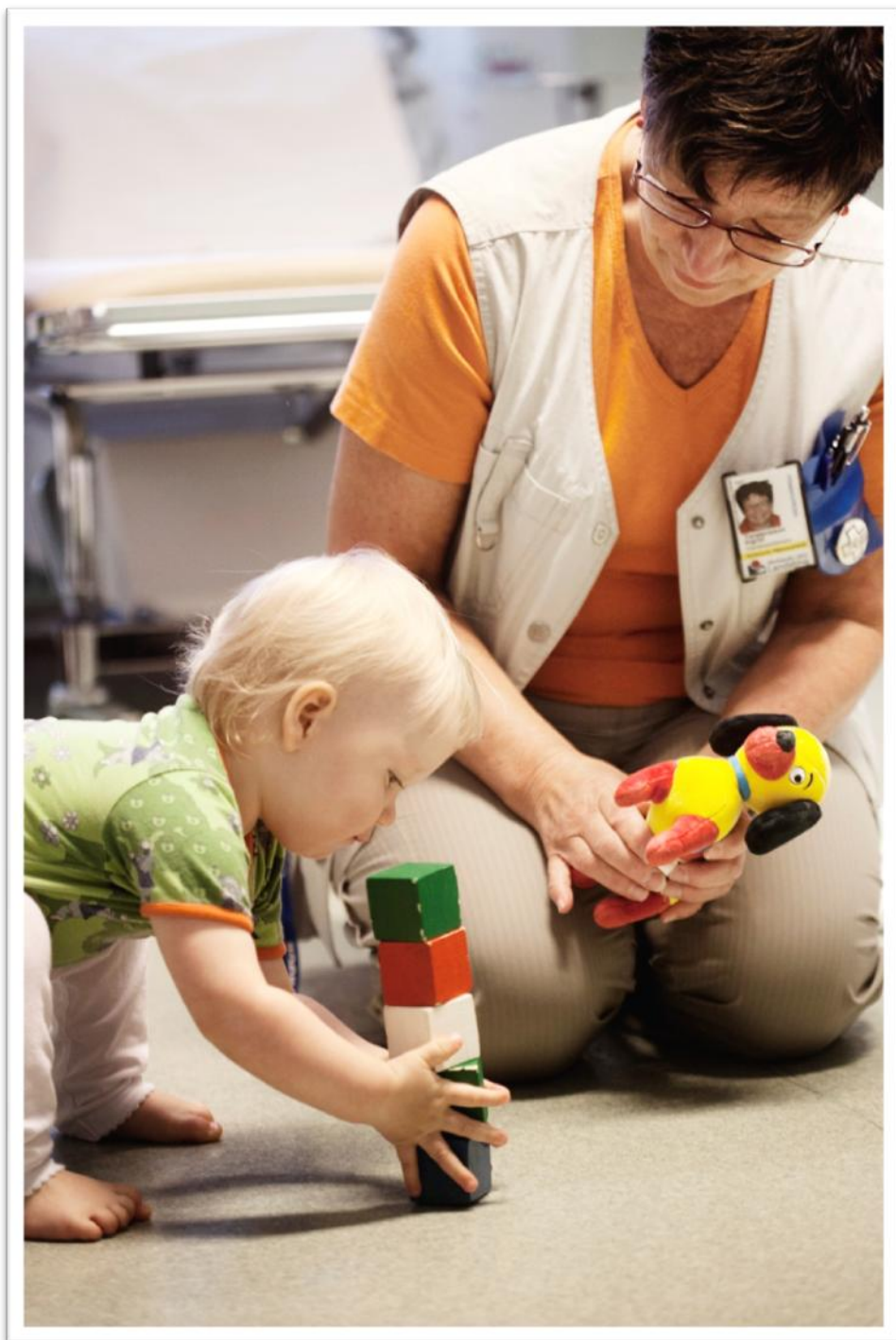


Årsredovisning 2012

Jämtlands läns landsting



Innehåll

Vision och verksamhetsidé för Jämtlands läns landsting	4
Viktiga händelser under 2012.....	5
Fem år i sammandrag	8
Uppföljning av landstingets mål och verksamhet.....	9
God folkhälsa.....	9
Folkhälsan i länet	10
God vård.....	13
Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet	14
Säker vård	15
Vård i rimlig tid.....	19
Hälsoval Jämtlands län	22
Köpt riks- och regionvård.....	23
Läkemedel.....	24
Kommentarer till årets verksamhet inom hälso- och sjukvård.....	25
Forskning och utveckling.....	28
Miljö	29
Regional utveckling.....	30
Medarbetare.....	31
Ekonomi.....	35
Omvärldsanalys	35
Resultatanalys.....	35
God ekonomisk hushållning.....	41
Investeringar.....	45
Pensioner	46
Finansförvaltning.....	48
Landstingets engagemang i bolag och stiftelser	49
Räkenskaper	55
Noter till räkenskaperna.....	59
Allmänna redovisningsprinciper	65
Begreppsförklaringar och ordlista.....	68

Stora utmaningar kräver långsiktighet

Landstingets vision om en god hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län är i allra högsta grad levande. Ett landsting är mer än en viktig producent av hälso- och sjukvård. Landstinget ska även bidra till en god tillväxