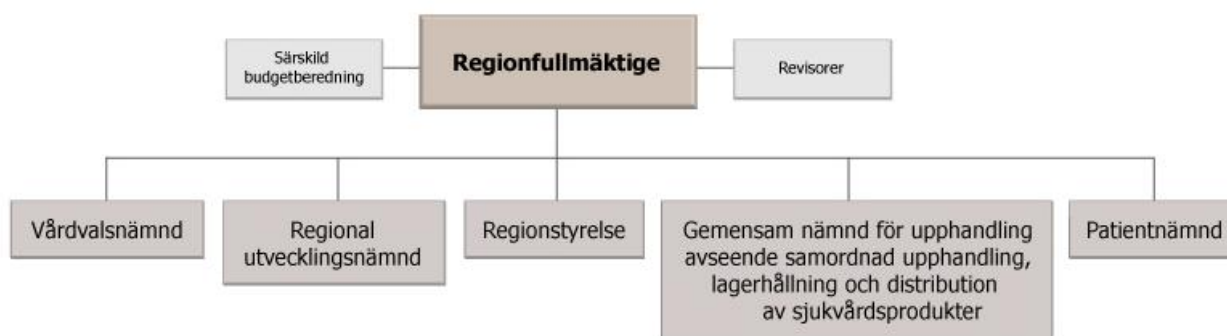
Styrmodell

I Region Jämtland Härjedalen arbetar politiker och tjänstemän efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det finns en enhetlig struktur för hur regionens politiska organ och verksamheter ska styras och utvecklas. Styrmodellen innebär också att det finns en sammanhängande röd tråd från visioner och övergripande mål som de förtroendevalda beslutar om till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

Politisk organisation och styrning

De förtroendevaldas roll är att ta ställning till och besluta om regionens övergripande mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till de uppsatta målen. Vilka områden och särskilda sakuppgifter regionfullmäktige, regionstyrelsen och nämnderna har framgår av regionfullmäktiges arbetsordning och reglementen för styrelsen och nämnderna.

Politisk organisation för Region Jämtland Härjedalen från 1 januari 2015



Regionfullmäktige fastställer regionens vision och strategiskt övergripande mål. Fullmäktige beslutar också om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget för Region Jämtland Härjedalen. Det är också fullmäktige som beslutar hur stor landstingsskatten ska vara och vilka avgifter och taxor regionen ska ta ut.

Regionstyrelsen och de olika nämnderna har tillsammans regionfullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut. De fastställer verksamhetsplaner som utgår från de strategiska målen kopplat till deras verksamhetsområden.

Regionstyrelsen är regionens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela regionens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsens uppgifter är bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdsnämndens ansvar) samt att arbeta med frågor om folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.

Vårdsnämnden utför beställning av hälso- och sjukvård och tandvård. Nämnden har också hand

om frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik.

Regionala utvecklingsnämnden har hand om de regionala frågorna i samverkan med hela länet, det statliga tillväxtuppdraget och fungerar som regional kollektivtrafikmyndighet.

Patientnämnden har till uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen och tandvårdspersonalen, samt förmedla information till patienterna.

Uppgifterna för **Gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter m.m.** är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

Regionens engagemang i **bolag, stiftelser och förbund** framgår av bilaga 1.

En gemensam styrmodell

Politiker och tjänstemän inom Region Jämtland Härjedalen arbetar efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det finns en röd tråd i styrningen från de visioner och strategiska mål som tas i regionfullmäktige till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

De styrdokument som regionen arbetar med kan delas in i två kategorier. Dels finns styrdokument som tas fram för att styra verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen. I figuren nedan finns de dokumenten i triangeln (på kanten anges på vilken nivå respektive dokument upprättas). Dels finns också ett antal länsövergripande dokument som påverkar hela länets utveckling och som Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. De dokumenten finns i rektangeln som balanserar på toppen i figuren. På nästa sida beskrivs de olika dokumenten lite närmare. I bilaga 4 finns en förteckning över policyer och andra styrande dokument.

Styrmodell för Region Jämtland Härjedalen



Länsövergripande styrdokument

De flesta länsövergripande dokumenten fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter.

Den regionala utvecklingsstrategin är det viktigaste styrdokumentet på denna nivå. Strategin fastställs av regionfullmäktige och är basen för arbetet med konkreta mål och aktiviteter inom prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i hela länet. Strategin länkar samman de myndigheter, organisationer och andra aktörer som driver och verkar för utvecklingsfrågor. Därmed påverkar den också arbetet med de styrdokument som olika organisationer och myndigheter själva tar fram.

Andra länsövergripande dokument är det regionala tillväxtprogrammet, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025, regionalt trafikförsörjningsprogram, klimatstrategi, kulturplan och ungdomsstrategi.

Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

Policyer och strategier

Fastställs av regionfullmäktige. Policyer anger regionens värderingar och förhållningssätt till något och revideras vid behov. Strategier beskriver tillvägagångssättet för hur fattade beslut ska genomföras och gäller vanligtvis i tre år.

Långsiktiga utvecklingsplaner (LUP)

Fastställs av regionfullmäktige och beskriver vad som ska genomföras under en tolvårsperiod. Planerna upprättas för områden där det finns behov av en längre planeringshorisont. De utgår från policyer, vision och övergripande strategidokument och planer. För närvarande finns beslut om att långsiktiga utvecklingsplaner ska finnas inom områdena God ekonomisk hushållning, Miljö och Folkhälsa. Planerna revideras vart fjärde år.

Regionplan

Fastställs av regionfullmäktige. Innehåller plan för verksamheten med strategiska mål för vad som ska genomföras under en treårsperiod samt en budget för närmaste året. Utgår från policyer, strategier, långsiktiga utvecklingsplaner och andra övergripande styrdokument. Revideras varje år.

Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan för Regionstyrelsen och nämnderna

Fastställs av respektive nämnd men anmäls till regionfullmäktige. Innehåller framgångsfaktorer kopplat till strategiska mål i regionplanen.

Framgångsfaktorerna markerar vad respektive nämnd eller styrelse bedömer vara viktiga utvecklingsområden att fokusera på i styrningen det närmaste året för att verkställa det uppdrag och övergripande mål som fullmäktige har beslutat om.

Verksamhetsplan för regiondirektören

Fastställs av regiondirektören men anmäls till regionstyrelsen och vårdvalsnämnden. Innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av mål och resultatmätt avseende regionstyrelsens och vårdvalsnämndens verksamhetsområden. Planen konkretiserar styrelsens och vårdvalsnämndens framgångsfaktorer med avsikt att driva på och följa utvecklingen. Planen gäller i tre år men revideras varje år.

Verksamhetsplan för förvaltningschefer för nämndernas förvaltningar

Fastställs av respektive förvaltningschef men anmäls till berörd nämnd och gäller för tre år. Innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av mål och resultatmätt för respektive förvaltning. Planen konkretiserar respektive nämnds framgångsfaktorer med avsikt att driva på och följa utvecklingen. Revideras varje år.

Övergripande handlingsplaner

Vilka handlingsplaner som ska finnas framgår av direktörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner. Handlingsplanerna upprättas inom områden som är i särskilt fokus (exempelvis miljö, tillgänglighet och jämställdhet). De beskriver vad som ska göras kopplat till mål i regionplan och styrelsens/nämndernas verksamhetsplaner samt till lagstiftning, nationella riktlinjer och andra överenskommelser. Planerna har olika löptider, från ett till flera år.

Verksamhetsplaner för centrumen inom regionstyrelsens förvaltning och för områdena inom regionala utvecklingsnämndens förvaltning

Fastställs av regiondirektör respektive förvaltningschef. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens

verksamhetsplan (centrumens) eller
förvaltningschefens verksamhetsplan (områdena).

**Verksamhetsplaner för områdena och
enheterna inom regionstyrelsens förvaltning**

Fastställs av närmast högre linjechef. Planerna ska

innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med
utgångspunkt från regiondirektörens och centrumens
verksamhetsplaner samt från övergripande
handlingsplaner.

Målområden och ledningssystem

Allt planerings- och uppföljningsarbete inom Region Jämtland Härjedalen, och därmed också målen, utgår från fyra områden: samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat. Mål- och resultatområdena bygger på de politiska beslut som fastställs i regionplanen.

I ledningssystemet framgår regionens övergripande "ramverk" med lagar och styrdokument som alla verksamheter har att förhålla sig till. Till exempel policyer och planer men även rutiner, vårdprogram med mera. I ledningssystemet finns också olika redovisande dokument, till exempel årsredovisningar, ekonomirapporter, verksamhetsberättelser och protokoll.

Ledningssystemet är uppdelat i lednings-, kärn- och stödprocesser som beskriver hur organisationen ska arbeta och vilka resultat det ger utifrån uppsatta målområden.

Figuren nedan visar hur ledningssystemet är uppbyggt. De övre pilarna visar arbetssätt (regionens sätt att arbeta) samt vilket resultat det ger utifrån uppsatta mål. Den undre pilen anger utvärdering, lärande, ständiga förbättringar och beskriver hur regionen ska arbeta för att utveckla och ständigt förbättra verksamheten.

Regionens modell för lednings- och verksamhetsutveckling



Planeringsförutsättningar

I detta kapitel redovisas förutsättningar som är viktiga för Region Jämtland Härjedalen när verksamheten för åren 2015 – 2017 ska planeras. Planeringsförutsättningarna utgör grunden för regionens strategisk mål och för framgångsfaktorer och mål i verksamhetsplanerna för regionstyrelsen och de olika nämnderna. De är också utgångspunkter för mål och resultatmått i regiondirektörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner.

Framtidsanalyser

I Jämtlands län bor en kvarts promille av EU:s befolkning på drygt en promille av dess yta. Trots denna litenhet är EU:s politik och göranden viktiga för länets utveckling. Länets prioriteringar utgår från länets strategiska behov grundade i våra strategiska styrkor. Men för att optimera dessa möjligheter – utifrån de övergripande strömningarna som globalisering, urbanisering, individualisering och digitalisering – är det nödvändigt att via en politisk, social och teknisk omvärldsbevakning skapa framtidsanalyser som grund för länets utvecklingsinsatser. En sådan analys kan förenklat delas på två spår för hälso- och sjukvårdsuppdraget respektive det regionala utvecklingsuppdraget, även om dessa naturligtvis har ett ömsesidigt beroende av varandra.

Flernivåstyre i praktiken

Under arbetet med att ta fram länets regionala utvecklingsstrategi under år 2012-2013 analyserades länets styrkor och kommande utmaningar. I analyserna inkluderades också de förutsättningar som den nationella strategin för regional tillväxt lägger fast liksom prioriteringarna inom Europa 2020. På så sätt binds de politiska målen på regional, nationell och europeisk nivå samman.

Genom denna mål- och länsbaserade framtidsanalys har det för Jämtlands län i bred samverkan lagts fast sju prioriteringar som gör så att de goda möjligheter som finns för en positiv länsutveckling kan förverkligas. Samtidigt bidrar arbetet med dessa prioriteringar till att skapa ett nationellt och europeiskt mervärde.

Hälso- och sjukvård är en viktig del i den regionala länsutvecklingen och har i grunden samma förutsättningar som övrig länsutveckling. Näringslivets vitalitet och förnyelse, länets attraktionskraft och ett aktivt arbete med de demografiska frågorna är centrala frågor för att kunna erbjuda hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Hälso- och sjukvårdsuppdraget

I Jämtlands läns landstings långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (dnr LS/1810/2013) har några trender kring vårdutveckling och ny teknik analyserats.

Framtidsspaningen de kommande tio åren kan sammanfattas i följande punkter

- Mer avancerad sjukvård i hemmet.
- Kvinnor och män, flickor och pojkar har mer möjligheter till inflytande och större krav som patienter inom hälso- och sjukvården.
- Vi lever längre och sjukdomar inträder i högre åldrar. Det är ett resultat av vårdutveckling och förebyggande arbete. Nu kommer det att krävas fortsatt arbete med förebyggande insatser där länets medborgare blir medaktörer i arbetet med den egen hälsan.
- Ökade krav på åtgärder och förbättringsarbete för att uppnå en mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.
- Medicinsk utveckling som ger möjlighet till mer avancerade ingrepp och åtgärder.
- Nya sätt att organisera sig på – professionella team och samverkan över organisationsgränser.
- Ökning av omhändertaganden av kvinnor och män, flickor och pojkar som har cancer.
- Fokus på egenvård med vårdpersonal som vägledare.
- Standardisering – effektiva processer ger mindre fel.
- Fler nationella kluster med subspecialisering.
- Fler utförare av vårdtjänster – det offentliga får konkurrenter.
- Försämrade försörjningskvot i länet.
- Utifrån folkhälsomål är det större krav på att arbeta med livsstilen hos kvinnor och män,

flickor och pojkar – alkoholvanor, kostvanor, fetma, med mera.

- Behov av utökade insatser för att motverka psykisk ohälsa.

Ny patientlag

En viktig planeringsförutsättning som kommer att ställa nya och stora krav på regionen är den nya patientlagen som träder i kraft den 1 januari 2015. Patientlagen kommer att ersätta flera andra lagar inom hälso- och sjukvårdens område, bland andra hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen med flera.

Den nya lagstiftningen innebär ett tydligare uppdrag för hälso- och sjukvården att informera och involvera patienterna i betydligt större utsträckning än tidigare. Patienterna ska aktivt ge sitt samtycke till den vård som föreslås och får medverka vid val av behandlingsalternativ.

Den nya lagen ger också patienterna utökade valmöjligheter på så vis att de fritt kan välja att få sin vård utförd på annan ort än i det egna hemlandstinget. Det innebär att patienterna kommer att kunna välja vårdutbud som inte finns i det egna landstinget men som erbjuds i ett annat och hemlandstinget har betalningsansvaret för den utförda vården.

Regionala utvecklingsuppdraget

Det pågår sedan ett tiotal år en inomregional och nationell omdaning av boendemönster där effekterna kan bli mycket stora för de flesta av länets kommuner. Den snabba och dynamiska utveckling som nu sker globalt och nationellt innebär stora utmaningar. Under de senaste 10 åren har 80% av den svenska befolkningstillväxten skett i Mälardalen, Göteborgsområdet och västra Skåne. De demografiska frågorna och arbetskraftsförsörjningen är centrala områden för Region Jämtland Härjedalen.

I en värld som karakteriseras av hastiga och ständigt pågående förändringar kan förutsättningarna drastiskt förändras på kort tid. Dessutom pågår flera trender samtidigt och i vissa fall kan utvecklingen inom en trend motverkas av utvecklingen i en annan. Samtidigt är det viktigt att förstå att dessa snabba förändringar kan ge möjligheter att utnyttja; utrymme, vidder, låga föroreningsnivåer, social närhet, god infrastruktur, universitet, upplevd trygghet, engagerat jämställdhetsarbete, stabil

arbetskraft kan bli en global konkurrensfördel där Jämtlands län kommer ut som en vinnare.

Kontinuerliga analyser och uppföljningar är en nödvändighet liksom en bred samverkan. En regional översiktsplanering, utgående från kommunala planer, kan bidra till att lokala och regionala resurser och intentioner kan verka tillsammans för utveckling och ökad inflyttning och näringslivetablering. Att möta unga människors förväntan är nödvändigt.

Antalet äldre ökar markant och de servicekrav som kommer att ställas på samhället blir omfattande. Pensionsavgångarna är under tidsperioden större än antalet unga människor som är på väg mot arbetsmarknaden. De ungas yrkesval matchar inte arbetskraftsbehoven. Andelen utlandsfödda tillhör landets lägsta. Försörjningskvoten per anställd ökar.

Antalet utifrån kommande besök till länet ökar, baserat på de upplevelsevärden som finns. Turismen är en av Jämtlands läns basnäringar och en tillväxtmotor. Besökare genererar betydande investeringar inom byggande, service och handel. Ren, robust och ursprunglig miljö efterfrågas allt mer som boende- och besöksmål. Kraven på hållbara besöksmål som ej belastar miljön eller tär på ekosystemtjänster efterfrågas allt mer. Länet har värdefulla naturresurser som kan bidra till att minska klimathoten och skapa sysselsättning och skattekraft. Möjligheterna att möta hotbilderna är många.

Utifrån framtidsanalyserna är regionens utmaningar de närmsta åren:

- Fortsatt aktiv omvärldsanalys
- Proaktiv implementering för attraktivitets- och effektivitetsvinster
- Aktivt arbete med demografifrågan
- Flexibilitet för att möta snabba förändringar
- Kontinuerligt utvecklad samverkan inom länet och med strategiska partners
- Implementering av ny patientlag

Länets befolkning

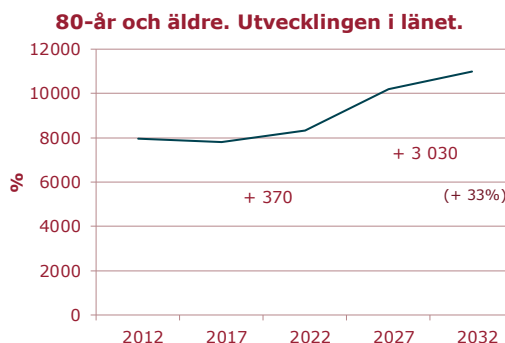
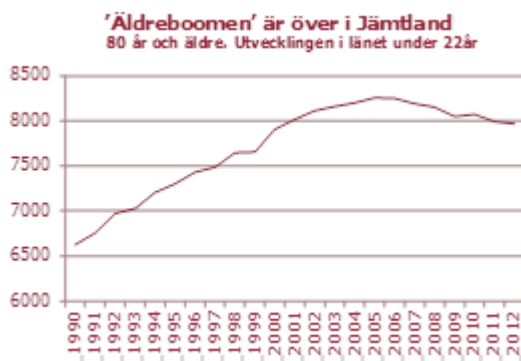
Den 31 december 2013 hade länet 126 461 invånare. Det är en ökning med 260 personer jämfört med 2012. Invandringsöverskottet är 1 451 personer och födelsenettet är 248 personer. I bilaga 6a redovisas prognos på befolkningsutvecklingen totalt för länet och per kommun. En osäkerhetsfaktor för prognoserna är den relativt stora flyktigmottagning som ägt rum under 2013 och som fortsatt under 2014.

Befolkningen i länet förväntas minska med cirka 7 000 invånare fram till år 2032. Det innebär inte att sjukvårdsbehovet minskar i motsvarande grad. Eftersom det sker en förskjutning från yngre till äldre i befolkningen kommer vissa verksamheter att

få en ökad efterfrågan, medan andra kan räkna med en minskning.

I åldersgruppen 25-69 år sker en stor minskning med 8 000 invånare. Gruppen 70-79 år förväntas öka med 2 500 invånare fram till år 2022 och ligger därefter på ungefär samma nivå fram till 2032. Gruppen 80 år och äldre ligger relativt stilla fram till 2022, men ökar därefter kraftigt med 3 000 invånare eller 33 %.

Diagrammen nedan visar att andelen personer som är 80 år och äldre kommer att vara oförändrad under de närmaste åren, men öka igen från och med år 2025.



Socioekonomi

Som socioekonomisk faktor används bland annat CNI (Care Need Index) som en del vid beräkning av ersättning till hälsocentraler. Denna faktor visar sjukdomsbördan vid olika hälsocentraler och används i ersättningssystemet med syfte att utjämna sjukdomsbördan. Högt CNI i en population indikerar socialt utsatthet och berättigar till mer

primärvårdsresurser. De variabler som används är ålder över 65 år och ensamboende, ålder yngre än 5 år, ensamstående föräldrar med barn till och med 17 år, lågutbildade 25 - 64 år, arbetslösa eller i åtgärder 16 - 64 år, personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika, personer 1 år eller äldre som flyttade in i området.

Hälsocentral	CNI $\geq 1,0$ (mer belastning än genomsnittet)	Hälsocentral	CNI < 1,0 (mindre belastning än genomsnittet)
Torvalla	1,331	Hallen	0,834
Zätagränd	1,186	Krokom	0,838
Strömsund	1,174	Åre	0,848
Backe	1,154	Lit	0,849
Bräcke	1,124	Funäsdalen	0,869
Hammarstrand	1,124	Myrviken	0,881
Sveg	1,093	Gäddede	0,891
Svenstavik	1,085	Offerdal	0,891
Nya Närvården	1,063	Frösön	0,912
Järpen	1,054	Brunflo	0,916
Stugun	1,025	Lugnvik	0,943
Fjällhälsan	1,024	Kälarne	0,950
		Föllinge	0,958
		Odensala	0,972

Besöksnäringen

I Jämtlands län är besöksnäringen en basnäring med större betydelse för sysselsättning och tillväxt än i många andra regioner. Tillsammans med en tradition av småföretagande och entreprenörskap är företagandet inom turism och upplevelser stark. Det har bidragit till att länet är ett av de större besökslänen i landet.

År 2013 var omsättningen 4,3 miljarder kronor. Totalt genereras motsvarande cirka 6 600 årsarbeten inom besöksnäringen. Olika källor och undersökningar visar att det totalt sker cirka 9,6 miljoner övernattningar i länet. Det är en ökning med cirka 1 miljon (12 %) övernattningar jämfört med 2012. De kommersiella gästnätterna (hotell, stugby, vandrarhem, camping och kommersiellt

förmedlade stugor/lägenheter) uppgick år 2013 till 2,5 miljoner. (Källa: Jämtland Härjedalen Turism)

Inom hälso- och sjukvården är det akutsjukvården och primärvården som påverkas mest av den ökade turistströmningen. Det ökade trycket finansieras till stor del av utomlänstäckter.

Flyktingar i länet

I december 2011 tecknades en regional överenskommelse om mottagning och etablering av nyanlända kvinnor och män, flickor och pojkar.

Enligt överenskommelsen förbinder sig Jämtlands läns landsting att:

- Erbjudna snar hälsoundersökning i syfte att tidigt upptäcka och möjliggöra tidiga insatser mot fysisk och psykisk ohälsa.
- Samverka med andra aktörer i frågor om hälso-, sjuk- och tandvård med fokus på förebyggande insatser.
- Sträva efter att den kulturella sammansättningen i samhället ska återspeglas på hälso- och sjukvårdens arbetsplatser och att dessa ska stödjas för att ta tillvara kompetensen hos anställda med mångkulturell bakgrund.
- Se till att information från hälso-, sjuk- och tandvården till nyanlända ges på lätt svenska och tolkas/översätts till andra språk vid behov.
- Verka för att rutinerna för samtal via tolk kvalitetsförbättras.

Regionförbundet förbinder sig enligt överenskommelsen att:

- Beakta överenskommelsen i det regionala utvecklingsarbetet.
- Inventera utvecklingsområden och initiera utvecklingsinsatser i samverkan med kommunerna.
- Stödja utvecklingsarbete för förbättrad integration.
- Ansvara för framtagandet av en regional integrationsstrategi.
- Erbjudna länets kommuner och andra aktörer kunskap och kompetensutveckling i frågor som rör mottagnings- och etableringsarbetet för nyanlända flyktingar och skyddsbehövande.
- Föra ut kontentan av den regionala överenskommelsen till kommunerna, med syfte att stödja den lokala nivån.
- Följa upp och stödja ALMI, utifrån deras uppdrag att främja invandrarföretagande.
- Främja samverkan och samordning mellan kommunerna inom mottagnings och etableringsarbetet för nyanlända flyktingar och skyddsbehövande.
- Verka för en utveckling av samordnad och tillgänglig SFI-utbildning i länet.
- Verka för en samordnad och tillgänglig samhällsorientering.

Enligt den regionala överenskommelsens aktivitetsplan ska landstinget under 2014 speciellt arbeta mot en hälsoinriktad introduktion.

Hela hälso-, sjuk- och tandvården berörs mer eller mindre av flyktingutvecklingen. Hälso-, sjuk-, och tandvården för flyktingarna täcks inte fullt ut av Migrationsverkets schablonbelopp. I bilaga 6b redovisas det antal flyktingar som i dagsläget finns länet.

Utifrån befolkningsbeskrivningen är regionens utmaning de närmsta åren:

- Tillsammans med andra arbeta för att göra länet attraktivt.
- Förutom att ge bra sjukvård till länets befolkning även klara det behov av sjukvård som turismutvecklingen kan ge.
- Hantera de skillnader i länet som finns utifrån det socioekonomiska läget.
- Klara av att ge flyktingar som kommer till länet det stöd och den vård som de behöver.

Folkhälsa

Folkhälsopolicy och folkhälsostrategi

Visionen i den antagna folkhälsopolicyn är "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län". Folkhälsan i länet liksom i riket som helhet förbättras successivt. Undersökningar visar dock:

- Skillnader i hälsa mellan länsdelarna.
- Ojämnt fördelad hälsa mellan könen, 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.
- God och successivt förbättrad tandhälsa.
- Daglig rökning minskar totalt i länet.

I folkhälsopolicyn prioriteras fyra utvecklingsområden för att arbeta med de utmaningar som påverkar folkhälsan:

- Trygga uppväxtvillkor
- Utbildning och arbete
- Hälsofrämjande miljö
- Delaktighet och inflytande

Folkhälsoarbete ska ha sin utgångspunkt i att samhället ska vara inkluderande. Det vill säga att samhället ska skapas för alla, oavsett kön/könsidentitet, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation. Folkhälsoarbetet i Jämtlands län ska ha särskilt fokus på barn, ungdomar och äldre.

I november 2012 fastställde Jämtlands läns landsting en folkhälsostrategi. Syftet med strategin är att synliggöra skillnaderna i hälsa och arbeta för att åtgärda dem – och därmed långsiktigt också bidra till en bättre hälsa för hela länets befolkning. En nödvändig förutsättning är att skapa en struktur för systematiska förbättringsarbeten inom folkhälsoarbetet med planering, genomförande av aktiviteter, utvärdering med analys och förbättringar.

Det finns goda vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i hälso- och sjukvården är effektiva för att förbättra folkhälsan (Statens folkhälsoinstitut 2011). En mer hälsoorienterad hälso- och sjukvård är ett mål för WHO:s medlemsländer. Hela hälso- och sjukvården ska genomsyras av ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv och detta ska vara en självklar del i all vård och behandling (Socialstyrelsen, 2011).

Uppdraget till regionens verksamheter är att tillsammans bidra till förbättringar inom ovan nämnda utvecklingsområden. Folkhälsostrategin visar bland annat på folkhälsoområdets bredd och därmed även möjligheten för regionens alla verksamheter att medverka. Genom att beakta folkhälsopolicyn och folkhälsostrategin i sin planering av den ordinarie verksamheten har alla verksamheter möjlighet att på bästa sätt bidra till en god, jämlik och jämställd hälsa i länet. Utveckling av nya metoder inom det hälsofrämjande arbetet sker genom utvecklingsprojekt i primärvården. Dessa följs upp kontinuerligt. Det är en bra början men bör kompletteras med ett mer systematiskt och vetenskapligt baserat metodutvecklingsarbete.

I bilaga 7 a-c redovisas ett antal folkhälsoindikatorer.

Hälsa på lika villkor

Vart fjärde år görs en stor folkhälsoundersökning "Hälsa på lika villkor". Under våren 2014 pågår en uppdatering av läget i länet. Det kommer att ge bra underlag för fortsatt arbete med folkhälsan i länet tillsammans med kommunerna.

Psykisk hälsa bland unga

I maj 2013 publicerade Socialstyrelsen underlagsrapporten Psykisk hälsa bland unga. I den framgår att barns och ungdomars psykiska ohälsa fortsätter att öka (data från 2011).

Under 2011, då undersökningen genomfördes, hade fyra procent av pojkarna och tre procent av flickorna kontakt med vården för psykisk ohälsa. Både för flickor och pojkar var uppmärksamhets- och hyperaktivitetsstörningar (adhd) främsta skälet till att besöka öppen specialistvård, medan bruk av alkohol bland båda könen var den vanligaste orsaken till att bli inlagd på sjukhus. Utlandsfödda barn, oavsett kön, vårdades i något högre utsträckning än övriga inom specialiserad öppen- och slutenvård. I rapporten framhålls de långsiktiga konsekvenserna som psykisk ohälsa i unga år kan leda till.

Rädda Barnens undersökning "Ung röst i Jämtlands län" (2011) visade att ungefär hälften av eleverna i årskurs 6, 8 och andra året på gymnasiet upplever stress, medan en knapp tredjedel oroar sig för familjens ekonomi. Framför allt är det flickor som upplever stress (till exempel upplevdes skolan som stressande av 72 procent av flickorna och 47 procent av pojkarna). Det är också flickor som oroar sig för familjens ekonomi (37 procent av flickorna respektive 20 procent av pojkarna).

Hälso- och sjukvården ska enligt lag särskilt ta hänsyn till barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet bor varaktigt med:

- 1) har en psykisk störning eller funktionshinder
- 2) har en allvarlig fysisk skada eller sjukdom,
- 3) är missbrukare
- 4) avlider.

Inom Region Jämtland Härjedalen pågår ett arbete med att ta fram ett kunskapsunderlag, en vägledning och en rutin till stöd för vårdpersonal som möter barn i deras roll som närstående.

Förekomst av våld

Samtlig statistik nedan avseende sexuellt, fysiskt och psykiskt våld kommer från Nationellt centrum för kvinnofrids stora omfångsundersökning som släpptes i februari 2014. I den tillfrågades 10 000 kvinnor och 10 000 män mellan 18-74 år om sina erfarenheter av våld under barndomen och i vuxen ålder. Dessutom ställdes frågor om hälsa och livssituation och studien visar på en koppling mellan utsatthet för våld och ohälsa. Inom Region Jämtland Härjedalen är arbetet mot våld i nära relationer främst inriktat på att upptäcka våldsutsatta patienter. Dessutom ingår att ge god vård till de våldsutsatta patienter som kommer till hälso- och sjukvården eller identifieras av vårdpersonal. Det förebyggande arbetet är idag begränsat.

Kvinnor och mäns erfarenheter av våld

Ungefär 46 procent av kvinnorna och 38 procent av männen hade någon gång i livet varit utsatta för allvarligt sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld. Det var mycket vanligare bland kvinnor än bland män att ha drabbats av allvarligt sexuellt våld, både i barndomen och i vuxenlivet. Det var även betydligt vanligare bland kvinnor att ha drabbats av allvarligt psykiskt våld i vuxenlivet. Det var något vanligare bland män att ha drabbats av allvarligt fysiskt våld, både i barndomen och i vuxenlivet.

Sexuellt våld

Ungefär 20 procent av kvinnorna och 5 procent av männen hade någon gång i sitt liv utsatts för allvarligare sexuella övergrepp. Med sexuella övergrepp menas här våld eller hot om våld, påtvingat samlag eller liknande. Betydligt fler hade erfarenhet av att någon gång i sitt liv ha blivit utsatt för någon form av sexuellt våld, exempelvis sexuella övergrepp, sexuell förnedring och sexuella trakasserier. Det var omkring 65 procent av kvinnorna och 30 procent av männen.

Fysiskt våld

Cirka två av tio kvinnor och fyra av tio män uppgav att de någon gång i sitt liv blivit slagna med knytnäve eller föremål, blivit sparkade, skadade med vapen eller liknande. Cirka fyra av tio kvinnor och sex av tio män hade någon gång blivit hotade med fysiskt våld.

Psykiskt våld

Resultaten visar att drygt sex av tio kvinnor respektive sex av tio män redovisade erfarenheter och minnen av att någon gång under sitt liv ha blivit

utsatta för psykiskt våld. Förövarna av det sexuella våldet är nästan uteslutande män. När det gäller övergrepp under barndomen (före 18 år) är förövarna ungefär lika ofta jämnåriga pojkar som vuxna män. Allvarliga sexuella övergrepp i vuxen ålder begås till största delen av en manlig partner medan mindre allvarliga övergrepp till största delen begås av andra män. Även när det gäller fysiskt våld uppges vanligtvis pojkar/män vara förövare.

Våld och hälsa

Hos personer som varit utsatta för allvarligt våld är det vanligare, ibland flerfaldigt vanligare, med psykisk och fysisk ohälsa. Bland kvinnorna var andelarna som uppvisade psykisk och fysisk ohälsa relativt lika oavsett om våldet var sexuellt, fysiskt eller psykiskt. Förekomsten av ohälsa skiljde sig inte åt oavsett om utsattheten hade skett i barndomen eller i vuxen ålder.

Mer än var fjärde kvinna som hade utsatts för allvarligt våld visade tecken på Posttraumatiskt stressymtom (PTSD-symtom). Det innebär att sådana symtom var tre till fyra gånger vanligare hos den utsatta gruppen jämfört med kvinnor som inte var utsatta. Omkring var femte kvinna som utsatts för allvarligt våld uppgav symtom som tyder på depression, ett av samhällets allvarligaste sjukdomstillstånd i flera avseenden. Depression är alltså dubbelt så vanligt bland den utsatta gruppen jämfört med den icke-utsatta gruppen. Psykiska sjukdomar, framför allt depressionstillstånd, är den näst vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige. Av de utsatta kvinnorna upplevde en fjärdedel fysisk ohälsa och en femtedel betydande psykosomatiska symtom. Det är ungefär dubbelt respektive tredubbelt så vanligt som hos icke utsatta kvinnor.

Bland männen i studien sågs stora skillnader i andelen som uppvisade tecken på ohälsa beroende på ålder då våldet skedde liksom beroende på våldstyp. De män som blivit utsatta för allvarligt sexuellt våld i vuxen ålder visade lika stora eller större andelar ohälsa som kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld i vuxen ålder. Bland de män som tillhörde denna grupp, dock ett fåtal, var tecken på PTSD och självskadebeteende nästan fem gånger vanligare som bland övriga män. Depression och riskbruk av alkohol var ungefär dubbelt så vanligt som hos övriga män. Även fysisk ohälsa var betydligt vanligare. Allmän fysisk ohälsa var dubbelt så vanligt och psykosomatiska symtom nästan fyra gånger vanligare jämfört med andra män.

Cirka 46 procent av kvinnorna och 38 procent av männen hade någon gång i livet varit utsatta för allvarligt sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld.

Källa: Nationellt centrum för kvinnofrids stora omfångsundersökning, feb 2014

Kopplingar till ohälsa var minst uttalade för män som uppgav upplevelser av allvarligt fysiskt våld i vuxen ålder.

Sammantaget visar resultaten att de kvinnor och män som någon gång i sitt liv blivit utsatta för allvarligt sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld bär på en oproportionerligt stor andel av den psykiska och fysiska ohälsa som studerats här.

Särskilt utsatta grupper Regeringen har lyft fram fem grupper som riskerar att vara särskilt utsatta när det handlar om våld i nära relationer. De fem grupperna är kvinnor med utländsk bakgrund, äldre kvinnor, kvinnor med funktionsnedsättning, personer som utsatts för hedersrelaterat våld samt kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik.

Barnperspektivet Under hösten 2013 gav Socialstyrelsen ut Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Hälso- och sjukvården har anmälningsplikt till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa. År 2012 lämnade hälso- och sjukvården in 177 anmälningar till Socialtjänsten i Jämtlands län. Baserat på studier genomförda i andra landsting kan det antas vara resultatet av en betydande underrapportering. Inom landstinget pågår för närvarande en översyn av befintliga rutiner och andra dokument kopplade till barn som far illa och anmälningsskyldigheten. Syftet är att skapa tydlighet och göra det enkelt för personal att hitta gällande rutiner och vägledning.

Utifrån aktuella uppgifter om folkhälsa är regionens utmaning de närmsta åren:

- Tillsammans med länets kommunerna verka för förbättrad folkhälsa
- Identifiera våldutsatta flickor och pojkar, kvinnliga och manliga patienter eller patienter som riskerar att fara illa.
- Tillhandahålla ett väl fungerande omhändertagande av våldutsatta patienter.
- Utveckla samverkansfrågor mellan psykiatri och somatik.
- Synliggöra flickor och pojkar som närstående.

Hälso- och sjukvårdens medicinska kvalitet

Den offentligt finansierade hälso- och sjukvårdens resultat i Sverige redovisas i allt högre grad öppet. En bidragande faktor initialt var tillkomsten av rapporten Öppna jämförelser. Numera redovisas mer fakta om vårdens resultat till exempel från kvalitetsregister på ett mer tillgängligt sätt. Sådana underlag är viktiga stöd för analys, förbättring och styrning av verksamheten.

Alla landsting har fått beskriva sina strukturer för kunskapsstyrning, vilket är en förutsättning för att kunna arbeta med ordnat införande av nya metoder och utmönstring av icke ändamålsenliga metoder. Det är grunden för en kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård. Såväl faktakunskap, förståelsekunskap, färdighetskunskap och förtrogenhetskunskap är väsentliga för hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Resultat från Öppna jämförelser

- De övergripande indikatorerna hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet och sjukvårdspolitisk åtgärdbar dödlighet är båda sammansatta av ett antal diagnoser och viktiga underlag ur en planeringshorisont. Hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet är ett samlingsbegrepp för ett antal diagnoser som anses möjliga att åtgärda med insatser, till exempel kampanjer för rökavvänjning eller förbättrade alkoholvanor. Män i länet avlider i högre utsträckning än kvinnor i någon av de diagnoserna. Det resultatet överensstämmer med riket. Sjukvårdspolitisk åtgärdbar dödlighet redovisar dödlighet i diagnoser som bedöms möjliga att påverka genom tidig upptäckt och behandling. Stroke och diabetes är två diagnoser som har störst påverkan på den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten. Män avlider i högre utsträckning i diagnoser som ingår i sjukvårdspolitiskt åtgärdbar dödlighet. Länet placerar sig lågt i jämförelse med andra landsting. Orsaker som bidrar till det är bland annat att länet tidigare haft högre dödlighet i

stroke jämfört med andra landsting. Senaste åren har skillnaderna minskat.

- I rapporten mäts så kallad undvikbar slutenvård, där Jämtland är bäst i landet. Undvikbar slutenvård bygger på antagandet att om patienter får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården, så kan man generellt undvika "onödiga" inläggningar på sjukhus.

I bilaga 8 redovisas rankning för Jämtlands läns landsting inom de medicinska områdena som finns redovisade i Öppna Jämförelser 2013.

Resultat från vårdbarometern

- När det gäller hur nöjda patienterna är med tillgången till vård är variationen 76-85 % mellan de olika landstingen/regionerna. För Jämtlands del ligger nöjdheten på 81 % sammantaget för alla åldersgrupper.

Resultat från kvalitetsregister

- Inom de stora folksjukdomarna hjärtinfarkt och stroke syns på nationell nivå en minskning av andel döda inom 28 dagar för kvinnor och män. Samma trend ses hos befolkningen i Jämtlands län.
- Inom diabetesvården når hälften av patienterna på nationell nivå mål för långtidsblodsocker inom primärvården. Kvinnor och män i primärvård i Jämtland har ungefär samma måloppfyllelse för långtidsblodsocker. Både långtidsblodsocker och blodtryck är viktiga parametrar att hålla inom målvärden för att nå god diabeteskontroll och för undvikande av komplikationer till diabetessjukdomen.

Rapporten *Väntetider i cancervården*, från Socialstyrelsen, redogör med fokus tillgänglighet för väntetider till olika cancerformer. En del cancerformer har relativt få fall i länet, vilket gör att resultat kan variera från år till år totalt och för kvinnor respektive män. Angreppssättet i rapporten att mäta till exempel väntetid från remiss till beslut om behandling är dock väsentligt för att få stabilare processer för omhändertagande av patienter med cancer.

Uppföljning av överbeläggningar och utlokaliserade patienter kommer att ur vårdkvalitetshänseende att vara viktiga parametrar i fortsättningen.

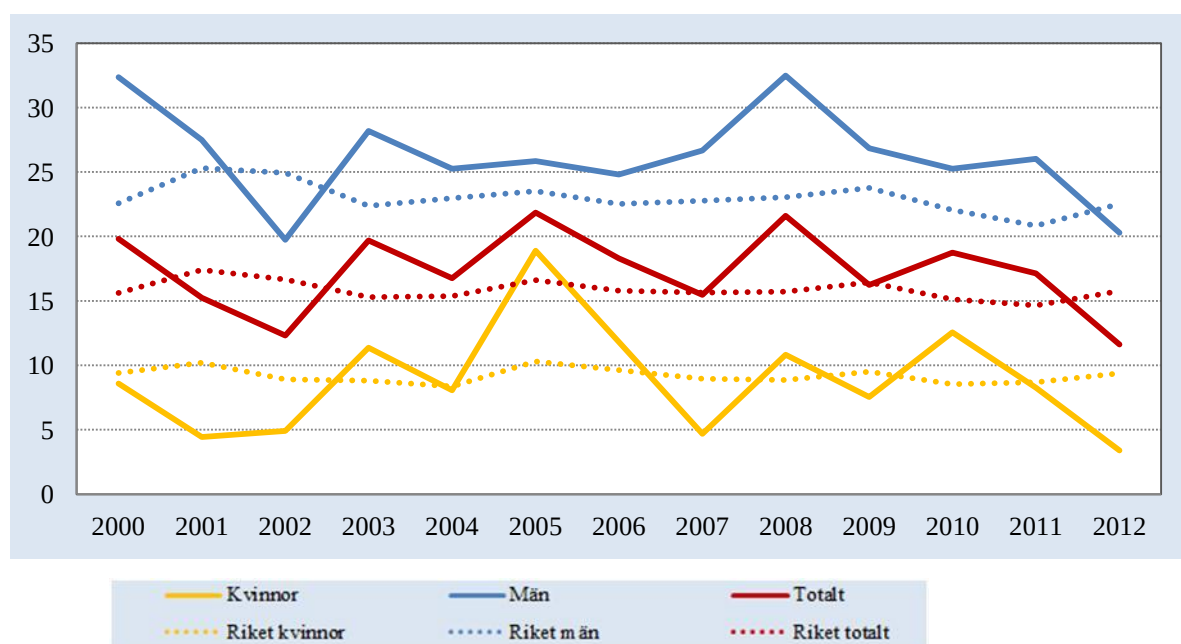
Det som följs avseende överbeläggning står i förhållande till om kriterierna för disponibel vårdplats uppfylls. En disponibel vårdplats, enligt definition Socialstyrelsen, ska ha såväl rätt utrustning som att det ska finnas tillräckligt med personal med rätt kompetens. Således är det kriterier som rör både vårdkvalitet och arbetsmiljö. Utlokaliserad patient innebär att patienten vårdas inom annan enhet än den som vanligtvis tar hand om sådan patientgrupp. Till exempel om patienten vårdas inom gynekologisk avdelning istället för lungavdelning.

Både resultat från uppföljning av överbeläggningar och utlokaliserade patienter kommer att tillsammans med uppföljning av återinskrivningar, att kunna identifiera kriterier att uppfylla för att slutenvårdsplatser ska användas på ett ändamålsenligt sätt för de patienter som behöver specialiserad slutenvård i landstinget.

Själv mord

Dödlighet i självmord har över tid framförallt för män varit högt i Jämtlands län, vilket framgår av nedanstående diagram.

Antal självmord per 100 000 invånare i Jämtland/ Härjedalen jämfört med riket för åren 2000 - 2012.



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Det finns ingen enkel förklaring till länets höga självmordstal. Hög arbetslöshet, utflyttning, bristande framtidstro och en attityd som underlättar självmord har föreslagits som förklaringar. Det finns dock andra län med liknande strukturella problem som har betydligt lägre självmordstal. Ett känt faktum är att Jämtland-Härjedalen har högst vapentäthet i landet och att det är vanligare att män begår självmord med vapen här i länet jämfört med män i riket i övrigt.

Det planeras och genomförs många insatser inom suicid prevention. Till exempel samverkan mellan blåljusmyndigheter, strukturerad suicidbedömning, arbeta fram nya rutiner, landstingsövergripande suicidvårdsprogram, med mera. Jämtlands läns landsting har en övergripande handlingsplan för suicidprevention, som gäller från och med hösten 2013.

Tillgänglighet

Den lagstyrda vårdgarantin reglerar inom vilka tidsgränser en patient ska erbjudas vård, däremot regleras inte om vård ska ges eller vilken vård som kan komma ifråga. I samtliga av vårdgarantins mätområden är målvärdet 100 %. Målen uttrycks med sifferserien 0-7-90-90, som anger kraven på maximal väntetid för de olika stegen i vårdprocessen. Siffrorna motsvarar antal dagar.

Sammanfattningsvis kan sägas att kvinnor, män, flickor och pojkar i Jämtlands län inte får sin vård inom vårdgarantins lagkrav. Utfallet för år 2013 är en försämring mot 2012, både lokalt och nationellt.

- Andelen besvarade telefonsamtal, 0-an, var i genomsnitt 79 % för hela länet år 2013 med en variation på mellan 60 – 95 % för de offentliga hälsocentralerna och mellan 94 – 100 % för de privata hälsocentralerna. Det var sämre telefontillgänglighet än riket i övrigt.
- Besöksgarantin till läkare inom 7 dagar, har under år 2013 varit 90 % i genomsnitt för den landstingsdrivna primärvården. Variationen för alla länets hälsocentraler ligger mellan 75– 100 %. Hela riket låg på 93 %. Brist på läkare anges som en del i svårigheten att nå högre tillgänglighet
- Första besök i specialiserad vård: Andel patienter som väntat längst 90 dagar på ett första besök i den landstingsdrivna vården var i genomsnitt år 84 % 2013 jämfört med riksnittet som var 89 %.
- Behandling i specialiserad vård: Andel patienter som väntat längst 90 dagar på få komma till behandling i den landstingsdrivna vården är i genomsnitt 87 % för år 2013 jämfört med riksnittet som var 88 %

Ett utvecklingsarbete pågår under 2014 som ska göra det möjligt att få ut data för tillgänglighet uppdelad på kön.

Utifrån den förstudie om Produktions- och kapacitetsplanering som genomfördes vintern 2012/2013 har en arbetsgrupp bildats. Gruppen vidareutvecklar resultaten från förstudien genom att ta fram ett arbetssätt som ska stödja verksamheterna i att förbättra tillgängligheten.

Tillämpning av EU:s patientrörlighetsdirektiv från den 1 oktober 2013 innebär förbättrade möjligheter

för kvinnor, män, flickor och pojkar att få vård i annat EES-land. Försäkringskassan ansvarar för handläggning och information med stöd från kontaktperson inom respektive landsting.

Från och med 2015 kommer den nya patientlagen att påverka tillgängligheten för de medborgare som är i stånd att resa till andra delar av landet. Den nya lagen ger den enskilde möjlighet att förutom primärvård även söka öppen specialiserad vård (inklusive dagkirurgi) i andra landsting.

Patientsäkerhet

Den nationella patientsäkerhetssatsningen, som pågått i tre år (till och med 2014), har för alla landsting inneburit gemensam utveckling och arbete inom respektive landsting. Ett nationellt ramverk för patientsäkerhet har tagits fram, för att förtydliga begreppet patientsäkerhet såväl för patient och brukare som för medarbetare, operativa ledningar och övergripande ledningar.

Ramverket lyfter fram tre viktiga perspektiv för att skapa förutsättningar för en säker hälso- och sjukvård. De tre perspektiven är patientfokuserad, kunskapsbaserad och organiserad. För att bli ett bra stöd behöver det nationella ramverket sättas i sitt sammanhang inom det egna landstingets verksamhet, till exempel genom att det utformas en strategi för patientsäkerhet. Men det blir även viktigt att bredda perspektivet och belysa patientsäkerhet utifrån arbetsmiljö, ekonomi, styrning och kompetensförsörjning.

Det är alltid viktigt att vid förändringar i verksamheten beakta patientsäkerhetsaspekter genom att göra riskanalys.

Genom bättre statistikuttag kan rapporterade avvikelser i högre utsträckning användas som underlag till analys, mer systematiska åtgärder och uppföljningar. Det blir en del i att använda avvikelssystemet mer effektivt.

En del i det övergripande arbetet för patientsäkerhet är att mäta arbete med patientsäkerhetskulturen. Den visar vilka förhållningssätt och attityder en organisation och dess medarbetare har till risker. Värderingar, beteenden och regler styr hur vi gör och tänker. Det finns ett klart samband mellan högt säkerhetsmedvetande och färre tillbud och risker. Mätning av patientsäkerhetskultur sker via en enkät

till medarbetare och resultatet synliggör starka respektive svaga dimensioner inom organisationen. Det är viktigt att alla berörda medarbetare får ta del av resultaten. Det är viktigt att alla medarbetare, operativa ledningar och övergripande ledningar arbetar med åtgärder för att förbättra det patientsäkra agerandet.

Samverkan för vård av de äldre och sköraste patienterna

För Jämtlands län har strategin och handlingsplanen "Bättre liv för sjuka äldre", för perioden 2012 -2014, arbetats fram. Arbetsgruppen Ledningskraft har tagit fram underlag för handlingsplanen. Gruppen består av representanter från Regionförbundet Jämtlands län, länets kommuner och landstinget.

I denna strategi och plan omfattas målgruppen "Mest sjuka äldre" av kvinnor och män som är över 65 år, och har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada och sjukdom.

Det primära målet är ett bättre liv och sammanhållen vård för de mest sjuka äldre i Jämtlands län.

Ur medarbetarperspektiv gäller det att skapa förutsättningar för vård- och omsorgspersonalen att känna motivation, se helheten och förstå vilken nytta patienten/brukaren har av ett sammanhållet arbetssätt. Det handlar också om att tydliggöra chefernas ansvar i landsting och kommuner. Arbetet 2015 och framåt ska baseras på ändamålsenliga samarbets- och samverkansformer mellan landsting och kommuner, som ska gagna de äldre männen och kvinnor i länet. Det är viktigt att bevara och utveckla den kunskap som tagits fram, till exempel om förebyggande arbetssätt, god vård i livets slutskede och sammanhållen vård och omsorg.

Fysisk tillgänglighet i fastigheter

Från och med 2013 års investeringsplaner finns ett belopp på 200 000 kronor per år avsatt för nya eller ännu inte uppmärksammade behov av förbättrad tillgänglighet. Från 2015 kan kraven på tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning bli större vilket kan få konsekvenser för verksamheten och arbetet med tillgänglighetsfrågor. Det beror på att

regeringen i mars 2014 har beslutat om en lagrådsremiss med ett förslag som innebär att bristande tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning införs som en ny form av diskriminering i diskrimineringslagen. Med bristande tillgänglighet avses att en person med en funktionsnedsättning missgynnas utifrån att åtgärder för tillgänglighet inte har vidtagits.

Utifrån avsnittet om hälso- och sjukvårdens medicinska kvalitet är regionens utmaning de närmsta åren:

- Kvaliteten inom diabetesvård, strokevård, cancersjukvård, och det självmordsförebyggande arbete
- Ledtid på akutmottagningen och undvikbar sluten vård
- Använda slutenvårdsplatser på ett ändamålsenligt sätt
- Tillgängligheten
- Patientsäkerheten

Jämställd och jämlik vård

Hälso- och sjukvården ska erbjuda en vård som håller hög kvalitet, är tillgänglig, säker och utförs kostnadseffektivt. Vården ska ges efter behov och vara jämlik för kvinnor, män, flickor, pojkar, utrikesfödda och inrikesfödda, oavsett funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet eller uttryck, ålder, kulturell bakgrund, utbildning, bostadsort, ekonomiska förutsättningar eller annat. Vården ska i största möjligaste mån utformas med utgångspunkt i den enskilda patientens behov och önskemål.

Det finns många studier som visar att den vård som erbjuds idag varken är jämställd eller jämlik och att den inte görs tillgänglig på lika villkor för alla. Den vård som erbjuds skiljer sig åt precis som att hälsan skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället. De som är mest drabbade av att vården inte är tillgänglig och erbjuds på lika villkor är kvinnor, män, flickor och pojkar som bor i resurssvaga

områden. Med resurssvaga områden menas områden där en hög andel av de kvinnor och män som bor där har låg utbildning, låg inkomst, hög arbetslöshet och att en hög andel har utländsk bakgrund. Många har också en ökad risk för dålig hälsa. Områden i Jämtland med höga ohälsotal är Torvalla inom Östersunds kommun samt kommunerna Ragunda och Strömsund.

Livslängden ökar snabbare för män och kvinnor med högre utbildning jämfört med de med låg utbildning. Lågutbildade har högre risk att avlida tidigare i livet än högutbildade. Det gäller även en ökad risk att dö av hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och skador.

Rapporten från enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor Rapport från Jämtlands län 2010" visar att personer i länet med funktionsnedsättning har i lägre grad ett gott hälsotillstånd och psykiskt välbefinnande än övriga befolkningen. Rapporten visar också att personer med funktionsnedsättning deltar i sociala aktiviteter i betydligt lägre utsträckning, man känner lägre tillit samt känslomässigt och praktiskt stöd till/ av andra jämfört med övrig befolkning. Gruppen är också i mindre utsträckning fysiskt aktiv, man upplever mer stress och måttligt till svåra smärtor är mycket vanligt bland personer med funktionsnedsättning.

Ungefär en av fyra invånare i Sverige anser att de inte har tillgång till den vård som de behöver. En av fem avstår från att söka vård trots att de anser sig ha behov av det. Kvinnor avstår i högre utsträckning än män och individer med enbart grundskoleutbildning avstår oftare än personer med eftergymnasial utbildning. Kvinnor och män i glesbygd har även färre läkarkontakter än de som bor i en tätort.

Patientgrupper som upplever ett sämre bemötande i mötet med hälso- och sjukvården är bland annat hbtq-personer och personer med ett annat modersmål än svenska. Ett konsekvens av detta är att kvinnor, män, flickor och pojkar som är i behov av vård kanske undviker att ta kontakt med vården i rädsla för att bli dåligt bemötta. Det finns studier som visar att personer födda utomlands avstår från att söka vård dubbelt så ofta som svenskfödda.

Det behövs en ökad kunskap och medvetenhet om omedveten diskriminering, ett fortsatt arbete om bemötande och tillgänglighet och ett systematiskt förbättringsarbete med ett tydligt jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.

Jämtlands läns landsting påbörjade, i slutet av 2010, ett samarbete med representanter för samer i länet. Syftet var att förbättra tillgången till vården för samer i Jämtlands län. Anledningen var lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk som kom 2009 och som ger de nationella minoriteterna särskilda rättigheter och landstinget särskilda skyldigheter. Landstinget ska enligt lagen främja de nationella minoriteternas språk, identitet och kultur.

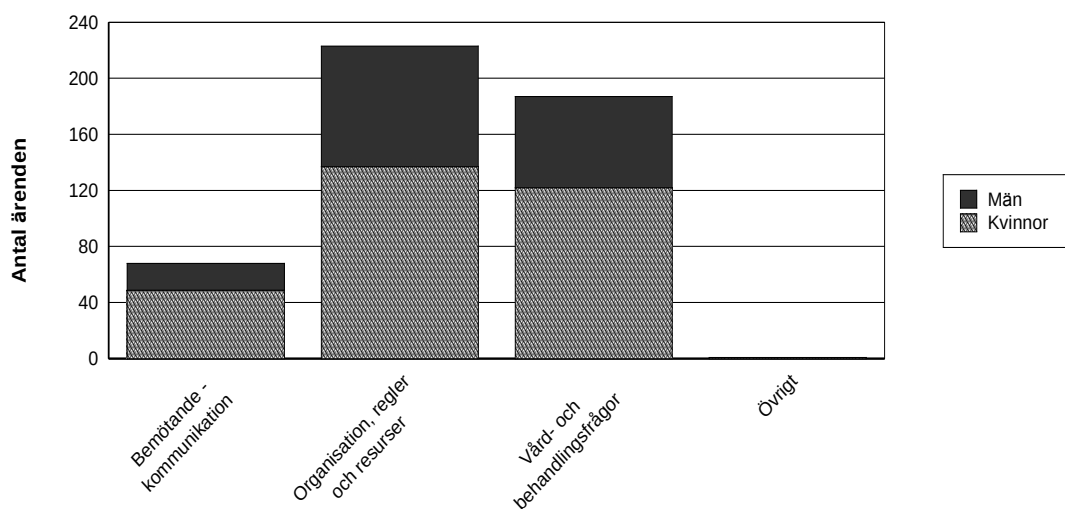
Under hösten 2012 granskades Jämtlands läns landstings arbete för att uppnå en jämställd vård. Granskningen visade behov av att förbättra styrningen av jämställdhetsperspektivet inom hälso- och sjukvården. Det saknas koppling mellan inriktningsmålen i landstingsplanen och målen i verksamhetsplanerna vilket försvårar möjligheten att följa effekten av politiskt fattade beslut för att uppnå en jämställd vård. Revisorerna efterfrågar även förbättrad uppföljning och kontroll för att säkerställa en jämställd vård. Det konstateras att genderbudgetering inte tillämpas i ekonomistyrningen liksom att CEMR-deklarationen till fullo inte är implementerad inom organisationen.

Revisorerna föreslår att arbetet behöver systematiseras i högre utsträckning och att målen för jämställd vård tydliggörs, minskar i antal samt bryts ner på verksamhetsnivå. Synliggörandet och användandet av könsuppdelad statistik rekommenderas för att stärka landstingsstyrelsens kontroll och uppföljning. En genomlysning av landstingets forskningsarbete samt utbildning föreslås för att jämställdhetsmålen ska kunna infrias. Därutöver förordas även att se över hur patienten i högre grad kan bli delaktig i arbetet med att skapa en jämställd hälso- och sjukvård.

Patientnämndens ärenden

Patientnämnden har noterat att det, liksom tidigare år, är fler kvinnor än män som har lämnat synpunkter på vården. Skillnaden har ökat för varje år och 2013 anmälades så mycket som 64 % av ärendena av kvinnor. Även när det gäller patientförsäkringen, LÖF, är det fler kvinnor som anmäler skador och även en större andel av kvinnorna som beviljas ersättning. Det talar för att kvinnorna verkligen råkar illa ut i vården i större utsträckning än männen. En av flera möjliga förklaringar kan handla om kommunikation och informationsutbyte. Generellt sett så är brist på information och missförstånd något mycket vanligt förekommande i patientnämndens ärenden. Kvinnor uppger i större utsträckning att de inte blir lyssnade på. Det kan också vara så att de inte får individuellt anpassad information i den utsträckning som skulle behövas. Det blir mer kännbart när vården är tidspressad. Kvinnor och män har inte alltid samma sätt att kommunicera och förmedla information på – och det skulle kunna missgynna fler av kvinnorna.

Antal ärenden per huvudrubrik/kön



Statistik Patientnämnden, 2013

Utifrån avsnittet om Jämställd och jämlik vård är utmaningarna de närmsta åren

- Säkerställa en tydlig styrning, ledning och uppföljning för att uppnå en jämställd och jämlik vård.
- Könsuppdelad statistik tillämpas, analyser görs utifrån kön och att osakliga medicinska skillnader åtgärdas.
- Arbetsätt för att utveckla metoder som säkerställer en jämställd och jämlik vård.
- Öka kunskap och medvetenhet om omedveten diskriminering

Vårdval och privata vårdgivare

Vårdval

I Jämtlands län infördes vårdval inom primärvården den 1 januari 2010. Modellen kallas ”Hälsoval Jämtlands län”. Införandet skedde med kort planeringstid. Det gör att modellen behöver utvecklas med sikte på år 2015. Idag finns följande anslutna:

Landstingsdriven primärvård -18 godkända vårdenheter med 11 filialmottagningar.

Aktiebolag - Nya Närvården AB i Hoting med filialer i Strömsund och Hammerdal.

Ekonomisk förening - Fjällhälsan Hede/med filialer i Vemdalen och Offerdals hälsocentral.

Gemensam nämnd - Närvård Frostviken.

Varje månad byter eller väljer mellan 250-350 kvinnor och män aktivt en hälsocentral. Läkarkontinuitet och flytt inom länet är två anledningar, men det finns även andra orsaker som påverkar listningsströmmarna, till exempel arbetspendling.

Jämtlands läns landsting har från den 1 januari 2013 infört vårdval inom medicinsk fotvård. Patienter med, diabetes, reumatoid artrit samt arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna är, enligt beslut i landstingsfullmäktige, aktuella för fotvård.

Landstinget har från den 1 januari 2014 infört vårdval inom barntandvård.

Socialdepartementet har, under perioden 2012-2014, avsatt stimulansmedel för att också införa vårdval inom specialistvården. Socialdepartementet vill också se mer innovationer och integrationer mellan vårdnivåer samt i samverkan med andra vårdgivare.

Privata vårdgivare

Privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster är verksamma med offentlig ersättning, Lag om läkarvårdsersättning (LOL) SFS 1993:1651 och Lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS), SFS 1993:1652. I enlighet med dessa krävs det att läkaren eller sjukgymnasten har ett samverkansavtal med landstinget. Det finns också privata läkare och sjukgymnaster som har rätt till ersättning enligt den nationella taxan utan att ha ingått något samverkansavtal.

Inom Jämtlands län finns idag 28 sjukgymnaster med avtal enligt LOS och tre läkare enligt LOL.

Landstinget har upphandlat viss hälso- och sjukvård enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och har, via Beställarenheten, avtal inom: ortopedi, kiropraktik, gynekologi, feldenkrais och idrottsmedicin.

Utifrån avsnittet om Vårdval och privata vårdgivare är regionens utmaning de närmsta åren:

- Strategisk upphandling av privata vårdgivare där de kan komplettera vården som bedrivs i egen regi

Tandvård

Folktandvården

Folktandvården har planerings- och områdesansvar för alla medborgare i länet. De privata tandläkarna har rätt att välja vilka patienter de ska ta emot och alla privata tandläkare utför inte barntandvård. Inför 2014 infördes LOV (Lagen om valfrihets-system) för flickor och pojkar mellan 3-19 år.

Folktandvårdens framtida verksamhet inom allmäntandvården är beroende av tillgången på patienter och möjligheten att rekrytera tandläkare, främst då till kliniker utanför Östersundsområdet. I dagsläget har ca 46 % av länets kvinnor, män, flickor och pojkar valt folktandvården som vårdgivare dessa benämns revisionspatienter. Andelen barn är 76 % och andelen vuxna 38 %. Till det tillkommer ett antal patienter som inte är revisionspatienter, utan som "ringer själv" när de vill komma. Det är inte heller helt ovanligt att patienter hos privata tandläkare uppsöker folktandvården under de tider som den ordinarie vårdgivaren inte är på plats, det vill säga på helger och under delar av sommaren. Genom länets turism förekommer även akuta besök av icke länsinnevånare.

Tandhälsa- historik och framtida mål

Socialstyrelsen har sedan 1985 följt tandhälsans utveckling hos flickor och pojkar i Sverige. Under den tiden har tandhälsan utvecklats i mycket positiv riktning. Samtidigt som tandhälsan stadigt förbättras har utbredningen av karies blivit allt mer skev. Idag har en liten minoritet av befolkningen hög kariesaktivitet. Ett samband mellan dålig munhälsa och socioekonomiska faktorer kan klart påvisas och är i dag en bra indikator på socioekonomiska förhållanden.

Alla patienter kallas till tandvårdsbehandlingar utifrån sitt framtida uppskattade vårdbehov. De friska (utan förmodat vårdbehov) kallas med längre intervall och de med störst behov får mest vård.

Jämtlands län har en åldrande befolkning där fler har egna tänder och där allt fler är beroende av hjälp i sitt dagliga liv. Det innebär en stor framtida utmaning för Folktandvården och kräver planering och resurser. Inom kommunerna har tandvård fått ett större fokus i och med införandet av ROAG,

riskbedömning av munhälsa, som en del i Senior Alert. Folktandvården har inrättat en projektanställning med syfte att utveckla samarbetet mellan Folktandvården och kommunerna och organisera den uppsökande och nödvändiga tandvården samt utbildning av vårdpersonal.

ROAG innebär att vårdpersonalen ska:

- Identifiera problem i munhålan.
- Tydliggöra individuellt behov av munvårdsåtgärder.
- Dokumentera behovet av åtgärder för munhälsa
- Besluta om konsult eller remiss till tandvård.
- Utvärdera insatta åtgärder.

Det ökande flyktingmottagandet i länet märks tydligt på Folktandvårdens kliniker. Många är i behov av akut tandvård. Därför är det viktigt att Folktandvården får en mer given plats vid landstingets planering av flyktingmottagandet än tidigare. Det finns brister i rutiner och riktlinjer om hur klinikerna ska ta emot dessa kvinnor, män, flickor och pojkar och vilka kontaktvägar som finns.

Barntandvård

Tandhälsan beskrivs i en mängd olika epidemiologiska data och jämförelser sker på nationell nivå. I dessa jämförelser är tandhälsan i Jämtland liksom i övriga norrland generellt något sämre än i övriga Sverige, men utvecklingen är positiv. Andelen kariesfria flickor och pojkar i Jämtlands län ökar och ökningstakten är samma som i övriga landet. Vad gäller 4-6 åringar ses en viss avstanning på ökningstakten generellt i Sverige. Riktlinjer för hur vården av barn och ungdomar ska bedrivas är framtagna vid Umeå universitet i samarbete mellan de fyra norrlandslandstingen.

Ur ett norrlandsperspektiv har 19-åringarna i Jämtland/Härjedalen haft lika mycket karies och lagningar som jämnåriga i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland – men ur ett Sverigeperspektiv har de mer karies.

I Jämtlands län har flickor och pojkar i åldersgruppen 3-19 år rätt att fritt välja utförare av tandvård. Vårdgivare som anslutit sig till avtalet åtar sig att behandla barn- och ungdomar enligt landstingets riktlinjer. Beställarenheten inom Jämtlands läns landsting har tecknat avtal med folktandvården och med 22 privata tandläkare. Cirka 13 % av barnen går till privata tandläkare.

Bedömningstandvård och nödvändig tandvård

Enligt tandvårdslagen ska regionen särskilt svara för att *uppsökande verksamhet* bedrivs bland boende på sjukhem med flera. Den uppsökande verksamheten består av individuell munhälsobedömning, handledning och utbildning av omvårdnadspersonalen samt förmedling av kontakt med tandvården vid behov. För patienter med bestående behov av omfattande vård och omsorg kan ha rätt till *nödvändig tandvård*. Det innebär att patienten betalar samma patientavgifter för tandvård som för övrig vård.

Region Jämtland Härjedalen ska vidare se till att tandvård kan erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser eller har stora behov av tandvård på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning.

Utifrån avsnittet om tandvård är regionens utmaning de närmsta åren:

- Arbetet med att ge en jämlik tandhälsa i länet

Forskning och utveckling

Dagens sjukvård är i ständig utveckling och tenderar att gå mot en mer specialiserad vård. Samtidigt gör distansoberoende teknik och nya innovationer att mycket av framtidens sjukvård kommer flyttas till patienternas hem. Därför är forskning och utveckling (FoU) en förutsättning för att sjukvårdens verksamheter ska kunna möta kunskapssamhällets behov i framtiden. FoU bidrar till kompetensväxling och skapar en grund för förändring och förbättring av verksamheten samtidigt som det bidrar till en lärandemiljö som stimulerar till kritiskt tänkande och livslångt lärande. På så sätt kan nya metoder som gagnar den kliniska vardagen eller patientnyttan komplettera eller ersätta befintliga metoder. Forskning och utveckling gör Region Jämtlands Härjedalen till en attraktiv arbetsgivare för alla yrkeskategorier och stärker länets utveckling och regionens varumärke.

Jämtlands läns landsting har satsat ca 6 mkr per år på forskning och utveckling. Dessa medel stöder

både klinisk spjutspetsforskning likväl som enklare utvecklingsprojekt med avsikt att förbättra medarbetare eller patienters vardag. En stor andel av FoU-medlen används också för finansiering av deltidstjänster för doktorandstudier eller postdoktorala studier. Årligen disputerar en till fyra doktorander. Aktiva forskare inom landstinget producerar cirka 35 vetenskapliga artiklar i internationella tidsskrifter. Idag har Jämtlands läns landsting cirka 45 disputerade medarbetare, varav nio personer är lektorer med förenad anställning vid Umeå Universitet, ytterligare två är docenter och tre är professorer. Utöver FoU-medel finansierar landstinget även tre industridoktorander vid Mittuniversitetet, en Lean-doktorand samt två doktorandtjänster till den Mittskandinavisk forskarskolan för sjuksköterskor som startar hösten 2014. Dessutom planeras att två allmänläkare med inriktning mot äldre vård rekryteras till hälsocentralerna i Bräcke och Ragunda. Tjänsterna ska kombineras med forskarutbildning vid KTH.

För att ytterligare stärka den kliniska forskningen inom regionen inrättas en forskningsmottagning och ett forskningslaboratorium i Östersunds sjukhus.

Utifrån avsnittet om forskning är regionens utmaning de närmsta åren:

- Utveckla regionens arbete med forskning och utveckling för att möta samhällets behov.

Miljö

Miljöarbetet i Region Jämtland Härjedalen handlar om att minimera negativa effekter på vår livsmiljö lokalt, regionalt och globalt. Det har också ett starkt samband med folkhälsa och i flera fall även med vår direkta arbetsmiljö. Att arbeta förebyggande med miljöfrågor handlar också om att hushålla med resurserna. Regionen står inför stora utmaningar med både vår direkta och indirekta påverkan på miljön. Ett stort ansvar är också att vara drivande i länets utveckling, på sidan om organisationen, för att nå en hållbar utveckling. I landstingets långsiktiga utvecklingsplan, område miljö 2014-2026 (LS/1792/2012) finns landstingets utmaningar, långsiktiga mål och prioriterade aktiviteter beskrivna. Den här planen inkluderar inte

det miljömässiga utvecklingsarbete som tidigare utförts av Regionförbundet Jämtlands län.

Utifrån avsnittet om miljö är regionens utmaning de närmsta åren:

- Driva miljöarbetet i enlighet med Långsiktig utvecklingsplan Miljö 2014-2026.
- Vara drivande inom hållbar utveckling i enlighet med den regionala utvecklingsstrategin.

Personalstrategiska frågor

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning utgår från verksamhetens behov och syftar till att rekrytera och utveckla alla medarbetare med olika kunskap, erfarenhet, kön och ursprung. Det ska stärka verksamheternas och medarbetarnas möjligheter att möta framtiden.

Befolkningsutvecklingen visar att antalet äldre kvinnor och män ökar och att tillträdande på arbetsmarknaden kommer att understiga avgångarna till och med år 2025. Det är något som inte hänt tidigare under modern tid. Det innebär en ökad konkurrens om den framtida arbetskraften.

Den ekonomiska utvecklingen med ett minskat skatteunderlag och ökad försörjningsbörda innebär att ett effektivt nyttjande av kompetens kommer att vara en viktig försörjningsfråga. Det gäller att bemanna med rätt kompetens, ta tillvara på, rekrytera och ställa om/avveckla kompetens utifrån verksamhetens behov och gällande lagstiftning.

Grunden för kompetensförsörjningen är att kunna prognostisera kommande behov utifrån ett längre perspektiv, ständigt se över sammansättningen av kompetenser, vara en attraktiv arbetsgivare och erbjuda ett gott ledarskap. Se också Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning (dnr LS/1810/2013).

Det pågår ett kontinuerligt arbete för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Utbildningsuppdraget inom hälso- och sjukvården är en mycket viktig rekryteringsbas. En annan att marknadsföra jobb inom de olika verksamheterna, framförallt till unga som ännu inte valt yrke. Andra

insatser för kompetensförsörjning är bland annat kontinuerliga rekryteringsinsatser inklusive utlandsrekrytering, matchning av internt övertaliga mot behov och satsningar på studiemedel som är riktade mot behov av specialistutbildade yrkesgrupper samt kompetensutveckling.

En prioriterad och viktig del inom det regionala utvecklingsområdet är kopplingen mellan utbildningssystemet och näringsliv/samhälle. Regeringen har tidigare gett regionerna i uppdrag att inrätta Kompetensplattformar i alla län. Regionförbundet har arbetat med att inrätta kompetensplattform som blir viktig för det fortsatta arbetet med kompetensförsörjning och kompetensutveckling i regionen.

Utbildningsåtagande inom hälso- och sjukvårdsområdet

Region Jämtland Härjedalens utbildningsuppdrag är omfattande och kräver utrymme i förhållande till hälso- och sjukvårdsuppdraget. Det är viktigt att regionen tillhandahåller utbildning och handledning med kvalitet. Dels utifrån de avtal som landstinget har med utbildningsanordnare och dels för att de studerande är framtida medarbetare.

Totalt beräknas det att cirka 1100 studerande per år får utbildning och handledning inom hälso-, sjuk- och tandvården. Inom den sektorn finns cirka 2 800 medarbetare. Rent teoretiskt har minst varannan medarbetare ett handledningsuppdrag av varierande omfattning under ett år. Åtagandet att hålla utbildningar innebär också att medarbetare ska ha handledarkompetens och grunden är en utbildning i handledningsmetodik.

Läkares utförda tid

Utvecklingen av läkares utförda tid visar på en kontinuerlig ökning. Sen 2011 har den utförda tiden ökat med motsvarande 16 årsarbetare. Då är även arvodesanställda och bemanningsföretag inräknat. Ökningen återfinns i tid som har utförts av egna anställda läkare, arvodesanställda och genom användning av bemanningsföretag.

Under perioden 2011-2013 har kostnaden för arvodesanställda och bemanningsföretag ökat från drygt 56 miljoner till 71 miljoner. Det är alltså en ökning med 15 miljoner kronor

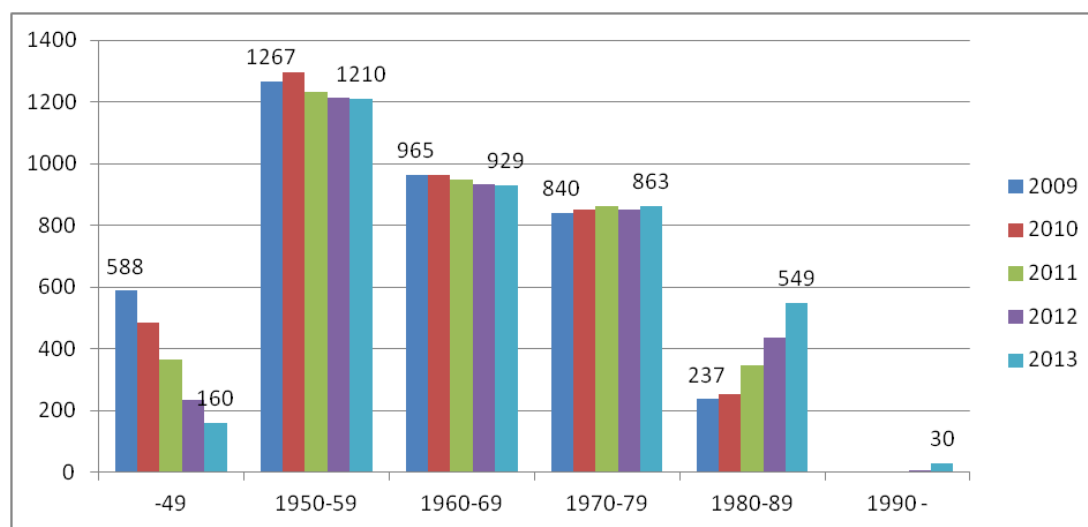
Kompetenssammansättning inom hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården sker det en förskjutning mot högre och dyrare kompetens. Produktionen och uppdragen till verksamhetsområdena, som benämns som centrum, är grunden för vilken kompetens som behövs. Produktions- och kapacitetsplanering är ett led i att bättre kunna styra mot bemanningsmål och krav på/behov av kompetensnivå. Vårdnära tjänster i form av köks-, förråds- och transporttjänster införs från och med 2014. Det kommer att frigöra resurser och kompetens för det patientnära arbetet. Det är en viktig åtgärd för att nyttja kompetenser på rätt sätt.

Antal anställda med månadslön per yrkesområde redovisas i bilaga 9 a. Utveckling inom hälso- och sjukvård och kraven på patientsäkerhet är de främsta skälen till att andelen universitetsutbildade medarbetare ökar. Minskningen inom administration beror på att verksamheter har övergått till andra arbetsgivare, att omorganisationer har inneburit personalminskningar och en stark restriktivitet när det gäller anställningar.

Generationsväxling

(avser Jämtlands läns landsting)



Förklaring: X-axel avser antal medarbetare. Y-axel avser födelseår

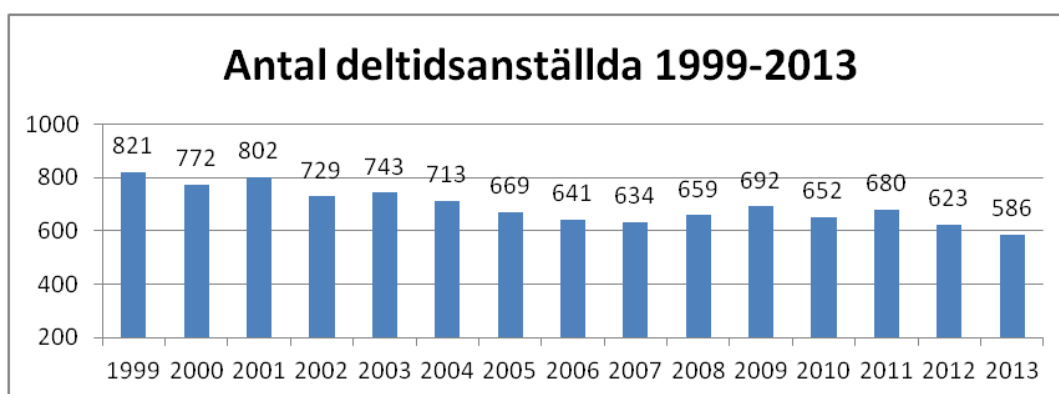
Kompetensväxlingen utifrån att medarbetare födda på 40-talet gått i pension har kunnat hanteras utan några märkbara konsekvenser för möjligheten att rekrytera och bemanna. Inom vissa yrkesgrupper är det personallbrist, framförallt vad gäller specialistläkare. Bristerna bedöms inte hänga samman med generationsskiftet utan beror på en ökad efterfrågan av bland annat läkare.

Att kvinnor och män födda på 80- och 90-talet är förhållandevis få kan delvis förklaras med att dagens unga människor etablerar sig sent på arbetsmarknaden idag (28 år). Dessutom kräver många yrken inom landstinget att medarbetaren har någon form av högskole- eller universitetsexamen.

De kommande pensionsavgångarna ska ställas i relation till minskade ungdomsgrupper. Gymnasieungdomar minskar drastiskt, framförallt här i länet, ända fram till ungefär 2017. Även om alla som går i pension inte ska ersättas så förväntas en hårdare konkurrens om den framtida arbetskraften.

Hel- och deltid inom Jämtlands läns landsting

Antalet deltidsanställda inom Jämtlands läns landsting var 2013 586 personer. Antalet deltidsanställda har minskat under senare tid. I gruppen ingår deltidsanställda som har haft varaktig sjuksättning och blivit beviljade SAP på deltid. Det personalpolitiska utskottet har givit uppdrag om att verksamheterna ska förverkliga det politiska målet: "Heltid är en rättighet och deltid en möjlighet". Arbetet med att erbjuda heltidsanställningar påbörjas under 2014.



Anställda inom Regionförbundet

Antalet anställda inom Regionförbundet ökade under 2013 med åtta personer till totalt 178, med en medelålder på 48,7 år. Andelen kvinnliga chefer uppgår till 47 procent. 80 procent av kvinnorna och 74 procent av männen arbetar heltid. 43 procent av de under 29 år arbetar heltid, 76 procent av de mellan 30-49 år arbetar heltid och 81 procent av de över 50 år arbetar heltid. I Bilaga 9 c redovisas personalstatistik för regionförbundet.

Ungdomars utbildningsval inom hälso- och sjukvården

För att möta upp minskningen av ungdomsgrupperna och skapa förutsättningar för att kunna rekrytera framtida medarbetare görs inom hälso- och sjukvården ett antal ungdomssatsningar. Elever i årskurs 9 på högstadiet och årskurs 3 i gymnasieskolan bjuds in till studiebesök på Östersunds sjukhus. Inbjudan går till samtliga skolor i länet. Studiebesöken 2013 utvärderades via en enkät. På frågan om intresse väcktes för ett framtida jobb i landstinget svarade 57 % av eleverna ja. 24 % svarade vet ej/kanske och 19 % svarade nej.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

Sjukfrånvaron inom Jämtlands läns landstinget ökade från 6,2 % 2011 till 6,9 % 2013.

Skillnaden mellan kvinnor och män har ökat. Kvinnorna har högst sjukfrånvaro 7,6 % och männen har 4,8% under 2013. I bilaga 9 b redovisas sjukfrånvarostatistik. I jämförelse med andra landsting i Sverige är sjukfrånvaron hög i Jämtlands läns landsting. Ett högt utgångsläge kräver mer insatser för att nå en hälsofrämjande arbetsmiljö. En stor del av sjukfrånvaron (63 %) är långtidssjukfrånvaro, längre än 60 dagar.

Jämtlands läns landstings arbetsmiljöenkät, som är tänkt att genomföras två gånger varje år, som berör den psykosociala arbetsmiljön är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att följa upp att en tillfredställande arbetsmiljö uppnås och för att förebygga ohälsa. Enkäten ska vara en naturlig del av uppföljningen i den dagliga verksamheten och som en grund till dialog på arbetsplatsträffar kring arbetsmiljön. Enkäten är salutogen vilket innebär att den har frågor som mäter förekomsten av skyddande faktorer i arbetsmiljön, det som kallas friskfaktorer. Hälso- och sjukvårdssektorn är en stor arbetsgivare som har kvinnors och mäns hälsa som sitt huvuduppdrag. För att vara trovärdig i det måste vårdsektorn vara en förebild för andra genom att ge sina anställda en bra arbetsmiljö (Regeringens Proposition 2007/08:110).

Inom Regionförbundet minskade övertiden i jämförelse med 2012, men mertiden ökade något. Sjukfrånvaron har sjunkit marginellt och ligger på jämförelsevis låga 3 procent av ordinarie arbetstid. Förbundets medarbetarenkäten som genomfördes under september 2013 visade dock att sjuknärvaron är stor. Många går till arbetet trots att de på grund av hälsotillståndet skulle ha stannat hemma. Enkäten visade också att 93 procent uppfattade sin hälsa som bra/mycket bra, men samtidigt upplevde 50 procent stressymptom som sömnstörningar, oro, koncentrationssvårigheter eller irritation ofta eller ibland.

Utifrån de personalstrategiska frågorna är regionens utmaning de närmsta åren:

- Arbeta för god kompetensförsörjning på kort och lång sikt
- Hantera kompetensförskjutning på strategiskt bästa sätt
- Klara av generationsväxlingen
- Minska sjukfrånvaron och beakta folkhälsostrategins uppdrag att vårdsektorns ska vara en förebild för andra

Regionens verksamhetsstrategi

Bästa hälsa utan väntan



Lean innebär att:

- arbeta för att få bort det som inte skapar värde för patienten.
- minska på slöserier genom att se över hur vi jobbar.
- tillsammans hitta bra lösningar och arbetssätt.
- bli bättre på att mäta och visa våra resultat.
- lära av varandra och följa upp det arbete vi utför.

vad vi gör
och hur

Landstingets Leanarbete är inget projekt utan en resa mot ständigt förbättring och utveckling. Både för medarbetare och organisation!

Utmaningen ligger i att förbättra våra system, förändra våra beteenden och vara uthålliga!

Mer information hittar du på Leansidan

En verksamhetsstrategi förverkligar själva verksamhetsidén (eller syftet) i en organisation. Den beskriver inte VAD organisationen skall göra men HUR organisationen skall göra det. Leans principer utgör grunden i regionens verksamhetsstrategi och huset med dess beståndsdelar beskriver därför hur alla som arbetar eller har något uppdrag i regionen ska ta sig an uppgiften att förverkliga regionplanen.

I Leans principer finns begrepp som är väsentliga för hur en organisation löser sina uppgifter. Flödeseffektivitet är ett centralt begrepp och mäter effektiviteten för en tjänsts väg genom organisationen, i detta fall närmast patientens väg. Flödeseffektivitet är starkt kopplat både till tillgänglighet, kvalitet och ekonomi och ett av de verktyg som används med goda resultat är produktions- och kapacitetsplanering. Här utgår man alltid från vad som är bäst och effektivast för patienten/kunden och planerar befintliga resurser utifrån det, inte det omvända.

I långsiktig plan för God ekonomisk hushållning finns målsättningar för ett långsiktigt leanarbete och särskilt avsatta medel.

Det regionala utvecklingsarbetet

2015 blir ett viktigt år för det regionala utvecklingsarbetet då verksamheten utgår från den nya myndigheten Region Jämtland Härjedalen. Dessutom är det uppstart av EU:s nya programperiod och implementeringen av flera viktiga styrdokument - däribland den nya regionala utvecklingsstrategin (RUS).

Det statliga uppdraget gällande regional utveckling i Jämtlands län ligger på Region Jämtland Härjedalen. Uppdragets genomförande regleras enligt ett särskilt reglemente fastställt av regionfullmäktige. Invånare, näringsliv, föreningar, intresseorganisationer och andra demokratiska sammanslutningar kommer att vara viktiga för att vi ska göra ett bra län ännu bättre. En för invånarna bra hälso- och sjukvård är en mycket viktig del i detta uppdrag.

Att implementera den övergripande strategin i Europa 2020 är den utmaning regionen står inför. Uppgiften är att förverkliga en utveckling som kräver smart tillväxt som utvecklar en ekonomi baserad på kunskap och innovation. Utvecklingen ska styras av hållbar tillväxt och främja en resurseffektivare, grönnare och konkurrens effektivare ekonomi.

Verksamhetsplanen för regionala utvecklingsnämnden är ett viktigt instrument i arbetet med att bidra till utvecklingen mot ett genomförande av intensionerna i Europa 2020.

Tillväxten ska vara för alla och stimulera en ekonomi med hög sysselsättning och med social och territoriell sammanhållning, som gemensamt mål för EU, där resurserna för den gemensamma välfärden står i centrum.

Region Jämtland Härjedalen vill finnas med på alla de arenor, internationellt, nationellt, regionalt och lokalt, som kan påverka länets framtid. Många måste bidra i det arbetet och alla goda krafter som vill utveckla länet behövs. Under en tid har resurserna i form av skatteintäkter och statsbidrag

minskat och behoven ökat i vårt län. Då blir det allt viktigare att med säkerhet veta att det är rätt prioriteringar som görs i det regionala utvecklingsarbetet. Länet ska vara en bra grogrund för nya och framtida yrken.

De speciella förutsättningar som finns kring att utveckla landsbygden ställer höga krav på samarbete och samsyn. Särskilt i tider av en ökande arbetslöshet, måste det vara gemensamma krafter som söker långsiktigt hållbara lösningar. Kampen mot arbetslöshet är också en kamp för de ungas rätt till jobb och försörjning, särskilt som de i besvärliga tider utgör en av de mer utsatta grupperna.

Det utvecklingskapital som samhället styr över i form av EU:s strukturfonder, nationella regionala utvecklingsmedel och kommunernas utvecklingsinsatser måste inriktas på att skapa uthålliga jobb.

Region Jämtland Härjedalen vill stimulera invandringen till länet och ta emot nya invånare som en tillgång. Alla människor är välkomna, lika mycket värda och ska ha samma rättigheter. Regioner som har många invånare från andra länder och kulturer har en fördel i kampen om den ekonomiska tillväxten och jobben. Allas potential ska tas tillvara och alla människor kan bidra i samhällsbygget på sina villkor, men det kräver ett tillgängligt län i alla dess former. Arbetet med mänskliga rättigheter och mot diskriminering behöver vara kärnan i länets utveckling. Det skapar tillväxt och jobb.

I mångfalden och integrationen finns en kraft som länet behöver och är beroende av oavsett om det handlar om kön, etnicitet, sexualitet, funktionshinder eller andra positiva olikheter. Avvikelser mot "normen" kan ge drivkraft och spänning. Diskriminering på grund av något som gör oss människor unika accepteras inte - varken i arbetslivet eller i samhällslivet i övrigt. Jämlikhet är inte frihetens motsats, det är dess förutsättning. Arbetet för att människor med funktionsnedsättning ska kunna delta i samhällslivet på lika villkor fortsätter. God tillgänglighet bör bli en profilfråga för både offentliga och privata aktörer i länet. Region Jämtland Härjedalen tar det också som en självklar uppgift att driva utvecklingen med arbetet för jämställdhet som grund.

Välfärden får aldrig bli en handelsvara eller fördelas ojämnt. En gemensamt finansierad trygghet i en bra skola, i sjukvården, i barn- och äldreomsorgen, i arbetslöshets- och sjukförsäkring behövs. I den samhällsmodell som ska råda bidrar alla efter förmåga och alla får efter behov.

Tillsammans kan länets aktörer öka attraktionskraften i länet med regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan, de regionala prioriteringarna, den nya regionala utvecklingsstrategin och andra styrdokument som instrument i detta arbete. Arbetet för ökad inflyttning och förbättrat stöd till näringslivsutveckling är ett prioriterat område i arbetet liksom arbetet för ökad integration och jämställdhet.

Näringslivsutveckling

Flera finansiella lösningar för småföretagande och landsbygdens utveckling behöver stimuleras fram för att ge starkare lokal drivkraft och samarbete i företagsutvecklingen i orter och kommuner. Fungerande system för innovationsutveckling är en avgörande faktor för att idéer inom både offentlig och privat verksamhet ska bli verkliga produkter.

Jämtlands län behöver gå från att vara ett känt län med bra livsmiljö till ett världsledande varumärke som symboliserar modern innovationsdriven samhällsutveckling där arbetet för öppenhet, hållbarhet, jämställdhet och jämlikhet är centrala drivkrafter (genom en öppen, hållbar och attraktiv livsstil). Länet behöver fokusera på hållbar tillväxt och stödja näringslivsutveckling för att öka regionens attraktions- och konkurrenskraft samt skapa nya arbetstillfällen.

Några av de viktigaste frågorna blir då att ta tillvara den kraft och kreativitet som finns bland medborgarna, hur det kan underlättas för många att vara småföretagare och hur entreprenörskap kan stimuleras oavsett om det är i den offentliga, den privata eller den sociala ekonomin, det vill säga föreningar, kooperativ med mera. Arbetslivets betydelse för integrations- och jämställdhetsarbetet är också betydande och måste främjas. Bättre förutsättningar för kombinationssysselsättningar inom bland annat de gröna näringarna, med bland annat småskalig livsmedelsproduktion och besöksnäringen ger bättre utveckling på landsbygden. Också den offentliga delen av länet behöver stå stark och region Jämtland Härjedalen

måste tillsammans med andra agera, när kompetens inom statlig förvaltning hotar lämna länet och arbeta för nya etableringar.

I den nya programperioden inom EU blir fondmedel viktiga delar i den verktygslåda som ska innehålla alla de verktyg som region Jämtland Härjedalen ska samordna för en bra näringslivsmiljö i länet. På strategiska platser ska handelskontor etableras eller liknande stöd för länets näringsliv i nära samarbete med andra aktörer.

Utbildning och kompetensförsörjning

Det livslånga lärandet sätts högt. Kunskap är makt. Ökade kunskaper hos hela befolkningen minskar klassklyftorna och ökar kvinnors och mäns, pojkars och flickors möjlighet att ta aktiv del i samhällslivet och få ett rikt liv. Rätten till utbildning och fortbildning ska aldrig vara beroende av ålder eller ekonomi. Tillgången till eftergymnasial utbildning, vuxenutbildning, kompetensutveckling, folkhögskolor och yrkeshögskolor ska vara hög i länet, inte minst genom kommunlokaliserade lärcentra. Det måste finnas återkommande chanser till studier genom livet.

Utbildningssystemet är en viktig del i länets utveckling och ständigt anpassas efter människors och företagens behov. Utbildning är också en viktig länk i integrationsarbetet. Förskolebarnen idag är samtidigt morgondagens forskare. Genom att möta framtiden med goda kunskaper kan Sverige och Jämtlands län hävda sig i den globala konkurrensen.

Det är avgörande att universitet eller högskolor finns i länet och att det finns möjligheter att distansutbilda sig. Mittuniversitetet är en fantastisk resurs som profilerat sin forskning med visionen: "Skog och fjäll som resurser för näringsliv och livskvalitet." Utmaningen i Jämtlands län är att få fler ungdomar och äldre att välja högre studier och därför är samarbeten med utbildningsanordnare utanför länets gränser också viktiga, där läkarutbildningen är ett gott exempel.

Inget kan vara viktigare än det livslånga lärandet i en tid då så mycket är beroende av förmågan att ständigt tillgodogöra sig nya kunskaper. Folkhögskolor och studieförbund når grupper som kanske annars aldrig skulle ha studerat. Folkbildningen kan vara bryggan vidare, det första viktiga steget mot en högskoleutbildning. En vass

folkbildning kan dessutom vara stöd i företagets behov.

Det är därför av yttersta vikt för länets utveckling att vuxenutbildningen och exempelvis folkhögskolorna har de resurser som krävs för att kunna bidra till en snabb och effektiv omställning av arbetsmarknaden. Länsborna ska alltid ha en möjlighet att återuppta eller starta vidare studier och för att detta ska bli så effektivt samordnat som möjligt är genomförandet av länets program för Livslångt lärande, centralt också för näringslivets förutsättningar.

Infrastruktur

Region Jämtland Härjedalen är Regional kollektivtrafikmyndighet i Jämtlands län vilket innebär att vara den:

- fattar strategiska beslut om kollektivtrafiken i länet
- ansvarar för att upprätta och fastställa ett trafikförsörjningsprogram för kollektivtrafiken
- fattar beslut om allmän trafikplikt enligt kollektivtrafikförordningens bestämmelse
- ansvarar för färdtjänst enligt lag 1997:736 och riksfärdtjänst enligt lag 1997:735 i de fall kommuner överlåtit uppgiften till myndigheten

Kollektivtrafiken måste vara ett möjligt alternativ i mindre tätbefolkade områden. Om kollektivt resande blir naturligt i ung ålder finns stora möjligheter att förändra resmönster så att fler busslinjer och tätare turer kan finnas. Även bilen som färdmedel behövs och hänsyn ska tas till näringar som saknar alternativ till transport på väg. Användningen av förnyelsebara bränslen bör tillsammans med ny teknik bryta länets beroende av fossila bränslen inom transportområdet. Det regionala målet om fossilbränslefritt län 2030 står fast. Länet ska ta tillvara och öka sin tillverkning av biobränslen som en koppling till ett innovativt näringsliv.

Modern infrastruktur och bra kommunikationer är viktiga grundförutsättningar för företagande, arbetsliv och studier. Bra kommunikationer behövs för att nå service i både kommunernas huvudorter och centralorten Östersund. Bra infrastruktur och goda kommunikationer behövs för att företag i länet ska kunna konkurrera med marknader i Sverige och övriga världen. Kampen för att besöksnäringens behov ska tillgodoses fortgår med krav på ändrade beräkningsgrunder för medelstilldelning. Snabb och säker tele- och datakommunikation är en

förutsättning för företagande, hälso- och sjukvård och distansutbildning i hela länet. Vägar är i behov av upprustning. Järnvägarna, både i öst-västlig riktning och tillika inlandsbanan, behöver investeringar för att klara ökad trafik och resande. Anslagen till Jämtlands län har minskat kraftigt och det är en politiskt prioriterad uppgift att få fler infrastrukturinvesteringar till länet.

Attraktionskraft och livsmiljö

Jämtlands län är möjligheternas län med goda miljöer, inte minst för barn och unga. Jämtlands län ska vara en region att växa i och längta till.

Förutsättningar finns för en fortsatt positiv framtid, men det krävs en målmedveten politik för utveckling, där frågan om länets invånarantal är central. Denna fråga är prioriterad och ska synliggöras i region Jämtland Härjedalens arbete, så att olika insatser för detta kan samordnas och styras. Medvetenheten om hur viktigt det är med ett jämlikt och jämställt län som attraherar till inflyttning driver utvecklingen. Värdet av att vi blir många med olika erfarenheter, bakgrunder och framtidsdrömmar ska uppskattas och tas tillvara. När offentliga, privata och ideella krafter samlas skapas nya spännande grupperingar. Tillsammans kan då grunden läggas för kreativitet och framgångsrik utveckling som ger fler jobb, företag, ökad inflyttning, jämställdhet och större fritidsutbud.

Sedan hösten 2006 pågår en kraftsamling - en mobilisering mot alkohol, narkotika och drogrelaterad brottslighet i Jämtlands län. Målet är att Jämtlands län ska ha Sveriges lägsta brottslighet och störst upplevda trygghet. Därför prioriteras samordningen av detta mobiliseringsarbete i länet som en viktig uppgift för länets utveckling.

Länet är fritt från stora föroreningar i mark, vatten och luft. Miljöarbetet finns med i allt beslutsfattande på lokal och regional nivå. Länet har alla förutsättningar att vara det mest långsiktigt hållbara länet, med vatten- sol- och vindkraft, med biobränslen samt ny teknik och energieffektiviseringar. Den profilen ska också vara en viktig del i attraktionskraften. Entreprenörskap och innovationskraft ska särskilt stimuleras och uppmuntras inom dessa områden.

Vi vill främja ett ekologiskt anpassat jordbruk baserat på större mångfald och mer multifunktionalitet. Region Jämtland Härjedalen

ska genom sina kunskaper och sin kompetens vara ett gott stöd för den miljödrivna näringslivsutvecklingen och en resurs för hela länets miljöarbete. Öppna landskap, är välkomnande landskap och ett kvitto på levande landsbygd.

Miljöhotet från uranbrytning och brytning av alunskiffer har fått länet på fötter mot denna med framtida generationers så osolidariska energiutvinning. En brytning av uran skulle direkt motverka arbetet för ett attraktivt län med rik natur och hälsosam miljö för invånare och turism.

Kultur

De samlade kulturresurserna ska bidra till regionens utveckling och attraktivitet. Kulturen har betydelse såväl för individen som för samhällets utveckling. För den enskilde kan kultur vara en källa till inspiration, rekreation, deltagande, skapande och lärande. Det livslånga lärandet kan stärkas också genom kulturens roll för den äldre befolkningen och öka deras delaktighet, samt tillvarata äldre som resurs i vårt län. Då måste också region Jämtland Härjedalen leda byggandet av en kulturell infrastruktur i länet.

Ur ett samhällsperspektiv innebär kulturen att demokratin säkras genom ett fritt, utmanande och kreativt skapande och lärande. För samhället kan kultur dessutom leda till ökad sysselsättning och attraktionskraft och genom det attrahera besökare och inflyttare till länet. Sammanfattningsvis innebär kulturen tillväxt för människan och tillväxt för samhället. Länets samlade kulturresurser ska bidra till regionens utveckling och attraktivitet.

Dialogen mellan politikerna i beslutande församlingar och dessa engagerade människor ska därför vara tydlig, öppen och ärlig. Det fördjupar demokratin. Inom vardagens alla nätverk finns de informella relationer som är lika betydelsefull och som ska stödjas av oss. Hos dem som idag inte känner delaktighet och inflytande i samhällsutvecklingen ska det skapas förutsättningar

och lust till engagemang. Särskilt ska de ungas politiska och föreningsengagemang uppmärksammas. Detta innebär att satsa på att stärka ungdomars egna nätverk, folkbildningen och de ideella föreningarnas roll i samhällsbyggandet. Länet ska genom olika insatser allt tydligare framstå som ett län, där människors vilja till kulturutövande stöttas. Kulturens kraft på regional utveckling ska prioriteras och utvecklas.

Ungas önskan om en framtid inom kulturen ska inte vara ett problem, utan en möjlighet som uppmärksammas långt utanför länets gränser. Alla barn och ungdomar har rätt till kulturupplevelser. Det är kommunerna som via sin breda kulturverksamhet är basen i utbudet. Men kommunerna är ibland för små för att själva klara av det som krävs för att hålla en bra kvalitet på den kultur vi vill erbjuda. Därför tar region Jämtland Härjedalen ansvar för en del av kostnaderna för kulturen i hela länet samtidigt som man samarbetar mot gemensamma kulturella mål. Fler kulturutövare, professionellt eller som en viktig del av människors fritid, blir en viktig måttstock på positiv utveckling av länet.

Utifrån avsnittet om regional utveckling är regionens utmaning de närmsta åren:

- Fler arbetstillfällen och fler företagare
- Höjda utbildningsnivåer
- Ett kraftfullt arbete för att hantera väntade klimatförändringar
- Förbättrade kommunikationer och infrastruktur inklusive bredbandsutbyggnad
- En god integration och kort väg ut på arbetsmarknaden
- Bibehållna befolkningstal och föryngrad befolkning

Särskilda regionala insatsområden

Utgående från portalstrategin Europa 2020, den Nationella strategin för regional tillväxt och attraktionskraft, regeringens villkorsbeslut 2014 samt en kontinuerlig omvärldsbevakning och det analysarbete som utförts i samband med framtagande av förslagen till Regionalt strukturfondsprogram för mellersta Norrland 2014-2020, Interregprogram Sverige – Norge 2014-2020 samt ny regional utvecklingsstrategi Jämtland/Härjedalen 2030 - innovativt och attraktivt, är fyra särskilda insatsområden av tydlig horisontell karaktär utpekade. Dessa är näringslivsutveckling, inflyttning/demografi, integration och jämställdhet.

Dessa fyra insatsområden, beslutade 2013 inför verksamhetsåret 2014, är en delmängd av Region Jämtland Härjedalens prioriteringar i den nya regionala utvecklingsstrategin och följs upp i samband med delårsrapport och årsbokslut. De 17 mål som på så sätt kommer att följas upp är ett urval från den målhierarki som dåvarande regionförbundet satte upp för verksamhetsintern uppföljning inom nätverk, projekt samt övriga aktiviteter.

Genom dess särskilda karaktär av horisontella insatser berör flera av de mål som följs upp mer än ett enskilt insatsområde. Begreppet regionens attraktionskraft finns som ett samlande begrepp för insatsområdena vilket också knyter det till regionens vision, ”En region att växa i och längta till”.

Europa 2020 Flaggskeppsinitiativ	Nationell strategi	Villkorsbeslut	Regional utv.strategi	Särskilda insatsområden 2014
Sysselsättning Integrerad industripolitik	Entreprenörskap och företagande	Aktiviteter kopplade till Östersjöstrategin	Företagande, innovation.	Näringslivsutveckling
FoU och innovation Innovationsunionen	Innovation och forskning		FoU och entreprenörskap	
Utbildning Agenda ny kompetens	kompetensförsörjning	Regional kompetensplattform	Kompetens och kunskapsutveckling	Demografi
Klimat och energi Resurseffektivt Europa	Miljödriven näringslivsutv. och energi	Miljö i regionalt tillväxtarbete	Resurssnålare och effektivare	
Fattigdom och social utestängning	Integration och minskat utanförskap	Integration i regionalt tillväxtarbete	Socialt inkluderande och ett sunt liv	Integration
	Jämställdhet	Jämställdhet i regionalt tillväxtarbete	Demografiska möjligheter	Jämställdhet
	Transportsystem		Infrastruktur och samhällsservice	
Digital agenda	IT-Infrastruktur			
	Kultur och turism		Besöksnäring	
	Fysisk planering och boende		och	
	Kommersiell och off. service		attraktivitet	

Regionala utvecklingsstrategin har ett långsiktigt perspektiv, 2014 – 2030, och kommer kontinuerligt att följas via en etablerad struktur, inkluderande en gemensam länsfunktion, Tillståndet i Jämtland, som levererar statistik och analys där det framgår i vilken grad regionen är på väg mot uppfyllelse av prioriteringarna. Den regionala utvecklingsstrategin, är obeaktat sin långa horisont, att se som ett levande dokument som kommer att aktualiseras under löptiden utifrån omvärldens förändring och den faktiska utvecklingen i regionen och dess omland. Tidpunkter för aktualisering beslutas av styrelsen.

Ekonomi

(reviderat)

Omvärlden

Enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL) har den svenska ekonomin utvecklats ryckigt det senaste året. År 2013 avslutades starkt samtidigt som utvecklingen hittills 2014 varit svagare än beräknat. SKL prognostiserar nu en BNP-tillväxt på 2,1 % vilket är en minskning jämfört med tidigare prognos på 3,0 %. År 2015 förväntas BNP växa med 3,3 %. Trots förbättrad tillväxt i omvärlden har den svenska exportens utveckling varit relativt svag under början av 2014. För andra halvåret förväntas en allt starkare tillväxt i omvärlden och det i kombination med en svagare krona gör det troligt att exporten ökar under andra halvåret. Samma faktorer talar också för att den svenska exporten kommer att växa betydligt snabbare 2015 jämfört med 2014. 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 mycket 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. Utvecklingen på arbetsmarknaden kan beskrivas som splittrad. Trots relativt svag tillväxt har sysselsättningen utvecklats bra. Samtidigt har antalet personer i arbetskraften fortsatt att växa, vilket är bra, men med den begränsade efterfrågan på arbetskraft har arbetslösheten kvarstått runt 8 %. SKL räknar dock med att arbetslösheten sjunker under 2015.

Skatteunderlagets reala tillväxt beräknas till 2,1 % för 2015 vilket är en bra bit över den trendmässiga tillväxten på 0,9 %. Den förväntade konjunkturuppgången medför att det reala skatteunderlaget förväntas öka med omkring 2,1 % under 2016 och 1,7 % 2017.

Pensionskostnaderna förväntas öka kraftigt under planperioden och då främst åren 2016-2017.

Skatteunderlaget

SKL:s högre prognos beror bland annat på en bedömning att utvecklingen av pensioner och arbetsmarknadsstöd blir mer gynnsam än i Ekonomistyrningsverkets prognos.

Faktiskt skatteunderlag

Procentuell förändring	2013	2014	2015	2016	2017	2013-2017
SKL, oktober 2014	3,5	3,5	4,7	4,9	4,8	23,3
SKL, februari 2014	3,5	3,1	4,3	5,2	4,8	22,8
Ekonomistyrningsverket, september 2014	3,5	2,9	4,3	4,8	4,8	22,2
Regeringen, april 2014	3,6	3,5	4,3	5,2	5,2	23,7

Regeringens prognos för 2013 och 2014 har fastställts som uppräkningsfaktorer för utbetalning av preliminär skatt.

Prognos för Landstingsprisindex (LPIK)

Årlig procentuell förändring	2014	2015	2016	2017
LPIK inkl läkemedel	1,7	2,1	2,6	2,7
- Timlön	2,6	2,9	3,2	3,5
- Socialavgifter	2,6	3,3	4,1	3,5
- Läkemedel	-1,4	-2,1	-1,0	-0,8
- Förbrukning	1,3	1,8	2,1	2,3
LPIK exkl läkemedel	2,2	2,7	3,1	3,2

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting

Det finns ännu ingen överenskommelse beträffande statsbidraget för läkemedelsförmånen.

Förutom de generella statsbidragen så finns ett stort antal specialdestinerade statsbidrag. De är avsedda för en viss verksamhet eller ett bestämt ändamål och kräver i regel någon form av motprestation och återrapportering. Vissa av statsbidragen beslutas i budgetpropositionen, andra beslutas under pågående år eller är en överenskommelse mellan staten och SKL. Stimulansmedel utbetalas ofta utifrån invånarantal för att komma igång med en aktivitet. Projektmedel ska ersätta kostnader under en projekttid. Prestationsbaserade medel kräver en motprestation. Exempel på specialdestinerade statsbidrag är tillgänglighetssatsning (kömiljard), äldresatsning, sjukskrivning, rehabgaranti, psykiatrisk ohälsa och förbättrad patientsäkerhet.

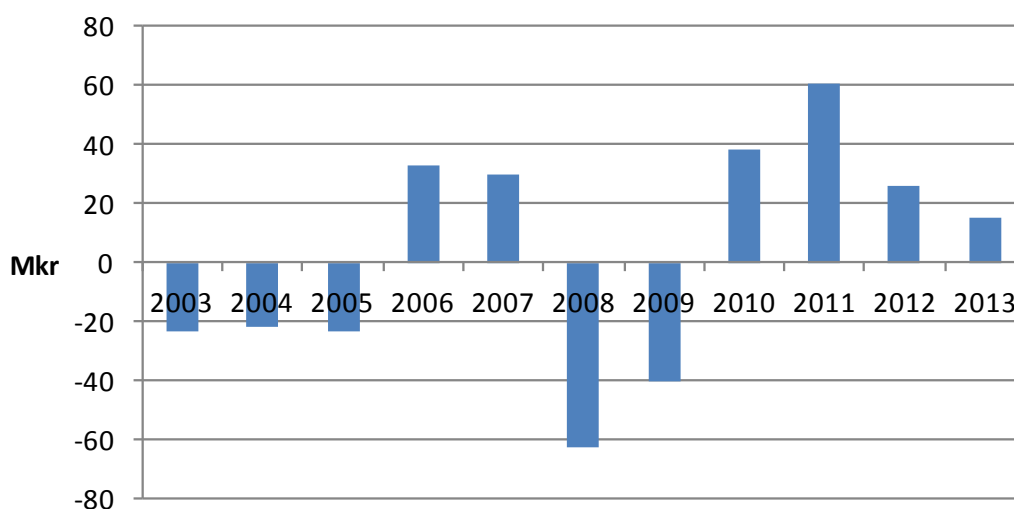
God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning innebär att regionen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation bär kostnaderna för den service den konsumerar och beslutar om. För att komma fram till vilket ekonomiskt resultat som behövs för att uppnå god ekonomisk hushållning, måste ett antal faktorer beräknas:

- Det resultat som krävs för att inflationsskydda det egna kapitalet,
- Vad som ytterligare behövs för att bibehålla soliditeten
- Vad som ytterligare behövs som buffert för variationer i skatteintäkterna
- Vad som behövs i form av eventuellt sparande för större investeringar (t ex ett nytt sjuk-hus).

Variationer mellan budgeterade och definitiva skatteintäkter uppstår alltid eftersom den ekonomiska utvecklingen aldrig går att exakt förutse. Om man bortser från de extrema variationer som uppstod i samband med finanskrisen, är en normal avvikelse mellan budgeterade och slutliga skatteintäkter för Jämtlands läns landsting +/- 30 miljoner kronor.

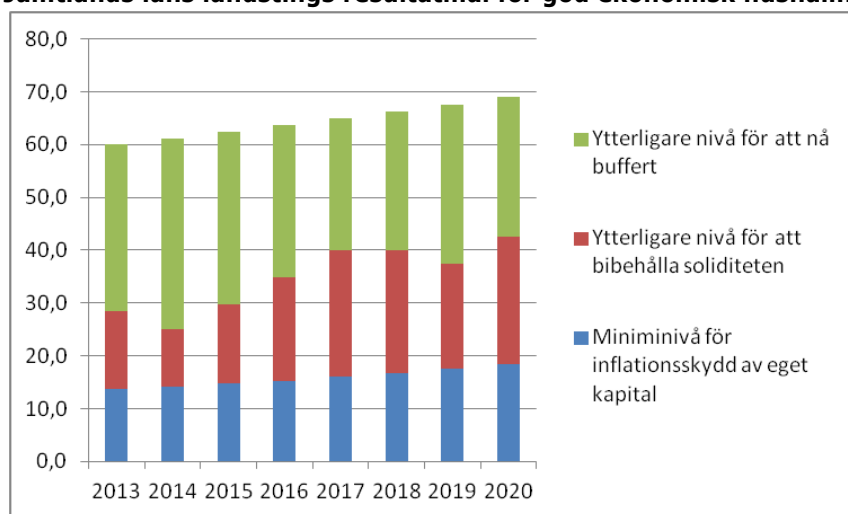
Jämtlands läns landsting, avvikelse mellan budgeterade och verkliga skatteintäkter



Efter en beräkning av alla uppräknade komponenter förutom sparande för nytt sjukhus, hamnar resultatmålet för god ekonomisk hushållning för Jämtlands läns landsting på cirka 60 miljoner kronor per år,

med uppräknings över tiden. Det motsvarar ca 1,8 procent av verksamhetens nettokostnader. Som tumregel för att uppnå god ekonomisk hushållning brukar man använda resultatmålet 2 procent av verksamhetens nettokostnader.

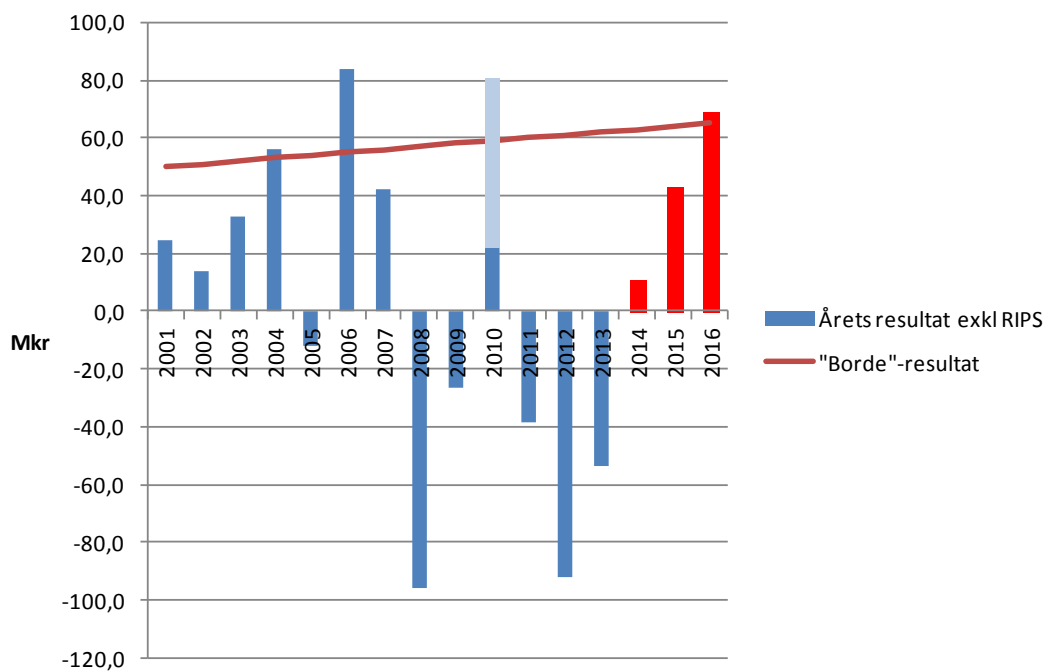
Jämtlands läns landstings resultatmål för god ekonomisk hushållning



Följande bild visar hur landstingets resultat sett ut åren 2001- 2013, samt landstingets resultatmål för åren 2014 – 2016 enligt landstingsplanen. Landstinget fick ett tillfälligt konjunkturbidrag 2010 på 52,9 miljoner kronor. Utan detta hade resultatet hamnat på endast ca 15 miljoner kronor.

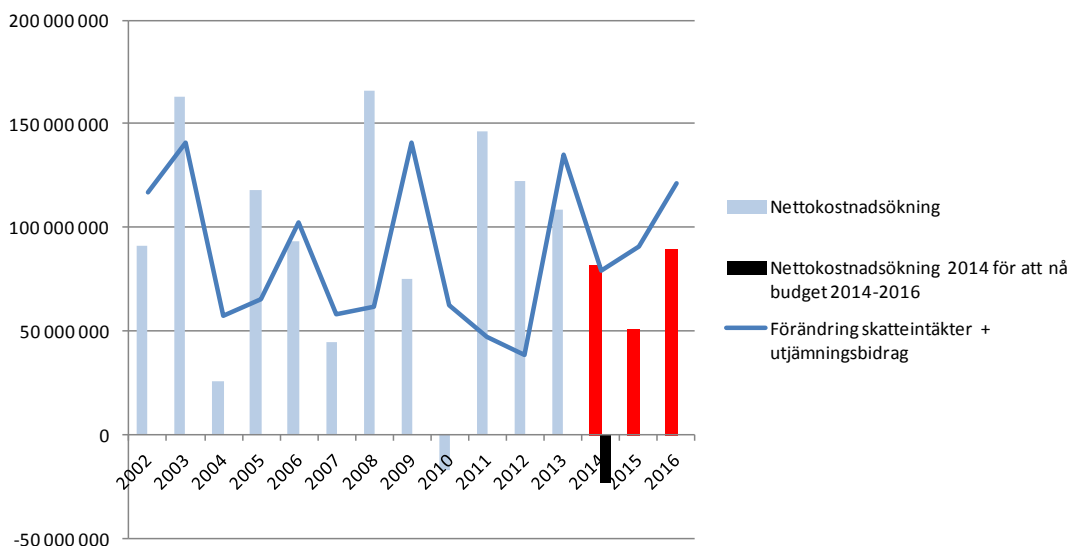
Med undantag för 2010, har landstinget haft negativa resultat hela tiden sedan 2007. Endast under tre år – 2004, 2006 och 2010 - har resultaten varit i nivå med god ekonomisk hushållning. Det kan tilläggas att 2010 var ett av få år då kostnaderna för riks- och regionvård sjönk.

Jämtlands läns landstings resultat exkl RIPS-effekter 2001-2013



Sammanfattningsvis beror de låga resultaten på att landstinget både haft en svag utveckling av skatteintäkter och kommunala utjämningsbidrag samt en nettokostnadsutveckling som varit för hög i förhållande till intäkterna.

Jämtlands läns landsting, årlig förändring av skatteintäkter+utjämningsbidrag jämfört med årlig nettokostnadsökning i kronor



EU-medel

Även om hälso- och sjukvårdspolitik beslutas på nationell nivå har många initiativ på EU-arenan inflytande och påverkan över vår hälso- och sjukvård.

Horisont 2020 är EU:s program för att främja forskning, innovation och konkurrenskraft i Euro-pa. Förslag till prioriteringar i Horisont 2020 är grundforskning, ICT, nanoteknologi, bioteknologi och rymdforskning, investering och stöd till små och medelstora företag samt livsmedelssäkerhet, energieffektivitet, grön transport, klimatåtgärder och säkerhet.

EU:s tredje sammanhållna hälsoprogram har utvecklats från att ha folkhälsa i fokus till att ha ett bredare perspektiv. Det föreslagna programmet ska stödja och komplettera medlemsstaternas arbete med att uppnå följande fyra mål:

- Utveckla innovativa och långsiktigt hållbara hälso- och sjukvårdssystem
- Öka tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård
- Främja hälsa och förebygga ohälsa
- Skydda människor från gränsöverskridande hot mot hälsan.

För genomförande av det regionala utvecklingsuppdraget är EU:s nationellt och internationellt verkande strukturfonder av avgörande betydelse.

Över- och underskott

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

Med den ramfördelning som föreslås i denna regionplan förväntas verksamheten ge ett underskott år 2015 och 2016 samt ett litet överskott 2017. Detta förutsätter dock att kostnadssänkande åtgärder genomförs i enlighet med vad som beskrivs i Regionens långsiktiga utvecklingsplan för ekonomi.

För den konkurrensutsatta delen inom Primärvård tillämpar landstinget en modell för över- och underskott. Modellen anger att underskott ska återställas inom en treårsperiod från det år underskottet uppstod. Överskott får användas för att möta kommande års underskott. Denna modell syftar till att säkerställa landstingets konkurrensneutralitet i relation till privata vårdgivare.

Utifrån avsnitt om Ekonomi är utmaningen för regionen de närmsta åren

- Uppnå en ekonomi i balans

Strategiska mål

I det här avsnittet redovisas de strategiska mål som Region Jämtland Härjedalen har för åren 2015-2017. Målen visar regionens viljeinriktning och vilka prioriteringar som finns de kommande tre åren. Det utgör grunden för att regionen ska närma sig sin vision och målsättningar i policyer, långsiktiga utvecklingsplaner och i länsövergripande styrdokument.

En utgångspunkt i arbetet med att ta fram målen har också varit de planeringsförutsättningar som redovisas i det föregående avsnittet. I nästa steg ska regionstyrelsen och nämnderna verkställa de strategiska målen genom att besluta om vilka framgångsfaktorer de ska jobba efter under det kommande året. De strategiska målen och framgångsfaktorerna är sedan utgångspunkter för strategiska utvecklingsområden och resultatmått i regiondirektörens verksamhetsplan. Avsnittet är indelat i områdena Samhälle, Patient, Medarbetare och Verksamhetsresultat.

Område Samhälle ska spegla befolkningsaspekter där regionen kan bidra.

Här samlas mål:

- ✓ Med fokus på folkhälsa
- ✓ Med fokus på resursanvändning
- ✓ Med fokus på miljö
- ✓ För samverkan med andra
- ✓ Inom det regionala utvecklingsuppdraget

Samhälle

Region Jämtland Härjedalen ska vara en region där det ges hög prioritet åt nytänkande, modernitet och mångfald samt där hållbar utveckling är vår ledstjärna. Då regionens hälso- och sjukvårdsuppdrag är en central del i det av riksdagen tilldelade regionala utvecklingsuppdraget är det självklart att såväl näringslivsutveckling, integrationsprocesser, regionens attraktivitetskraft med mera är sammankopplat med vård- och omsorgsutbudet liksom skapandet av hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor för medborgarna.

Samhällets komplexitet där globalisering, urbanisering, individualisering och digitalisering sker i en rasande takt skapar både möjligheter och ställer krav där det regionala ledarskapet avgör regionens position i förhållande till alternativa livsplatser för globala medborgare.

Strategiska mål inom området samhälle

- Hållbar utveckling avseende ekonomi, ekologi och socialt
- Resurseffektivt innovativt näringsliv
- Integration utifrån mångfaldens värde
- Jämställdhet och jämlika levnadsvillkor
- Ökad inflyttning och de demografiska utmaningarna
- En demokratisk region präglad av insyn och delaktighet
- Förbättrad psykisk hälsa¹
- Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor¹
- Goda samarbetspartners

Hållbar utveckling avseende ekonomi, ekologi och socialt

Regionen ska arbeta både med verksamhetens indirekta och direkta miljöpåverkan liksom omställningen av regionen utifrån erkända hållbarhetsprinciper och sträva efter ständiga förbättringar i miljöarbetet. Till stöd för sitt inre arbete har regionens verksamheter ett certifierat ledningssystem som gäller ISO 14001 och EMAS. För det yttre arbetet får regionens ledarskap sitt stöd från en kontinuerlig omvärldsbevakning. Särskilt angelägna frågor är klimatpåverkan, skadliga kemikalier, resurshushållning och antibiotikaresistens.

En hållbar utveckling är en förutsättning för god, jämlik och jämställd hälsa, både för nuvarande och kommande generationer. Med miljö menar vi inte bara klimatet och naturen utan även miljön

inomhus, människors exponering för kemikalier, buller och luftföroreningar.

En socialt, ekologisk och ekonomisk hållbar verksamhet skapar bättre förutsättningar för jämt fördelad god hälsa bland länets befolkning. Att arbeta förebyggande med miljö- och klimatfrågor bidrar till att minska negativ miljö- och hälsopåverkan. Det är också viktigt att förebygga och förbereda oss på de klimatförändringar som både på kort och lång sikt riskerar att medföra förändringar som hotar kommande generationers rätt till ett bra liv och livskraftig miljö. Det gäller såväl hälsoaspekter som den yttre miljön och dess förutsättningar att leverera råvaruresurser och ekosystemtjänster.

¹ Ur Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025 (Dnr LS/726/2012)

Inköp inklusive upphandling är ett viktigt verktyg i arbetet att kunna minimera risken för att material, produkter och tjänster som regionen använder ska ge negativ påverkan på hälsa och miljö. Regionen ska höja ambitionen för inköp av ekologiska livsmedel med sikte på målet för 2026² samt bibehålla dagens nivå på inköp av ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel.

Vården ska inge trygghet för regionens kvinnor och män, pojkar och flickor. Ett målmedvetet folkhälsoarbete och brett suicidpreventivt arbete genomförs tillsammans med andra myndigheter och frivilligorganisationer i länet. Att ingen ska behöva ta sitt liv är också en viktig vision för regionens hållbarhetsarbete. Förebyggande arbete för att förbättra ungas psykiska hälsa och minska användningen av droger är av högsta prioritet, som kräver ett väl utvecklat samarbete med andra aktörer. Regionen arbetar för att utjämna skillnader i hälsa och livsvillkor mellan olika grupper i samhället, varför regionen fortlöpande ska utveckla sitt jämlikhets-, jämställdhets- och tillgänglighetsarbete. Regionen ska vara drivande i att utveckla sjukdomsförebyggande och rehabiliterande arbetsmetoder liksom att stimulera sunda levnadsvanor i all sin verksamhet för att minska skillnaderna i hälsa i länet och därmed stärka folkhälsan.

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

Resurseffektivt innovativt näringsliv

Regionen ska stimulera flera finansiella lösningar för småföretagande och landsbygdens utveckling för att ge starkare lokal drivkraft och samarbete i företagsutvecklingen i orter och kommuner. Fungerande system för innovationsutveckling är en avgörande faktor för att idéer inom både offentlig och privat verksamhet ska bli verkliga produkter och tjänster.

Regionen behöver gå från att vara en känd region utifrån en bra livsmiljö till en region som även symboliserar modern innovationsdriven samhällsutveckling där arbetet för öppenhet, hållbarhet, jämställdhet och jämlikhet är centrala drivkrafter.

Regionen behöver fokusera på hållbar tillväxt och stödja näringslivsutveckling för att öka regionens attraktions- och konkurrenskraft samt skapa nya arbetstillfällen. Några av de viktigaste frågorna blir då hur vi kan ta tillvara den kraft och kreativitet som finns bland medborgarna samt locka ny entreprenörskraft till regionen. Vidare hur vi underlättar för många att vara småföretagare och hur vi stimulerar entreprenörskap oavsett om det är i den offentliga, den privata eller den sociala ekonomin, det vill säga föreningar, kooperativ med mera. Fortsatt tillväxt inom den befintliga industrin är centralt där besöksnäringen har god potential att utvecklas vidare. Arbetslivets betydelse för integrations- och jämställdhetsarbetet är också betydande och måste främjas.

Bättre förutsättningar för kombinationssyssel-sättningar inom bland annat de gröna näringarna ger bättre utveckling på landsbygden. Också den offentliga delen av länet behöver stå stark och regionens ledarskap måste tillsammans med andra agera, när kompetens inom statlig förvaltning hotar lämna länet och arbeta för nya etableringar.

I den nya programperioden inom EU blir fondmedel viktiga delar i den verktygslåda som regionen ska samordna för en bra näringslivsmiljö i länet. På strategiska platser ska regionen etablera handelskontor eller liknande stöd för länets näringsliv i nära samarbete med andra aktörer.

Övergripande mål inom näringslivsutveckling enligt den regionala utvecklingsstrategin:

- Fler arbetstillfällen och fler personer är företagare/företagsamma² än idag.
- Fler personer besöker vårt län än idag.
- Ökade förädlingsvärden och mer försäljning utanför länet.
- Ökade investeringar och god tillgång till riskkapital.
- Fler kluster och gränsöverskridande nätverk spridda över stora geografiska avstånd.

² Ur Långsiktig utvecklingsplan för Miljö (Dnr LS/1792/2012)

Integration utifrån mångfaldens värde

Andelen utrikes födda i regionen är 2013 hälften mot riket. Ut- och inflyttning mellan de nordiska länderna har skett under lång tid beroende på arbetsmarknadens möjligheter. Större utomnordisk inflyttning är önskvärd och kan hjälpa länet att klara arbetskraftsförsörjningen inför stora pensionsavgångar. Samtidigt berikar det vårt län med mångkulturell renässans och ger oss nya kontakter mot världen.

Regionens integrationsstrategi belyser hur vi kan få en ökad invandring och utveckla regionen genom att ta tillvara influenser från nya kulturer. En ökad mångfald bygger en starkare region. En gynnsam utveckling och tillväxt i länet måste ta tillvara all kompetens och främja alla inflyttares möjligheter till sysselsättning antingen som anställda eller som företagare. Det är angeläget att skapa nätverk och mötesplatser mellan arbetstagare och arbetsgivare inom såväl näringslivet som offentlig sektor för att skapa en god integration i samhället och arbetslivet samt vid behov, bra förutsättningar för god språkinläring.

För att öka invandringen till regionen behövs en förstärkning av arbetet med invandring. Våra attityder mot det som är främmande och annorlunda ska kännetecknas av nyfikenhet och välkomnande.

Jämställdhet och jämlika levnadsvillkor

Regionen ska stödja och vara pådrivande i arbetet med att avskaffa stereotypa föreställningar och hinder som utgör grunden för människors ojämlika villkor på det politiska, ekonomiska, sociala och kulturella området genom ett aktivt normkritiskt värdegrundsarbete inom och utom organisationen. Människors olikheter ska alltid vara en tillgång för regionen. Kvinnor, män, flickor och pojkar ska ges möjlighet att medverka i regionens verksamheter och utvecklingsarbeten. Individer med olika funktionsnedsättningar ska särskilt beaktas. Regionen ska vara en jämställd och jämlik region där, oavsett sexuell läggning, alla personers villkor, rättigheter, möjligheter och skyldigheter är lika i hela regionen.

Att jämställdhet ökar tillväxt och innovationsförmåga är väl känt. Att arbeta för förändrade attityder och beteenden är ett led i tillämpandet av jämställdhets- och

integrationspolitikens mål – ett annat är ett aktivt arbete för ökad jämlikhet mellan alla grupper. Ett framgångsrikt arbete inom områdena stärker länets attraktionskraft och det kan bli fler som flyttar hit och vill bo kvar, fler i utbildning, fler i arbete och fler företagare.

I takt med en ökad urbanisering och koncentration till större samhällen samt höjda miljökrav blir stads- och samhällsplanering allt viktigare. I dessa sammanhang deltar kvinnor fortfarande inte på lika villkor som män. Bland annat kommer de till uttryck i att kvinnors behov och önskemål inte tas på lika stort allvar som mäns samt att planeringen inte tar hänsyn till att kvinnor kan ha andra prioriteringar än män. Även denna aspekt har en ekonomisk dimension där ojämlikhet leder till sämre ekonomisk och social utveckling i samhället.

Ökad inflyttning och de demografiska utmaningarna

Jämtlands län är möjligheternas län med goda miljöer, inte minst för barn och unga. Jämtlands län ska vara en region att växa i och längta till. Förutsättningar finns för en positiv framtid, men det krävs en målmedveten politik för utveckling där frågan om länets invånarantal är en central fråga och måttstock. Denna fråga måste prioriteras och synliggöras bättre i regionens arbete, så att olika insatser för detta kan samordnas och styras.

Arbetskraftsförsörjning, invandring, kompetensutveckling och utbildning är viktiga förutsättningar för bibehållen välfärd och möjlig tillväxt.

I en allt mer globaliserad ekonomi är kunskap och kompetens länets främsta konkurrensmedel. Satsningar som har högsta prioritet är ungdomars inträde i vuxenlivet, en god integration och bra utbildningssystem som bidrar till god utbildningsnivå för båda könen. Tillgång till ett livslångt lärande för individen och med en övergångsnivå till högre utbildningar som är i samma nivå som rikets. Allas kompetens, oavsett kön, ålder och ursprung, tas tillvara.

De samlade kulturresurserna ska bidra till regionens utveckling och attraktivitet. Kulturen har betydelse såväl för individen som för samhällets utveckling.

*”En ökad mångfald
bygger en starkare
region”*

Kulturen ska också vara ett naturligt inslag i den egna verksamheten och har betydelse för friskvård och sjukvård.

Utmaningen med en åldrande befolkning behöver mötas genom nytänkande och samverkan mellan flera politikområden. Förebyggande hälsa är helt centralt och måste vara en livslång process. Den s.k. silverekonomin – pensionärer med god hälsa och bra ekonomi – är en stor tillgång som kan bidra mycket till tillväxt i ekonomin och samhällets fortsatta utveckling. Mycket gammalt tänkande kring åldrandet och kapaciteten hos denna befolkningsgrupp hindra utvecklingen av nya lösningar. Det finns ett stereotypiskt tänkande kring 65-årsålderns uppnående. Om länets försörjningskvot ska kunna hållas nere är det viktigt att arbetslivet erbjuder goda möjligheter, i attityder och villkor, för människor att arbeta längre efter eget val.

Övergripande mål inom demografiska möjligheter enligt den regionala utvecklingsstrategin:

- Länets tillhör de mest attraktiva i landet för unga kvinnor
- Det är attraktivt för unga vuxna att bosätta sig i länet.
- Bra och välutvecklat mottagande av alla nya länsinvånare
- Att åldras i Jämtlands län innebär möjligheter för individ och samhälle

En demokratisk region präglad av insyn och delaktighet

Regionen har utifrån sin roll som en politiskt styrd organisation ett stort demokratiskt ansvar. Tillsammans med de politiska partier som ingår i regionfullmäktige ska regionen arbeta med att utveckla insatser som ger länsinvånare ökad möjlighet till insyn och delaktighet. I kommunikationen, både internt i organisationen och externt med invånarna, samarbetspartners och andra aktörer ska det tydligt framgå att regionen är en politiskt styrd organisation.

Verksamheten ska utveckla demokratin inom den egna organisationen med syfte att öka kunskapen om regionen och på så sätt stärka regionens legitimitet.

Regionen ska fortsätta att utveckla arbetet med att samla in kvinnor och män, flickor och pojkars förslag och åsikter om verksamheten. Det ska ske genom e-panel och medborgardialoger. Regionen

ska vara en aktiv part i viktiga länsutvecklingsfrågor och även stimulera föreningslivet att delta.

Förbättrad psykisk hälsa

Genom att aktivt genomföra förebyggande insatser ska flickor och pojkars, män och kvinnors förutsättningar för en god psykisk hälsa öka. Förutom barn och ungdomar är även äldre, personer med funktionsnedsättning, flyktingar, samer, hbtq-personer prioriterade målgrupper.

Regionen ska ta tillvara på kunskaperna från de dialoger om flickors och pojkars hälsa som genomförts med Jämtlands läns landstings ungdomsting och andra grupper av ungdomar. Barnens och ungdomarnas behov av att det ska vara enkelt att komma i kontakt med någon att prata med när de behöver hjälp eller stöd ska bemötas. I arbetet runt ungas sociala situation, särskilt flickor och kvinnors, behövs det en högre grad av samarbete och samverkan med andra aktörer, och då särskilt med skolan. Regionens ska också följa och delta i nationella utvecklingsarbeten inom området. Inom barnhälsovården ska regionen fortsätta att utveckla familjecentralerna.

IT-utvecklingen, distansoberoende teknik och hjälpmedel med ny teknik är viktiga områden att utveckla för behandling och förebyggande arbete inom psykisk hälsa.

Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor

Samverkan mellan aktörerna både runt flickor och pojkar i skolmiljön och runt hela familjen ska utvecklas. Arbetet som görs inom folkhälsområdet har tydlig koppling mot detta område. Förebyggande insatser i form av samarbete behövs framöver i högre grad än vad det är i dagens läge.

Det behövs skapas en samordning av stödet för äldre kvinnor och män, liksom för kvinnor och män med funktionsnedsättning. Det är särskilt viktigt att utveckla vårdens kvalitet för att öka förtroende och trygghet i vården. Trygghet handlar också om att den vård som ges är av god medicinsk kvalitet.

Genom att skapa ett hållbart, handlingskraftigt och förebyggande arbetssätt i vård och omsorg av äldre ska äldre kvinnor och män uppleva trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg. Det handlar också om att skapa

förutsättningar så att vård- och omsorgspersonalen känner sig motiverade, ser helheten och förstår nyttan av ett sammanhållet arbetssätt.

Även inom detta målområde bör distansoberoende teknik samt hjälpmedel med ny teknik prövas.

Länets gleshet ställer särskilda krav på hur länsinvånarna får tillgång till likvärdig vård och hur det påverkar känslan av trygghet. Det ska det särskilt ta hänsyn till när regionen planerar vårdens utveckling och vid samverkan med kommunerna.

Goda samarbetsparter

Regionen ska delta i samarbete och samverkan lokalt, regionalt, nationellt och internationellt, för att medverka till att klara framtida utmaningar inom hälso- och sjukvården och det regionala

utvecklingsarbetet. De speciella förutsättningar som finns kring att utveckla regionen ställer särskilt höga krav på samarbete och samsyn.

Regionens interna sjukvårdsprocesser och den kommunala sjukvården ska fortsätta att utveckla en nära samverkan. Samverkan med andra regioner och landsting ska utvecklas för att tillsammans söka effektiviseringar inom hälso- och sjukvården.

Det regionala utvecklingsarbetet gällande övriga delar av samhällets utveckling ska utvecklas i samverkan med näringslivet, myndigheter, den ideella sektorn och sociala ekonomin. Samverkan sker med de partners där regionen kan bidra med andras utveckling likväl som regionens utveckling hämtar näring och idéer från andra, oavsett geografisk belägenhet

Området patient ska fånga patienternas uppfattning om och medicinska resultat av given vård.

Här samlas mål:

- ✓ Där patienter själva värderar vården
- ✓ Med fokus medicinsk kvalitet
- ✓ Övriga mål med syfte att erhålla ett stabilt eller bättre arbetssätt som i nästa steg blir bättre för patienten.

Patient

Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i

Jämtlands län är den samlade visionen för framtidens hälso- och sjukvård, såväl i länets regionala utvecklingsstrategi (RUS) *Jämtland/Härjedalen 2030 – innovativt och attraktivt*, som i folkhälsopolicyn och i *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik* som landstingsfullmäktige och länets åtta kommuner beslutat om. RUS: ens övergripande mål 2030 när det gäller hälsa är:

- Hälsa på lika villkor för hela befolkningen.
- I Jämtlands län har alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga.
- Jämtlands län upplevs som landets tryggaste län.
- En väl fungerande jämlik och jämställd social välfärd.
- Hälso- och sjukvården erbjuder länsinvånarna högkvalificerad vård.

Strategiska mål inom området patient:

- Likvärdig och tillgänglig vård
- Vård efter behov och hälsofrämjande arbete
- Trygga patienter

Likvärdig och tillgänglig vård

All hälso- och sjukvård inklusive folktandvård i regionen ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården ska vara solidariskt skattefinansierad och fördelas efter behov. Den ska vara jämlik för både kvinnor, män, flickor och pojkar, utrikes födda och inrikes födda oavsett funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet eller uttryck, ålder, kulturell bakgrund, utbildning, bostadsort, ekonomiska förutsättningar eller annat. Ingen som bor eller vistas i Jämtlands län ska bli nekad rätten till vård. Alla kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha möjlighet att välja hälsocentral oavsett vilken driftform den har. Varje patient ska bemötas utifrån sin samlade livssituation, det vill säga fysisk och psykisk hälsa och sociala livsvillkor. Metoder och behandling ska anpassas utifrån patientens sociala och geografiska förutsättningar.

”All hälso- och sjukvård ska ges med respekt för alla människors lika värde”

Dessutom med en utveckling av möjligheterna att erbjuda hälso- och sjukvård med stöd av distansberoende teknik, till exempel möjligheter för patienten att utföra kontroller i hemmet som sedan skickas till vårdpersonal.

De avgifter och övriga kostnader som den enskilde har i samband med behandling och rådgivning, eller för läkemedel och hjälpmedel ska vara låga och inte höjas. Vård och behandling för barn och unga till och med 19 år ska vara avgiftsfri.

För att kunna erbjuda en hälso- och sjukvård i rimlig tid, så nära som möjligt och utifrån en helhetssyn på människan är det viktigt att utveckla ett fungerande samarbete och ansvarstagande mellan regionen och kommunerna. Den enskildes behov ska ständigt stå i centrum. Kvinnor och män, flickor och pojkars ställning ska stärkas och göra det möjligt att ta eget ansvar för sin hälsa, utifrån sina egna förutsättningar. För att det ska uppnås ska regionen ha ett ständigt pågående normkritiskt värdegrundsarbete.

Vård efter behov och hälsofrämjande arbete

Patienterna ska erbjudas bästa tillgängliga, kunskapsbaserade och ändamålsenliga hälso- och sjukvård. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Patienten ska ha rätt till en vårdplanering som ger besked om vad som sker härnäst och vid vilken tidpunkt. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska trots sjukdom och ohälsa kunna leva ett tryggt och värdigt liv utan onödiga begränsningar i funktion eller förmåga till aktivitet i det dagliga livet med delaktighet i samhällslivet. *Vid prioritering inom hälso- och sjukvård ska följande grupper specifik behov beaktas:*

- Barn och unga
- Äldre
- Funktionsnedsatta
- HBTQ-personer (homosexuella, bisexuella, trans- och queer-personer),
- Flyktingar
- Nationella minoriteter (samer, romer, judar, sverigefinnar, tornedalingar)

För att säkerställa en jämlik och jämställd vård krävs särskild uppmärksamhet på de gruppernas behov. Tandhälsan för barn ska vara ett prioriterat område. Specialistkunskap, som till exempel geriatrisk kompetens, ska vara tillgänglig vid behov. Patienter i livets slutskede ska få bästa möjliga vård.

Funktionsnedsatta medborgare skattar sin hälsa lägre än övriga medborgare. Därför finns det anledning att sätta särskilt fokus på den gruppen. Prioriteringar som gäller flyktingar, nationella minoriteter och hbtq-personer handlar främst om utbildning för vårdpersonal och bemötande, det vill säga normkritiskt värdegrundsarbete.

Trygga patienter

Region Jämtland Härjedalens verksamhet ska kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska få ett gott bemötande som patienter och närstående och bli väl informerade i sina möten med vården. Den information som finns att få om vården ska vara lättillgänglig och tydlig. Det är särskilt viktigt med bra information till äldre kvinnor och män och nyanlända medborgare från andra kulturer. Särskild anpassad information måste också finnas till personer med funktionsnedsättningar, till exempel personer med

synsvårigheter. Dessutom ska kunskap om egenvård och frågor som rör sex och samlevnad också ges till nyanlända medborgare.

Oavsett om man är kvinna, man, flicka eller pojke ska man som patient ha möjlighet att påverka omfattningen och innehållet i den vård man får.

Vården ska inge trygghet och förtroende. Patientsäkerheten ska vara i fokus och det ska finnas en kontinuitet i kontakterna med vården.

För att den allmänna folkhälsan i länet ska bli bättre ska det finnas ett nära samarbete inom hälso- och sjukvården med brukar- och anhängargorganisationer, andra myndigheter, branschorganisationer och andra ideella organisationer.

Regionen ska också arbeta med att synliggöra, informera och ge stöd till flickor och pojkar som närstående till patienter.

När komplementär medicin är aktuell ska den ges utifrån bästa tillgängliga kunskap.

När det gäller val av material och produkter som används i vård av gravida och barn är det viktigt att Region Jämtland Härjedalen tar särskild hänsyn till innehållet för att minimera risken att det förekommer potentiellt skadliga ämnen.

Det ska genomföras ett målmedvetet suicidpreventivt arbete i Region Jämtland Härjedalen. Sjukvårdens uppgift är att tidigt identifiera och behandla riskpatienter. Diagnostik och behandling av underliggande psykisk sjukdom och missbruk är en central komponent i suicidprevention. Att ingen ska ta, eller försöka ta, sitt liv är en viktig målsättning.

Arbetet mot våld i nära relationer ska vara ett prioriterat område. Hälso- och sjukvårdens verksamheter ska identifiera våldutsatta kvinnor och män samt flickor och pojkar som riskerar att fara illa. Region Jämtland Härjedalen ska också erbjuda ett väl fungerande omhändertagande av våldutsatta flickor och pojkar, kvinnor och män. Våldutsatta kvinnor med funktionsnedsättning är en grupp som särskilt ska uppmärksammas. I samverkan med andra aktörer ska regionen också ständigt lyfta frågan och hålla den aktuel

Medarbetarperspektivet ska fånga medarbetarnas uppfattning om sin arbetsplats, men även deltagande och engagemang samt arbetsmiljöfrågor.

Här samlas mål:

- ✓ Med fokus arbetsmiljö
- ✓ Med fokus lärande och förnyelse
- ✓ Som visar effekter av satsningar som en del i den lärande processen

Medarbetare

Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv och hälsofrämjande. De mål som sätts upp ska uppnås genom ett aktivt medarbetarskap, gott ledarskap, jämställdhet och mångfald, rätt kompetens och en god lönebildning som speglar hur individen och verksamheten når sina mål. Det är regionens målbild i den personalpolitiska policyn. Med aktivt medarbetarskap menas att vara öppna för utveckling och nya sätt att arbeta, praktisera öppenhet, lyhördhet och dialog, förstå vikten av samverkan och samarbete och att förstå det egna arbetets betydelse för helheten.

Strategiska mål inom området medarbetare:

- Attraktiv arbetsgivare till kompetenta medarbetare med ett tydligt uppdrag
- Utveckling genom forskning, lärande och förnyelse
- Hälsofrämjande arbetsmiljö
- En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens utmaningar

Attraktiv arbetsgivare till kompetenta medarbetare med ett tydligt uppdrag

Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder ett meningsfullt arbete med ett tydligt uppdrag och möjligheten att utföra en viktig samhällsinsats. Arbetsuppgifterna ska vara stimulerande och utvecklande och det ska finnas möjligheter att utvecklas i arbetet. Regionen ska ständigt satsa på att utveckla och förbättra sättet som arbetet är organiserat på och kvaliteten i det som görs. Det gäller även för regionens miljöarbete.

Arbetsmiljön och arbetsorganisation ska löpande förbättras tillsammans med medarbetarna. Det kräver ökat inflytande från både kvinnor och män, en positiv syn på fackligt inflytande och en utvecklad dialog med de förtroendevalda.

Allt förbättringsarbete sker med verksamhetsfokus och är präglad av ett långsiktigt hälsofrämjande arbetssätt. Det grundar sig på samverkan och faktabaserade beslut med löpande uppföljning. Samverkan med patient-, närstående- och brukarorganisationer, och helhetssyn mellan vårdgivare, behövs för en god vård. För att lyckas med det krävs det ett tydligt ledarskap med klara befogenheter på alla nivåer. Ett flödestänk och tydlig målstyrning är avgörande för att uppnå ständiga förbättringar.

Tydligare kommunikationsarbete ska säkerställa att kvinnliga och manliga medarbetare har tillgång till den information som krävs för att utföra arbetet. Medarbetarna ska erbjudas kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

Elever och studenter är regionens framtida medarbetare och ska utifrån regionens utbildningsansvar erbjudas en bra utbildning. Insatser ska bedrivas för att den gruppen ska uppfatta regionen som en attraktiv arbetsgivare.

Det ska finnas bra förutsättningar för alla chefer i organisationen att kunna göra ett gott chefs- och ledarskap. Alla chefer ska veta vilka förväntningar och krav som finns på dem. Så att de ska kunna vara tydliga representanter för regionen och goda ledare. Som en del i ledarförsörjningen ska regionen som arbetsgivare ta tillvara på medarbetare som är intresserade av och har förmåga att bedriva ledarskap.

Utveckling genom forskning, lärande och förnyelse

Regionen är en lärande organisation som ska stimulera alla medarbetare att delta i utbildning och annan kompetensutveckling i syfte att utveckla verksamheten.

Regionen ska genom sin Forsknings- och utvecklingsverksamhet, FOU, säkerställa att vården och dess medarbetare kontinuerligt utvecklas genom forskning och utvecklingsarbete och att spetskunskap utvecklas och sprids så att den tas tillvara i vardagsarbetet.

En allt snabbare teknikutveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet innebär att regionen måste ligga i framkant vad gäller medarbetarnas IT-mognad. Möjligheterna att delta i fortutbildning, samverkan och omvärldsbevakning genom distansberoende teknik ska tas tillvara.

Det ska finnas nödvändig kunskap om jämställdhet och jämlikhet hos alla medarbetare och på alla nivåer och i regionen. Det är viktigt att skapa en miljö där utveckling stimuleras och där det finns baskunskaper om verktyg och metoder för att bedriva verksamhetsutveckling som leder till en jämställd och jämlik verksamhet med hög kvalitet.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

Region Jämtland Härjedalen ska erbjuda en trygg och stimulerande arbetsmiljö för alla medarbetare och alla chefer oavsett vart de befinner sig i organisationen. Kvinnliga och manliga medarbetares möjligheter att påverka är viktiga och samverkan mellan arbetstagare och arbetsgivare är en självklarhet.

Arbetsmiljön för regionens medarbetare ska vara hälsofrämjande. Regionen ska vara en lyhörd arbetsgivare där varje medarbetares insatser, synpunkter och idéer är meningsfulla. Maktförhållanden mellan vårdens olika professioner och mellan kön uppmärksammas, analyseras, åtgärdas och förändras i de fall de hindrar förbättring av vården. Ett ständigt pågående normkritiskt värdegrundsarbete och ett genusmedvetet ledarskap är viktigt för att motverka

diskriminering. Regionen ska bedriva ett systematiskt och effektivt arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete med ett genusperspektiv. Det ska skapa förutsättningar för medarbetarna att behålla, förstärka och förbättra sin hälsa. I det systematiska arbetsmiljöarbetet är det viktigt att öka delaktigheten i planeringen av verksamheten och ge förutsättningar för att ta ansvar för den egna arbetsmiljön. Det ska förekomma ett ständigt förbättrings- och utvecklingsarbete med fokus på arbetsmiljön som kvinnor och män, oavsett yrkeskategori, deltar i.

En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens utmaningar

Regionens kompetensförsörjning ska utgå från verksamhetens behov och rekrytera medarbetare med olika kunskap, erfarenhet, kön och bakgrund. Vid rekrytering ska regionen se över möjligheterna att ge alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga.

”Alla medarbetares insatser, synpunkter och idéer är meningsfulla”

För att hålla en fortsatt hög kvalitet ska regionen ha kunskap om och styrförmåga över vilken kompetens som behövs i framtiden. Det är viktigt för att kunna bedöma verksamhetens behov av kompetensutveckling. Styrningen ska ske med hänsyn till verksamhetens uppdrag, pensionsavgångar, personalomsättning med mera och yttre påverkansfaktorer som efterfrågan, befolkningsutveckling, sammansättningen av kompetens, utvecklingen inom framtidens hälso- och sjukvård och tillgång till utbildade kvinnor och män.

Regionen ska sträva efter mångfald i organisationen. Olika hetererna bland regionens medarbetare ska värdesättas och tas tillvara på, så att blandningen av kompetenser och erfarenheter skapar kreativa miljöer, ger nya infallsvinklar och fler perspektiv och därmed bättre resultat i verksamheten

Område Verksamhetsresultat ska visa strategiska områden för organisationens arbete och innefatta såväl finansiella som icke finansiella resultat. Bland icke finansiella resultat ingår utfall för "stora" processer.

Här samlas :

- ✓ Mål för viktiga processer: Till exempel tillgänglighet till vård.
- ✓ Mål för finansiella utfall: Nettokostnadsutveckling.

Verksamhetsresultat

Regionens verksamheter ska vara utvecklingsbenägna, lärande och ekonomiskt ansvarsfulla. Arbetet är långsiktigt hållbart för att bidra till folkhälsa och positiv livsmiljö för hela regionens befolkning. Resultat ska ställas i relation till regionens vision. I varje bokslut ska det utvärderas hur verksamheten följt värdegrunden och närmat sig visionen.

Strategiska mål inom området verksamhetsresultat:

- God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning där resurserna fördelas jämnt och jämställt
- Långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv
- Effektiva processer

God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning där resurserna fördelas jämnt och jämställt

Det ekonomiska resultatet ska långsiktigt ge en god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning innebär att regionen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation bär kostnaderna för den service den konsumerar och beslutar om. Varje skattekrona ska användas så effektivt som möjligt. För att uppnå det ska regionen ge alla medarbetare förutsättningar att vara delaktiga i planerings-, utvecklings- och förbättringsarbete.

Regionen ska ha en tydlig styrning och ett kontinuerligt uppföljningsarbete som tar hänsyn till ekonomiska, miljömässiga, sociala och etiska perspektiv. Resurserna ska fördelas jämnt och jämnt. Genom regionens styrmodell finns en sammanhängande röd tråd i styrningen från visioner och strategiska mål till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå. De olika delarna i styrmodellen ska användas av samtliga verksamheter i allt planerings- och uppföljningsarbete. Styrmodellen ska kontinuerligt utvärderas.

”En tydlig styrning som tar hänsyn till ekonomiska, miljömässiga, sociala och etiska perspektiv”

Långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv

Genom att arbeta förebyggande med miljö- och klimatfrågor ska regionen bidra till att minska negativ miljö- och hälsopåverkan. Ett prioriterat område är att minimera negativ påverkan på miljö och hälsa från kemikalier och kemiska produkter.

Hormonstörande kemikalier ska fasas ut och även andra hälso- och miljöfarliga kemikalier och produkter ska ersättas. Barns exponering för farliga kemikalier ska minskas. För det ska uppnås ska ett arbete påbörjas med att sammanställa och kategorisera hälso- och miljöskadliga ämnen som hanteras inom regionen. En översyn ska också genomföras av vilka krav som ställs vid upphandlingar. De sammanhang som regionens verksamhet påverkar barns exponering för farliga ämnen ska också identifieras.

Genom en hög ambitionsnivå i energieffektiviseringsarbetet ska regionen minimera behovet av tillförsel av energi, ha effektiv energianvändning, använda energi från förnyelsebara källor och egen förnyelsebar energiproduktion. Det leder till att regionen minimerar klimatpåverkan från energianvändning vilket även bidrar till en ekonomisk hushållning för verksamheten.

Effektiva processer

Regionen ska arbeta för att effektivisera verksamheten utan att inskränka på kvalitet. Detta ska ske genom att tillämpa Leans principer. Verksamheterna ska utvecklas i samverkan inom regionens olika professioner och mellan aktörer.

Verksamheten utförs på rätt nivå med hög måluppfyllelse. Jämlikhet och jämställdhet ska vägleda processutvecklingen.

Vården ska ges efter bästa tillgängliga kunskap och garantera att hälso- och sjukvårdens resurser används så effektivt som möjligt. Systematisk uppföljning av vårdens processer ska genomföras utifrån faktabaserade underlag. Glesbygdsmedicin ska utvecklas till ett profilområde för vård i Jämtlands län.

In- och utprioriteringar av verksamheter sker i öppna processer. Alla verksamheter arbetar med

ständig utveckling och effektivisering. Nya och förbättrade metoder ersätter tidigare metoder.

Utvecklingsarbetet med effektiva processer ska ha följande tre fokuseringar:

- God tillgänglighet till vård och behandling – där vårdgarantin är en självklarhet och den nationella väntetidssatsningens nivåer ska uppfyllas
- God patientsäkerhet – där visionen är att inga undvikbara vårdskador ska uppstå och den nationella patientsäkerhetssatsningens kriterier ska uppfyllas
- God kvalitet – där fokus för förbättringar ska ligga på de processer som har störst förbättringspotential.

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. De målen preciseras i det här avsnittet.

Finansiella mål (reviderat)

Långsiktigt hållbar ekonomi

För att uppnå det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi krävs på längre sikt positiva ekonomiska resultat. För planperioden bedöms detta inte kunna uppnås men för nästkommande år höjs resultatmålet till 2 procent av verksamhetens nettokostnader.

Mätetal	Mål planperioden	Mål på längre sikt
Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens nettokostnader	-0,9 %	Minst 2 %

Soliditet

Soliditeten visar hur stor del av landstingets tillgångar som finansieras med eget kapital och är ett mått på landstingets långsiktiga finansiella handlingsberedskap. Utifrån budgeterade resultat för planperioden kommer soliditeten att utvecklas negativt. För perioden därefter är målet att soliditeten ska förbättras för varje år.

Mätetal	Mål 2015	Mål 2016	Mål 2017	Mål på längre sikt
Soliditet (eget kapital genom totalt kapital)	19,7 %	18,3 %	17,9 %	En årlig förbättring

Kostnadskontroll

God kostnadskontroll är viktigt för att kunna uppnå en god ekonomi. Därför bör mål sättas för hur stor nettokostnadsökningen maximalt får vara. Målvärdet sätts med utgångspunkt från föregående års resultat, resultatmålet samt prognostiserade skatter och generella statsbidrag.

Mätetal	Mål 2015
Nettokostnadsutveckling: Utgångsvärde prognos per 2014-09-30 justerad med kollektivtrafikkostnad som övertas från kommuner.	Minskning med 1,2 %

Avtalstrohet

Ett verktyg för att begränsa nettokostnadsökningen är att i största möjliga mån göra inköp mot landstingets upphandlade avtal. Avtalstroheten mäts som den andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal.

Mätetal	Mål 2015
Avtalstrohet	90 %

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
Självfinansieringsgrad investeringar	100 %

Budget 2015

Kommuner och landsting ska enligt 8 kap 4 § kommunallagen (1991:900) varje år upprätta en budget för nästkommande år. I det här avsnittet redovisas budget 2015 för Region Jämtland Härjedalen. Avsnittet innehåller resultatbudget, finansieringsbudget och balansbudget samt ekonomiska ramar för verksamheten.

Budget 2015

(reviderat)

Resultatbudget

Miljoner kronor	Resultat 2013*	Budget 2014*	Prognos 2014*	Budget 2015**	Budget 2016**	Budget 2017**
Verksamhetens intäkter	530,5	543,5	483,5	578,0	582,0	587,0
Verksamhetens kostnader	-3 748,6	-3 790,5	-3 882,3	-4 022,8	-4 116,8	-4 224,2
Avskrivningar	-102,9	-97,1	-105,6	-109,0	-109,0	-109,0
Verksamhetens nettokostnader	-3 321,0	-3 344,1	-3 504,4	-3 553,8	-3 643,8	-3 746,2
Skatteintäkter	2 379,8	2 427,7	2 439,9	2 615,4	2 726,6	2 826,5
Statsbidrag läkemedel	288,4	287,9	288,2	287,9	287,9	287,9
Generella statsbidrag *	607,9	639,7	644,8	671,8	674,3	681,1
Finansiella intäkter	17,7	16,6	13,0	17,9	17,3	18,3
Finansiella kostnader	-143,8	-17,0	-14,9	-20,0	-29,7	-42,7
Ohanterad obalans				-134,0	-112,0	-54,0
Åtgärder enl Långsiktig utvecklingsplan				22,0	58,0	40,0
Årets resultat	-171,0	10,8	-133,4	-92,8	-21,4	10,8

* Avser endast organisationen Jämtlands läns landsting

** Avser organisationen Region Jämtland Härjedalen

	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017
*) Generella statsbidrag			
Inkomstutjämnning	561,5	576,4	597,6
Kostnadsutjämnning	54,6	57,1	58,7
Regleringsavgift/bidrag	-44,1	-58,1	-73,5
Strukturbidrag	100,9	100,9	100,9
Överföring statsbidrag till kommunerna	-2,3	-3,3	-3,8
LSS statsbidrag/barnhabilitering landstingets del	1,2	1,2	1,2
Summa	671,8	674,3	681,1

Balanskravet

Balanskravet innebär att ett negativt resultat för ett räkenskapsår ska regleras under de närmast följande tre åren. I resultat enligt balanskravet får inte reavinster vid försäljning av anläggningstillgångar tillgodoräknas, däremot ska reaförluster vid försäljning av anläggningstillgångar räknas in.

Efter år 2013 återstår enligt balanskravet totalt 187,3 mkr att återställa varav 58,1 mkr under år 2014.

Budgeten för planperioden kommer inte att kunna återställa det balanserade resultatet fullt ut. 425 mkr återstår att återställa efter planperioden.

Regionens finansieringsbudget

Miljoner kronor	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017
Tillförda medel			
Internt tillförda medel	80,7	172,4	225,9
Förändring av kortfristiga placeringar	125,0	-100,0	-135,0
Förändringar av kortfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0
Minskning av långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0
Summa tillförda medel	205,7	72,4	90,9
Använda medel			
Nettoinvesteringar	-100,0	-110,0	-110,0
Köp av värdepapper	-200,0	0,0	0,0
Minskning av långfristiga skulder	16,0	16,0	0,0
Summa använda medel	-316,0	-126,0	-110,0
Förändring likvida medel	-110,3	-53,6	-19,1
Internt tillförda medel, år 2015, miljoner kronor.			
Årets resultat	-92,8		
Avskrivningar	109,0		
Ökning pensionsskuld inkl räntekostnader	64,5		
Ökning premiepension till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)	0		
Summa	80,7		

Regionens balansbudget

Miljoner kronor	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Fastighet och inventarier	853,5	854,5	855,5
Värdepapper, andelar mm	36,6	36,6	36,6
Långfristiga fordringar	0	0	0
Summa anläggningstillgångar	890,1	891,1	892,1
Omsättningstillgångar			
Förråd	13,3	13,3	13,3
Kortfristiga fordringar	159,2	184,2	159,2
Kortfristiga placeringar	328,6	448,6	563,6
Pensionsportföljen	848,5	848,5	848,5
Likvida medel	-34,0	-87,6	-106,8
Summa omsättningstillgångar	1 315,6	1 568,5	1 706,0
SUMMA TILLGÅNGAR	2 230,7	2 278,1	2 394,9
SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	532,0	439,2	417,8
Årets resultat	-92,8	-21,4	10,8
Summa eget kapital	439,2	417,8	428,5
Avsättningar			
Avsättning pensioner	1 101,5	1 186,3	1 292,4
Summa avsättningar	1 101,5	1 186,3	1 292,4
Skulder			
Långfristiga skulder inkl LÖF	70,3	54,2	54,2
Kortfristiga skulder	619,7	619,8	619,8
Summa skulder	690	674	674
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	2 230,7	2 278,1	2 394,9

Ekonomiska ramar

(Reviderat)

Regionfullmäktige beslutar om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget för Region Jämtland Härjedalen. Det är också fullmäktige som beslutar hur stor landstingsskatten ska vara och vilka avgifter och taxor regionen ska ta ut. Fullmäktige ska också fördela ekonomiska ramar per nämnd som de i sin tur fördelar till sina respektive verksamhetsområden i sina verksamhetsplaner.

Utgångspunkten i arbetet med budget inför 2015 har varit att skapa rimliga ekonomiska förutsättningar för hela verksamheten. De ekonomiska ramarna utgår från en skattesats som är 11,20 kronor. Höjningen från 10:85 till 11:20 avser skatteväxling med kommuner avseende kollektivtrafik i samband med regionbildningen. Läkemedelskostnaderna i primärvård har inte räknats upp. 2014 års ekonomiska ram har uppräknats med Landstingsprisindex (LPIK): 2,1 procent år 2015, 2,6 procent år 2016 och 2,7 procent år 2017.

Skatteintäkter och statsbidrag baseras för åren 2015-2017 på oförändrad folkmängd jämfört med 1 november 2013.

Ramarna är justerade enligt ovanstående. Övriga ramjusteringar som gjorts för 2015 kommenteras nedan. Vissa poster som är budgeterade i Motsedda utgifter kommer att om disponeras till respektive verksamhet under budgetåret.

Ekonomiska ramar för regionstyrelsen, vårdvalsnämnden och regionala utvecklingsnämnden

Centrum för opererande specialiteter

Regionbidraget uppgår till 844,4 mkr. Utöver ramuppräknning, som beskrivs ovan, har 0,7 mkr tillförts för Mobimed i ambulans samt 0,7 mkr för Onkologisk kompetens.

Centrum för medicinska specialiteter

Regionbidraget uppgår till 691,9 mkr. Utöver ramuppräknning, som beskrivs ovan, har inga förändringar skett.

Centrum för barn/kvinna/psykiatri

Regionbidraget uppgår till 499,0 mkr. Utöver ramuppräknning, som beskrivs ovan, har medel för att finansiera utökad vårdgaranti för Barn- och ungdomspsykiatri tillförts med 4,3 mkr. 890 tkr har inprioriterats för socialpsykiatriskt team.

Centrum för folktandvård

Regionbidraget uppgår till 42,3 mkr, varav 42,3 mkr avser konkurrensskyddad verksamhet. Utöver ramuppräknning, som beskrivs ovan, har inga förändringar skett.

Centrum för primärvård

Regionbidraget uppgår till 32,0 mkr för den anslagsfinansierade primärvården. Utöver ramuppräknning, som beskrivs ovan, har inga förändringar skett.

Centrum för diagnostik, teknik och service

Regionbidraget uppgår till 16,4 mkr för hjälpmedelsverksamheten. Utöver ramuppräknning, som beskrivs ovan, har inga förändringar skett.

Centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Regionbidraget uppgår till 241,7 mkr. Utöver ramuppräknning, som beskrivs ovan, har centrumet tillförts 2,0 mkr för teknisk utveckling, 3,5 mkr för varumärkesarbete, 2,0 mkr för skyltbyten, 0,4 mkr för handläggare inom mångfald samt ytterligare 250 tkr för Forskarskolan. Medel för LEAN-arbete har sänkts från 3,0 mkr till 2,0 mkr.

Centrum för övergripande verksamheter

Regionbidraget uppgår till 54,4 mkr. I regionbidraget ingår medel för centrala riks- och regionvårdskostnader, centrala läkemedelskostnader samt kostnader för lediga lokaler.

Vårdvalsnämnden

Regionbidraget uppgår till 648,6 mkr. I regionbidraget ingår medel för Hälsovalet samt kostnader för beställartandvård och privata vårdgivare.

Regionala utvecklingsnämnden

Regionbidraget uppgår till 300,7 mkr. I regionbidraget ingår medel för Länstrafik, Länsmuseum samt övrig verksamhet som överförs från Regionförbundet. 1,1 mkr har tillförts avseende Nationalmuseum Norr samt 7,2 mkr avseende Länstrafik. I regionbidraget ingår även medel som tillförts via skatteväxling med kommunerna avseende kollektivtrafik.

Politisk organisation

Regionbidraget uppgår till 22,6 mkr. Utöver ramuppräknings har 1,4 mkr av nuvarande regionförbundets politiska tillförts. I övrigt har inga justeringar gjorts avseende de beslut som tagits om den politiska organisationen i den nya regionen.

Motsedda utgifter

Regionbidraget uppgår till 149,5 mkr. Under motsedda kostnader budgeteras vissa landstingsövergripande poster, bland annat

pensionskostnader samt medel för särskilda satsningar. 2,7 mkr har avsatts för finansiering av strålkanon på Akademiska sjukhuset, 5,0 mkr för höjd prisnivå på Norrlands universitetssjukhus samt 1,1 mkr för ersättning till privata vårdgivare inom Hälsovalet.

Ekonomiska ramar för patientnämnden

Regionbidraget uppgår till 3,0 mkr. Utöver uppräknings, som beskrivs ovan, har 300 tkr för utveckling av IT-stöd tillförts som tillfälliga medel 2015.

Ekonomiska ramar för revision

Regionbidraget uppgår till 5,1 mkr. Utöver uppräknings, som beskrivs ovan, har ingen förändring skett.

Inprioriteringar i Redgionplan 2015-2017, tkr

	Nytt 2015-2017			
	2015	2016	2017	
NUS (Höjd prisnivå)	5 000	5 000	5 000	Utdökning med 5 mkr jmf 2014
Pott "teknisk utveckling (enl LUP)	2 000	2 000	2 000	
Nationalmuseum Norr	1 066	1 066	1 066	Tillfällig inprioritering under 3 år. Investe
Jamtli Drift utökad drift			500	Förutsatt att kommunerna tar samma be
Varumärkesbyte Regionen	3 500			Tillfällig under 2015
Skyltbyten Regionen	2 000			Tillfällig under 2015
Strålkanon på Akademiska	2 700	2 700	2 700	Gemensam landstingsfinansiering enligt
Cosmic	6 000	6 000	6 000	Regionens andel av kommande utveckli
Konkurrensneutralitet Hälsoval	1 000			Tillfällig inprio inför slutavstämning
Höjd OH-ersättning Hälsovalet.	110	110	110	
Budgetäskande Länstrafiken	1 940	1 940	1 940	Budgetäskande om utökad ram
Utökat budgetäskande Länstrafiken	5 240	5 240	5 240	Baserat på budgetäskande okt 2014
Socialpsykiatriskt team	890	890	890	
Handläggare inom mångfald	400	400	400	
Mobimed i ambulans	718	718	718	Inprio 1 utifrån inprioriteringslista
Onkologisk kompetens	720	720	720	Inprio 2 utifrån inprioriteringslista
	33 284	26 784	27 284	

Landstingsskatt

Landstingsskatten i Region Jämtland Härjedalen för år 2015 fastställs i november 2014.

År	Skatt efter förändring (kr)	Förändring	Orsak
1992	11,20	-2,55	Ädelreformen skatteväxling till kommunerna
1995	11,70	+0,50	Skattehöjning
1996	9,32	-0,07	Psykiatrireformen skatteväxling till kommunerna
1996		-2,31	Omsorgsverksamheten skatteväxling till kommunerna
1999	9,13	-0,19	Gymnasieskolan skatteväxling till kommunerna
2000	9,50	+0,37	Skattehöjning
2000	9,55	+0,05	Barnhabilitering skatteväxling till landstinget
2003	10:15	+0,60	Skattehöjning
2009	10:60	+0,45	Skattehöjning
2013	10:85	+0,25	Skattehöjning
2015	11:20	+0,35	Skatteväxling från kommunerna avseende kollektivtrafik

Avgifter

Den första januari 1991 slopades den statliga regleringen i sjukförsäkringen beträffande patientavgifter i öppen vård. Möjligheterna öppnades då för landstingen att överskrida de tidigare högsta avgifterna som gick att ta ut för läkarvård och sjukvårdande behandling.

2007 togs en ny policy för Jämtlands läns landstings patientavgifter av landstingsfullmäktige. Den går i stort ut på att patientavgifterna ska vara en del av vårdpolitiken och att de ska bedömas ur ett välfärdspolitiskt sammanhang. Avgifterna ska även kunna fungera som en finansieringskälla och/eller som ett styrinstrument för att lotsa patienten till en lämplig vårdnivå. Inför år 2015 är avgifterna oförändrade. Aktuella avgifter framgår i bilaga 2. Reviderat förslag till avgifter kommer att utarbetas under 2015.

Bilagor

I det här avsnittet redovisas de bilagor som det finns hänvisningar till i föreliggande avsnitt.

Förteckning över bilagor:

Bilaga 1: Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund

Bilaga 2: Avgifter och taxor

Bilaga 3: Ordlista och förkortningar

Bilaga 4: Policyer och andra av landstingsfullmäktige fastställda styrdokument

Bilaga 5: Fastighetsinvesteringar

Bilaga 6 a: Befolkningsutveckling mm fördelat på länet och kommunerna

Bilaga 6 b: Bilaga Kvotflyktingar/asylsökande

Bilaga 7 a: Indikatorer

Bilaga 7 b: Hälsosamtal i skolan

Bilaga 7 c: Förklaring indikatorer

Bilaga 8: Öppna jämförelser i överblick

Bilaga 9 a: Personalstatistik

Bilaga 9 b: Sjukfrånvaro

Bilaga 9 c: Personalstatistik Regionförbundet

Bilaga 1: Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund

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

När Region Jämtland Härjedalen använder sig av begreppet ”koncernen” avses regionens verksamhet, hel- eller delägda aktiebolag, stiftelser där regionen är engagerat, bostadsrättsföreningar, kommunalförbund, finansiella samordningsförbund och gemensamma nämnder.

I koncernredovisningen inkluderas företag där regionen utövar väsentligt inflytande. Med väsentligt inflytande menas att regionen har en röstandel motsvarande minst 20 procent eller tillsätter minst 20 procent av styrelseledamöterna.

Koncernen 2014

Bolag	
Landstingsbostäder i Jämtland AB	Helägt bolag, 100 procent.
Vattenbrukcentrum Norr AB	Delägt bolag, 20 %.
Almi Företagspartner Mitt AB	Delägt bolag, 24,5 %
Torsta AB	Delägt bolag, 40 %
Länstrafiken i Jämtlands län AB	Helägt bolag, 100 procent.
Stiftelser	
Stiftelsen Jamtli	Det regionala basbidraget till stiftelsens drift ersätts med, 65% av Region Jämtland Härjedalen och 35% av Östersunds kommun, vilket utgör ca 30% av stiftelsens ekonomiska årsomsättning.
Stiftelsen Zenit	Jämtkraft AB:s stiftelse för forskning, Östersunds kommun, Mittuniversitetet och Region Jämtland Härjedalen.
Bostadsrättsföreningar	
Bostadsrättsföreningen Åkerärtan	Region Jämtland Härjedalens andel 64 procent av andelskapitalet
Bostadsrättsföreningen Lugnviks centrum	Region Jämtland Härjedalens andel 10 procent
Bostadsrättsföreningen Torvalla centrum	Region Jämtland Härjedalens andel 16 procent
Övrigt	
Kommunalförbund och finansiellt samordningsförbund	Norrlandstingens regionförbund (medlemmar är de fyra norrlandstingen) Finansiellt samordningsförbund syftar till att ge förbundsmedlemmarnas aktörer (kommuner i Jämtlands län, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Region Jämtland Härjedalen) bättre möjligheter att samordna och prioritera gemensamma insatser.
Gemensamma nämnder	Gemensam nämnd för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter (Region Jämtland Härjedalen och alla kommuner i länet) Närvård frostviken (Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen)

Bilaga 2: Avgifter och taxor

Avgifter och taxor specificeras i Region Jämtland Härjedalens avgiftshandbok.

Öppen vård		Avgift 2015 (kr)
Läkarbesök		
Primärvård	Dagtid	150
	Asylsökande	50
Privata offentligt finansierade allmänläkare	Jourtid	250
	Hembesök dagtid	200
Specialiserad vård Privata offentligt finansierade specialistläkare	Akuta besök utan remiss	300
	Akuta besök med remiss	0
	Planerade besök:	
	Första besök efter remiss	100
	Preoperativ bedömning inför inläggning	100
	Övriga besök (återbesök)	250
Primär- och specialiserad vård	Provtagningar, utan koppling till planerat besök	0
	Röntgen, utan koppling till planerat besök	0
	Telefonrecept, remiss för fotvård	60
	Kvalificerad telefonrådgivning som ersätter ett besök	100
	Oplanerade återbesök på grund av försämrat tillstånd inom 24 timmar	0
Sjukvårdande behandling		
Besök hos distrikts-/sjuksköterska, sjukgymnast, logoped, psykolog, dietist, foterapeut, kurator, arbetsterapeut m.fl. yrkeskategorier som utövar sjukvårdande behandlingar.		100
Besök sjukvårdande behandling asylsökande		25
Avgifter i samband med intyg för körkort efter rattonykterhet		
	Läkarbesök	150
	Provtagning	100
	Intyg enligt timtaxa, se grupp 4 nedan.	
Intyg, Hälsokontroller		
Intyg och vissa hälsokontroller debiteras enligt följande gruppnivåer. För intygen tillkommer moms.		
Grupp 1		0

Öppen vård		Avgift 2015 (kr)
Grupp 2		300
Grupp 3	Timtaxa. Annan vårdgivare än läkare som självständigt utfärdar intyg.	500
Grupp 4	Timtaxa. Avser läkare, lägsta avgift 500 kr. Tid därutöver 250 kronor per påbörjad 15-minutersperiod.	1 000
Gynekologisk hälsokontroll		
Gyn cytologiskt cellprov		150
Screening		
Mammografi screening		150
Aortascreening		150
Vaccinationer		
Avgift vid vaccination ska alltid uttas med besöksavgift plus vaccinkostnad även när vaccinationen ges i samband med läkar- eller distriktssköterskebesök på grund av sjukdom.		
Läkarkontakt	Vaccinationskostnad tillkommer vid läkarkontakt.	300
Sjuksköterskekontakt	Vaccinationskostnad tillkommer vid sjuksköterskekontakt.	300
Riskgrupper och ålder över 65 år	Undantag ska gälla vid vaccination mot influensa till personer över 65 år samt medicinska riskgrupper, där en total avgift i stället tas ut.	75
Adoptionsresa	I samband med adoptionsresor ska varken besöksavgift eller avgift för vaccination uttas. Gäller föräldrar och syskon.	0
Resevaccination	Kostnad för vaccin samt en hanteringskostnad på 100 kronor per vaccin tillkommer.	300
Hjälpmedel		
Avgift vid första besöket plus en utprovning		100
Hörselhjälpmedel	Ordinationsavgift för hörapparat. Överskjutande kostnad över 3 500 kronor per hörapparat betalas av hörapparatbäraren.	500
	Utprovning av maskers	200
Synhjälpmedel	Avståndsglas alt bifokalglas/progressiva glas. Avgift per glasögonpar.	400
	Glasögonbidrag, per år, till barn 0-7 år	700
	Glasögonbidrag eller kontaktlinsbidrag, per år, till patienter som opererats för gråstarr.	1 000
Peruk och toupéer	Hanteras av hjälpmedelscentralen, se nedan.	
Ortopedtekniska hjälpmedel		
Avgift vid första besöket plus en utprovning		100
Egenavgift	Egenavgift resår-, termo- och tygkorsetter	600
Ortopediska skor	Egenavgift Vuxna	1 000

Öppen vård		Avgift 2015 (kr)
	Egenavgift Barn	300
Inlägg, ortoser		300
Hjälpmedelscentralens sortiment		
Hjälpmedelscentralens sortiment är uppdelat i:		
• egenansvar/egenvårdsprodukter – kan inte fås som hjälpmedel • egenansvar med kostnadstak 300 kr • egenavgift – kan även vara årsavgift eller serviceavgift • deponeringsavgift – återbetalas när hjälpmedlet återlämnas • hjälpmedel som utlånas kostnadsfritt Hjälpmedelscentralens regler finns på www.jll.se		
Tandvård		
Nedanstående patientavgifter ska gälla för nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Högkostnadsskyddet gäller för besöken. För barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 19 år gäller den avgiftsfria barn- och ungdomstandvårdens regler. Från och med den 1 januari det år patienten fyller 20 år till 20-årsdagen ska ingen patientavgift tas ut.		
Allmäntandläkare	Dagtid	150
	Jourtid	250
Specialisttandläkare	Dagtid	250
	Övrig tid	250
Tandhygienist		100
Ambulanstransport		
Eventuell befrielse av avgift t ex flera transporter under kort tidsperiod enligt riktlinjer.		
Avgiften uttas ej av barn och ungdomar		
Avgift per ambulanstransport		150
Särskilda avgiftsbefrielser		
Barn & ungdomar	Avgiftsbefrielsen för barn och ungdomar intill 20-årsdagen ska fortsätta. Detta gäller för läkarbesök och sjukvårdande behandlingar inom primär- och länssjukvård samt hos privata, offentligt finansierade vårdgivare. För ungdomspsykiatrisk mottagning gäller avgiftsbefrielse intill 23-årsdagen.	-
	Uttag av patientavgift görs i dessa fall ej heller vid telefonrådgivning.	
Patienter utskrivna enligt LPT och LRV	I enlighet med vad som gällt under 2010 ska patienter som varit inskrivna på sjukhuset enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) och LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) vara befriade från patientavgift vid återbesök på psykiatriska kliniken inom sjukhuset.	-
Avgiftstak för patientavgift öppen vård		
Högekostnadsskydd	Avgiftstaket för sjukvårdsavgifter.	1 100
Debitering vid uteblivna patientbesök		

Öppen vård		Avgift 2015 (kr)
Patient som uteblir från ett bokad besök utan att ha meddelat mottagningen debiteras gällande patientavgift. Detta gäller även då patient har frikort, är avgiftsbefriad (barn/ungdom, värnpliktig eller smittskyddsfall) samt enligt nedanstående vid:		
Mödravårdscentraler	Barnmorska	100
	Läkare	150
Barnavårdscentraler	Sjuksköterska	100
	Läkare	150
Röntgenverksamhet		250
Vaccinationer	Besök hos sjuksköterska	300
	Besök hos läkare	300
Hörcentralen		100
Fys lab		250
Lab.undersökningar		100

Sluten vård		Avgift 2014 (kr)
Av patienter som intas enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) eller LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) uttas ej avgift.		
Vid inläggning för operation, som inställs på grund av bristande kapacitet eller överbeläggning, uttas ej avgift.		
Ålder:	0 - 19 år	0
	20 - 64 år	100
	65 år och äldre	80
Personer under 40 år med hel sjuk- eller aktivitetsersättning erlägger en och samma avgift från och med första vårddagen.		50
Avgifter då remittenten inte är verksam enligt lagen om läkevårdsersättning		
Patientavgiften avskaffas vid besök på röntgen, fys lab och isotoplab. Motsvarande avgift tas i stället ut av den remitterande läkaren.		
När patient besöker klin lab för provtagning, debiteras den remitterande läkaren 100 kr + avgift för analys av provet enligt prislista.		

Bilaga 3: Ordlista och förkortningar

Anläggningstillgång/omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar: anläggningstillgångar och omsättningstillgångar.

Anläggningstillgångar är avsedda att användas eller ägas av verksamheten under längre tid.

Dessa kan delas in i:

- materiella – till exempel maskiner, inventarier och fastigheter
- finansiella – till exempel aktier i dotterbolag
- immateriella – till exempel goodwill, patent- och licensrättigheter.

Motsatsen är **omsättningstillgångar**. Dessa är avsedda att på kort sikt säljas, förbrukas eller på annat sätt omsättas i verksamheten. Exempelvis likvida medel (pengar), varor i lager eller fordringar på kunder och leverantörer.

Avsättning

En skuld som är oklar när det gäller beloppet eller vid vilken tidpunkt den förfaller. En avsättning ska redovisas i balansräkningen om företaget förväntar sig en händelse där det är troligt att det kommer krävas resurser för att klara av åtagandet – och att företaget kan göra en uppskattning av det beloppet. Ett exempel på avsättning är kostnaden för pensioner.

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

Eget kapital

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

IB (Ingående balans)

Det sammanlagda värdet av organisationens tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Investering

Inköp av anläggningstillgångar (till exempel fastigheter, utrustning eller maskiner) som är tänkta att användas inom organisationen i över tre år och har inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Jämlikhet

Alla människors lika värde - oavsett vem du är. Att alla ska vara lika inför lagen och ha samma rättigheter oavsett etnicitet, tro, utseende, sexuell läggning, klasstillhörighet och status, åsikt, funktionsnedsättning, kön, och så vidare.

Jämställdhet

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

Jämställdhetsintegrering

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

Regionkoncernen

Region Jämtland Härjedalen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där regionen har ett väsentligt inflytande.

Likvida medel

Organisationens penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar och erhållna checkar.

LPIK

Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting. Indexet används som underlag vid beräkningen av kostnaderna för löne- och prisutvecklingen i fasta löner och priser.

Mångfald

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

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.

Resultat

Skillnaden mellan intäkter och kostnader under en viss period.

Resultaträkning

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

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 hur stor andel av ett företags tillgångar som är finansierade med eget kapital (eget kapital genom totalt kapital).

Självfinansieringsgrad

Visar hur stor andel av en investeringen som kan göras med företagets eget kapital. Ju högre självfinansieringsgrad, desto mer eget kapital kan tillföras. Resten måste täckas med externt kapital (oftast lån men kan även vara genom ökning av aktiekapital eller annat riskkapital). Det är framför allt genom vinster som möjligheterna till självfinansiering skapas.

Bilaga 4: Policyer och andra av landstingsfullmäktige fastställda styrdokument

Policyer

Justerad

Policyer som fastställts inom Jämtlands läns landsting gäller även för den nya regionen.

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutad av
Konstpolicy Jämtlands läns landsting	LS/1654/2010	2013-02-13	Beredningen demokrati och folkhälsa
FoU-policy	LS/1882/2012	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Hjälpmedelspolicy	LS/463-2007	2007-06-27	Gemensam nämnd avs. samordnad upphandling, lagerhållning och distribution
Jämställdhetspolicy för förtroendevalda	LS/31/2012	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Kommunikations- och informationspolicy	LS/1518/2010	2011-02-16	Landstingsfullmäktige
Miljöpolicy	LS/1059/2011	2012-06-20	Beredningen demokrati och folkhälsa
Parkeringspolicy	LS/740/2007	2007-10-17	Landstingsstyrelsen
Personalpolitiskt policy	LS/685/2010	2010-06-23	Landstingsstyrelsen
Policy för fastighets- och lokalförsörjning	LS/1060/2011	2012-06-20	Landstingsfullmäktige
Policy för Informationssäkerhet	LS/1508/2012	2013-06-18	Landstingsfullmäktige
Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft	LS/1101/2013	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Policy för uthyrning av landstingets lokaler	LS/12/2011	2011-02-16	Landstingsstyrelsen
Policy för ägarstyrning	LS/339/2005	2006-04-25	Landstingsstyrelsen
Skyllpolicy för invändig skyltning inom JLL	LS/474/2007	2007-06-27	Landstingsstyrelsen
Upphandlingspolicy	LS/1509/2012	2014-02-11	Landstingsstyrelsen

Länsövergripande styrdokument

Ny

Dokumenterna nedan har upprättats inom Regionförbundet Jämtlands län och fastställts av förbundets styrelse. För många av dokumenterna har andra aktörer, exempelvis länets kommuner, länsstyrelse och företrädare inom utbildningsområdet, näringslivet och så vidare varit delaktiga i processen. Eventuella reviderade versioner ska i och med regionbildningen fastställas av Regionfullmäktige.

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Bredbandsstrategi för Jämtlands län – mot 2020	2014-2020	RS/2013-64	Regionförbundets styrelse
Innovativt Jämtland Härjedalen 2025 (Innovationsstrategi)	2014-2025	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse
Integrationstrategi		RS/2013-177	Regionförbundets styrelse
Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt och attraktivt (Regional utvecklingsstrategi)	2014-2030	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse
Jämtlands län en region för kvinnor och män - Handlingsplan jämställd regional tillväxt	2013-2014	RS/2012-09	Regionförbundets styrelse
Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014-2020	2014-2020	RS/2011-2016	Regionförbundets styrelse
Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2017	2015-2017	RS/2013-133	Regionförbundets styrelse
Länsgemensam folkhälsopolitik för Jämtlands län 2011-2015	2011-2015	RS/2011-49	Regionförbundets styrelse
Regional handlingsplan för europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2014-405	Regionförbundets styrelse
Regional länstransportplan för Jämtlands län 2014-2025	2014-2025	RS/2013-19	Regionförbundets styrelse
Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP)	2015-2020	RS/2014-70	Regionförbundets styrelse
Regionalt trafikförsörjningsprogram 2013-2015	2013-2015	RS/2012-516	Regionförbundets styrelse

Andra styrande dokument

Dokument	Dnr	Fastställd	Organ
Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel	LS/1386/2013	2012-11-27	Landstingsfullmäktige
Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning	LS/1358/2013	2012-11-27	Landstingsfullmäktige
Riktlinjer för en ny hälso- och sjukvårdspolitik i länet	LS/453/2000	2000-11-30 Arbete med ny pågående (se kap 3)	Landstingsfullmäktige
Strategi för eSamhället	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstings fullmäktige
Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2014	LS/1636/2013	2013-12-11	Landstingsstyrelsen
Internkontrollreglemente	LS/349/2013	2013-10-22—23	LandstingsFullmäktige

Bilaga 5: Fastighetsinvesteringar

Uppdaterad

Fastighetsinvesteringsplan 2015-2017				140403
	År/Investering kkr			
	2015	2016	2017	
Aktivitet/Lokal	30000	40000	40000	Eventuellt tillkommande investeringar utifrån LUP Ekonomi är inte beaktade
Brandskydd	1000			Grundinstallation av sprinklersystem för Östersunds sjukhus. Myndighetskrav.
Energiåtgärder	2000	2000	2000	Större investeringar som syftar till att minska energikostnader för landstinget (belysning, vent, klimatskal). Viktigt för att klara energimålen.
Tillgänglighetsanpassningar	200	200	200	Kontinuerlig tillgänglighetsanpassningar av vårt fastighetsbestånd. Politiskt beslut.
Hissar	7500	7500	3000	Nya hissar i höghuset totalkostnad ca 18 miljoner.
Ombyggnad plan 6 mm	10000	20000	10000	Ombyggnad av lokaler för kirurgi och ortopedmottagning samt anpassning av övriga ytor inom sjukhuset som är en förutsättning för ombyggnaden på plan 6. Projektet pågår.
Odensala HC	2500	2500		Uppdatering av Odensala HC, Åtgärder i Torvalla ej med i kalkylen. Politiskt beslut
Centraloperation	5000	?		Ombyggnad av 4 salar för bättre flöde och uppdukning. OBS stora utrustningskostnader. Kalkyl ej möjlig att ta fram i detta läge.
Röntgen		?		Succesiv anpassning av lokalerna för utbyte samt ny teknik i medicinsk utrustning. Flödet ska förändras på sikt till ett optimalare flöde allt eftersom utrustning byts. Finasieras delvis via utrustningsanslag. Kalkyl ej möjlig att ta fram i detta läge.
Specialisttandvården			11000	Förändring av logistik och utökade lokaler i hus 12. Kalkyl framtagen utifrån tidig utredning
FOUU		?		Anpassning av lokaler för akademiskt centrum.
Plan 8		?		Hemtagning av benmärgstranplanterade patienter
Patientsäkerhetsenheten		?		Omflyttning av patientsäkerhetsenheten samt flytt av växel
Funäsdalens HC		?		Arbetsmiljöåtgärder
Uppdatering av centralköket		2000		Anpassa lokalerna och förbättra logistiken i samband med byte av köksutrustning.
Renovering av pannrum las		5000		Teknisk livslängd av utrustning i "pannrummet" i Östersunds sjukhus har gått ut, stort investeringsbehov som ej ryms i vanliga underhållsbudgeten
BUP				Rivning alternativt åtgärder för att ta husen i drift igen.
TBC-mottagning				Förbättra flödet för infekterade patienter, riktig kalkyl saknas
Summa	28200	39200	26200	

Bilaga 6 a: Befolkningsutveckling mm fördelat på länet och kommunerna

Indikator	Länet	Ber	Brä	Hjd	Kro	Rag	Str	Åre	Bilaga 6 a Ösd
Befolkningsutv. 0-19 år till 2021	-452	-355	-434	-269	-351	-259	-465	242	-31
20-64 år	-5089	-583	-548	-771	-243	-388	-1181	562	-1937
65-74 år	2334	94	68	140	429	36	131	238	1197
75 år och äldre	1807	60	59	98	312	33	8	89	1149
Tot. förändring till 2021	-1400	-784	-854	-802	147	-578	-1508	1131	378
Andel 75 år och äldre 2010	10%	13%	12%	13%	8%	14%	13%	8%	9%
Andel 75 år och äldre 2030	14%	19%	18%	19%	13%	19%	19%	9%	14%
Födelsenetto 2012	-190	-64	-20	-73	4	-57	-47	28	39
Flyttningsnetto 2012 antal (M/K)	96 (4/92)	-65 (-29/-36)	-76 (-36/-40)	-21 (5/-26)	29 (-8/37)	22 (14/8)	14 (19/-5)	120 (75/45)	73 (-36/109)
Invandringsnetto M+K	626	51	67	53	27	55	110	73	190
Andel öppet arbetslösa 16-64 år	8,3	8,6	9,7	9,2	7,0	8,7	8,1	6,7	8,4
20-24 år	18,7	22,9	24,3	18,6	18,1	21,6	16,0	11,3	16,7
25-34 år	12,2	13,5	17,0	12,8	9,7	13,2	11,7	8,6	10,8
Ohälsotal, antal dagar	37,9	38,3	46,1	33,0	36,8	46,3	40,2	27,2	34,9
Sjukskrivningsdagar	10,2	11,8	12,1	8,0	11,4	12,1	10,0	7,8	10,2
Medelinkomst (av tjänst)	166,7	156,2	161,0	168,6	169,1	165,6	162,9	165,1	185,2
Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll	11%	15%	15%	13%	9%	11%	17%	10%	8%
Andel med eftergymnasial utbildning. Män	13,7%	11,0%	10,5%	10,0%	16,4%	10,4%	10,6%	16,6%	24,2%
Kvinnor	21,2%	18,7%	18,6%	17,6%	24,3%	15,7%	17,8%	26,4%	30,4%
Befolkningsutveckling: Demografen i Lund 2012	Flyttningsnetto: SCB 31/12 2012			Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll: Klippt och kliostat från 'matris 6 febr -13'					
Andel 75 år och äldre: från matris folkhälsa bilag	Invandringsnetto: SCB 31/12 2012			Andel med eftergymnasial utb: SCB 31/12 2012					
Födelsenetto: SCB 31/12 2012	Andel öppet arbetslösa: SCB 31/12 2012			Sjukskrivningsdagar: Försäkringskassan 31/1 2013					
Medelinkomst: SCB 2012 (2011 års taxerade inkomst)				Ohälsotal: Försäkringskassan 31/12 2012					

Bilaga 6 b: Kvotflyktingar/asylsökande

Uppdaterad

Kvotflyktingar och asylsökande i Jämtlands län 1 oktober 2014

Kommun	Kvot-flyktingar	Anknytnings-invandring	Asyl-sökande	Ensam-kommande	Totalt
Berg	39	16	123	9	187
Bräcke	24	6	41	11	82
Härjedalen	26	3	244	7	280
Krokom	35	4	230	11	280
Ragunda	18	2	52	10	82
Strömsund	49	10	183	7	249
Åre	49	1	175	11	236
Östersund	166	52	370	12	600
Summa	406	94	1418	78	1996
Jmf per 131231	(292)	(121)	(785)	(43)	(1241)

Bilaga 7 a: Indikatorer

Målgr	Indikator	Riket	Länet	Berg	Bräcke	Härjedalen	Krokom	Ragunda	Strömsund	Åre	Östersund
Barn och unga	Behörighet gymnasiet: män / kvinnor	85% / 87%	84% / 90%	91% / 84%	89% / 91%	77% / 89%	97% / 90%	78% / 87%	61% / 90%	94% / 97%	87% / 89%
	Barn i ekonomiskt utsatta hushåll:	13%	11%	15%	15%	13%	9%	11%	17%	10%	9%
	Rökning årskurs 9: rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	7% / 9%	9% / 6% (tot 8%)	9%	11%	8%	5%	21%	7%	5%	8%
	Alkoholbruk årskurs 9 : rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	16% / 17 %	4% / 10% (tot 12 %)	9%	13%	9%	12%	28%	16%	11%	11%
	Narkotika Åk 9 rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	9% / 6%	8% / 4% (tot 6%)	för få	9%	för få	6%	för få	för få	för få	7%
	Narkotika Åk 2 gymnasiet rike o lään - pojke/flicka kommun - totalt	20% / 15%	9% / 11% (tot 15%)	för få	för få	för få	för få	för få	9%	18%	15%
	Övervikt / fetma barn 4 år:			10,2% / 0 %	13,6% / 9,1%	11,3% / 0%	7,2% 3,6%	10,8% / 0%	28,3% / 2,0%	4,3% / 3,1%	6,2% / 2,1%
	Andel vaccinerade barn födda 2009 MPR (Mål: ska överstiga 97 %)		97	94,9	97,8	98,7	98,8	100	85,4	94,1	98,4
	Aborter unga: antal per 1000 kvinnor -19 år	19,8	25,8	43,9	36,7	22,3	23,7	38,7	18,3	30,3	22,0
	Aborter unga: antal per 1000 kvinnor 20-29 år	29,9	34,9	33,3	18,3	47,0	36,9	44,0	40,8	32,1	33,5
Mitt i Livet	Nedsatt psykiskt välbefinnande, unga vuxna:	13% / 29%	16% / 25%	17%	21%	15%	18%	18%	13%	26%	22%
	Rökning vuxna:	13%	10%	11%	13%	10%	9%	19%	11%	9%	10%
	Alkoholbruk vuxna:	13%	12%	9%	11%	12%	11%	11%	11%	14%	12%
	Övervikt / fetma vuxna:	35% / 14%	37% / 16%	40% / 16%	38% / 21%	40% / 19%	34% / 17%	38% / 20%	41% / 23%	34% / 14%	36% / 13%
	Nedsatt psykiskt välbefinnande, vuxna: män/kvinnor	14% / 21%	14% / 18%	11% / 15%	15% / 20%	12% / 15%	8% / 16%	14% / 16%	11% / 21%	17% / 12%	16% / 20%
	Hälsotillstånd bra/mycket bra - funktionsnedsatta / övriga		38% / 79%	för få för kommunanalys							
	Nedsatt psykiskt välbefinnande - funktionsnedsatta / övriga		23% / 14%	för få för kommunanalys							
	Självmod 2008-2010 per 100 000 inv	23,0	28,1								
	Självmod antal 1997-2011 absoluta tal (per 1000inv)			33 (4,5)	26 (3,9)	39 (3,8)	32 (2,2)	18 (3,3)	38 (3,1)	19 (1,9)	149 (2,5)
	Anmälda brott kvinnor ≥ 18 år 2010/2011		321/391								
Äldre	Anmälda brott kvinnor inomhus nära relation		142/171								
	Anmälda brott män ≥ 18 år 2010/2011		595/739								
	Anmälda brott inomhus nära bekant 2010/2011		31/59								
	Andel av befolkningen 75 år och äldre 2010		10%	13%	12%	13%	8%	14%	13%	8%	9%
	Andel av befolkningen 75 år och äldre 2030		14%	19%	18%	19%	13%	19%	19%	9%	14%
	Äldre nöjda med hemtjänst i sin helhet	88%		89%	89%	90%	89%	93%	94%	91%	92%
	Äldre nöjda av särskilt boende i sin helhet	80%		70%	82%	70%	67%	74%	71%	86%	82%
	Fallskador Antal per 1000 invånare. 2009-2011	60		56	48	54	51	67	70	48	73
	Äldres psykiska hälsa >3 psykofarmaka 2011	5,1			4,1	3,5	3,1	3,1	6,3	2,8	4,5

Bilaga 7 b: Ur hälsosamtal i skolan

Ur Hälsosamtal i skolan 2011/12 - Länsuppgifter		Åk 4 poj	Åk 4 fl	Åk 7 poj	Åk 7 fl	Åk 1 gy, poj	Åk 1 gy, fl
Jag mår	mkt bra	62	59	50	40	43	24
	<i>bra</i>	<i>3</i>	<i>34</i>	<i>41</i>	<i>48</i>	<i>47</i>	<i>52</i>
Jag har de senaste 3 månaderna känt mig ledsen eller nedstämd	alltid				1		2
	ofta	2	2	9	6	4	18
	ibland	9	15	2	25	13	35
Jag har de senaste 3 månaderna känt mig orolig eller rädd	aldrig	74	65	70	50	71	38
	sällan	19	21	24	35	22	32
Jag sover bra	alltid	46	43	31	24	27	22
	ofta	40	43	54	54	46	50

Bilaga 7 c: Förklaring indikatorer

Behöriga till gymnasieskolan	Behörig gymn skolan 2011	SCB (urspr Skolverket)
Barn i ekonomiskt utsatta hushåll	Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, 2010	SCB, Inkomst- och taxering reg(Folkhälsodata, FHI)
Rökning åk 9 (2012)	Andel röker varje dag/nästan varje dag	CAN 2012
Rökning vuxna (2010)	Andel som uppgett att de röker dagligen	Hälsa på lika villkor 2010
Alkoholbruk årskurs 9 (2012)	Andel som intensivkonsumerat alkoh 1 gång/mån eller oftare	CAN 2012
Alkoholbruk vuxna	Andel riskkonsumenter ¹ , 16-84 år, åldersstandardiserat, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Narkotika	Andel som uppgett att de någon gång har använt narkotika	CAN 2012
Övervikt/fetma vuxna	Andel med övervikt/fetma 16-84 år, åldersstandardiserat, 2010 ²	Hälsa på lika villkor 2010
Övervikt/fetma barn	Andel med övervikt/fetma hos barn f. 2007, dvs 3,75-4,25 år	Barnhälsovårdens kvalitetsutv i Jämtlands län, Resultatredovisning 2011
Andel vaccinerade barn födda 2009 MPR	Andel vaccinerade barn födda 2009 dvs 2 år MPR=Mässling, Rödahund, Påssjuka	Barnhälsov kvalitetsutv i Jämtl län res redov 2011
Aborter unga	Antal aborter/1000 kvinnor, upp t o m 19 år, och 20-29år , 2011	Socialstyrelsen, 2011
Nedsatt psyk välbefinnande vuxna	Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-84 år, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Nedsatt psykiskt välbefinnande,ungavux	Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, 16-29 år, 2010	Hälsa på lika villkor 2010
Hälsotillstånd bra/mycket bra	Andel som uppgett mycket bra eller bra allmänt hälsotillstånd	Hälsa på lika villkor 2010
Själv mord 2008-2010	Antal självmord + dödsfall med oklart uppsåt/100 000 inv, 2008-2010	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen
Själv mord antal 1997-2011	Antal självmord (säkra och osäkra)	Karol institut, Guo-Xin - Jiang MD, PhD, 2012-09-18
Anmälda brott	Misshandelsbrott män o kvinnor (se särskild kommentar)	www.bra.se
Äldre nöjda med hemtjänst i sin helhet	De äldres bedömn sammantaget (nöjda/ mycket nöjda) med hemtj 2012 (kommun ranking i Sv ndikatorn)	Öppna Jämförelser vård och omsorg om äldre 2012

1 Riskkonsumenter: För att beräkna riskkonsumtion skapas ett summaindex utifrån hur man besvarat frågorna. Män och kvinnor får olika gränsvärden för när de beräknas ha ett riskbruk.

2 Med övervikt avses personer med BMI över eller lika med 25 och med fetma avses BMI lika med eller över 30

Bilaga 8: Öppna jämförelser i överblick

Rapporten Öppna jämförelser i överblick är utformad i första hand för olika ledningsnivåer i landstingen. Syftet är att få en vy av hur egna landstinget placerar sig i rangordning i förhållande till andra landsting. Rapporten är ett komplement till huvudrapporten Öppna jämförelser 2013. Således är det samma faktaunderlag som ligger till grund för presentationen, som för huvudrapporten.

Analyser och kommentarer till respektive verksamhets faktiska resultat är väsentliga för verksamhetschefer och medarbetare att göra. Dessa är grund för systematisk uppföljning och kvalitetsutveckling i det patientnära arbetet.

I nedanstående tabell redovisas ranking för Jämtlands läns landsting inom de medicinska områdena som finns redovisade i Öppna jämförelser 2013.

	Antal indikatorer	Ranking 2013	Ranking 2012	Ranking 2011	Mer än 4 steg i någon riktning
Medicinska index					
Graviditet o förlossning	8	2	3	9	
Kvinnosjukvård	8	5	18	14	+
Rörelseorganens sjukdomar	18	19	15	14	----
Diabetesvård	7	9	19	9	+
Hjärtsjukvård	14	3	7	9	+
Strokesjukvård och MS	13	20	21	21	
Njursjukvård	0	Ingen redovisning	17	9	
Cancersjukvård	16	20	21	21	
Psykiatrisk vård	13	2	15	1	+
Kirurgisk behandling	13	20	12	7	----
Intensivvård	3	20	11	15	----

Bilaga 9 a: Personalstatistik

Antal anställda * på månadslön per yrkesområde

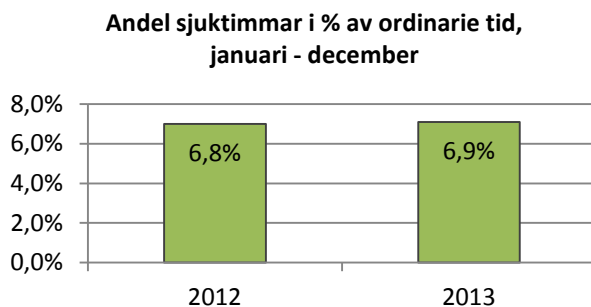
Antalet redovisas per 2013-12-31

Befattningsområde	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
101010-109090 Ledning					151	145	142	141
151010-152090 Administration	715	670	667	709	545	495	474	482
205010-206510,208013 Sjuksköt/barnmorskor/B MA	1234	1257	1292	1218	1192	1239	1235	1253
207013-207090 Undersköterska, skötare, barnsköterskor, ambulanssjukvårdare	704	679	667	639	595	599	600	610
204510-204610 Psykolog, PTP, psykoterapeut	Ingen uppgift	Ingen uppgift	Ingen uppgift	61	69	67	66	69
301011 Sjukgymnast	Ingen uppgift	Ingen uppgift	Ingen uppgift	97	96	96	97	98
301010 Arbetssterapeut	Ingen uppgift	Ingen uppgift	Ingen uppgift	46	46	50	48	50
352010 Kurator	Ingen uppgift	Ingen uppgift	Ingen uppgift	74	70	69	70	73
301014 Logoped	Ingen uppgift	Ingen uppgift	Ingen uppgift	14	11	12	12	13
301018 Dietist	Ingen uppgift	Ingen uppgift	Ingen uppgift	13	13	11	11	13
201010-204090 Läkare	415	417	440	459	457	455	452	457
251010-251090 Tandvård	199	195	185	187	192	187	198	201
502013-509090 Teknik, ingenjörer	83	73	78	75	72	62	62	59
Ekonomi och transport	233	219	202	196	186	190	162	164
Landstings direktör	1	1	1	1	1	1	1	1
Övriga	x	x	x	162	151	101	48	53
Totalt	4032	3936	4006	3951	3847	3788	3679	

* Statistiken avser medarbetare inom nuvarande Jämtlands läns landsting

Differens mellan yrkesgrupper mellan åren 2009 och 2010 kan delvis bero på att nytt system för befattningsklassificering, AID, började tillämpas. From 2010 redovisas ledning (heltidschefer) separat i egen klassificering. Tidigare redovisades de med administration. Deltidschefer är oftast redovisade i sin grundbefattning. Skillnaden mellan 2010 och 2011 vad gäller administration kan delvis förklaras av verksamhetsövergång från landstinget till Regionförbundet.

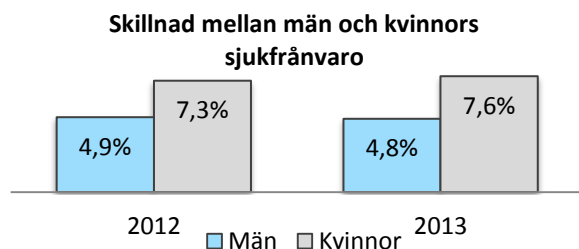
Bilaga 9 b: Sjukfrånvaro



DivePort - Personal Sjukfrånvaro: Rapport Andel Sjuktimmar vald period

Sjukfrånvaro	år 2011	år 2012	År 2013
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,2 %	6,8%	6,9%
Total sjukfrånvaro i timmar	418 093 tim	442 782 tim	456 498 tim
Motsvarar antal årsarbetare (1760 tim)	237 st	252 st	259 st
Total sjuklönekostnad exkl. sociala avgifter	16 912 256 kr	18 318 948 kr	21 480 874 kr

Källa: Ur Heroma : vid aktuell årsslut därav ev. förändringar pga. efterrapportering. Har dock uppdaterat 2012 siffror.



DivePort - Personal Sjukfrånvaro :Rapport: Andel sjuktimmar vald period, Kön

Bilaga 9 c: Personalstatistik Regionförbundet

Antal anställda (exkl. timanställda)

	Antal anställda 2013-12-31	Antal anställda 2012-12-31	Antal anställda 2011-12-31
Kvinnor	103 (58 %)	100	50
Män	75 (42 %)	70	48
Totalt	178	170	98

Medelåldern för de anställda i regionförbundet Jämtlands län är 48,7 år. 48,4 år för kvinnor och 49,2 år för män.

Övertid och mertid

(timmar)	2013-12-31	2012-12-31	2011-12-31
Övertid	509	1363	1213
Mertid	612	595	193

Övertiden har minskat stort i jämförelse med 2012, men mertiden har ökat något. Det är främst inom folkhögskolorna och inom Verksamhetsstöd man hittar den arbetade mer- och övertiden. Lärare, ekonomer samt kök- och städpersonal är de kategorier som arbetar den största delen mer- och övertid. Orsaken till övertiden/mertiden är bland annat helgkurser på folkhögskolorna och bokslutsarbete. Minskningen av övertid från 2012 beror till stor del på att Torsta gårdsbruk inte längre finns i regionförbundet. Av den totala arbetade övertiden/mertiden står kvinnorna för 68 procent av övertiden och 55 procent av mertiden.

Sjukfrånvaro

Antal sjuktimmar	0-1 dgr	2-14 dgr	15-30 dgr	31- 59 dgr	60-180 dgr	180> dgr	Sjuk- ersättning
2013-12	198	3180	776	516	1329	3548	1200
2012-12	276	2958	629	878	1166	3953	1720
2011-12	82	1230	80	411	2762	436	328

De som endast sjukanmäler sig under karensdagen har minskat. Sjuktimmarerna i intervallet 2-14 dagar har ökat något. Även frånvaron mellan 15-30 dagar och 60-180 dagar har ökat.

Nyckeltal	2013-12	2012-12	2011-12
Total sjukfrånvarotid i procent av sammanlagd ordinarie arbetstid	3,0 %	3,1 %	2,9 %
Långtidssjukfrånvaro 60 dagar och mer i procent av total sjukfrånvarotid	51 %	52 %	64 %
Sjukfrånvarotid för kvinnor i procent av ordinarie arbetstid för kvinnor	3,1 %	3,4 %	3,8 %
Sjukfrånvarotid för män i procent av ordinarie arbetstid för män	2,8 %	2,7 %	1,9 %
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 29 år eller yngre i procent av ordinarie arbetstid för åldersgruppen 29 år eller yngre	5,0 %	3,7 %	0,7 %
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 30-49 år i procent av ordinarie arbetstid för åldersgruppen 30-49 år	1,2 %	2,6 %	3,7 %
Sjukfrånvarotid för åldersgruppen 50 år eller äldre i procent av ordinarie arbetstid för åldersgruppen 50 år eller äldre	4,6 %	3,6 %	2,5 %
Antal sjukfrånvarodagar per anställd	6,1 dagar/anställd	6,1 dagar/anställd	6,8 dagar/anställd
Andel medarbetare med 0 dagar i sjukfrånvaro	54 %	53 %	54 %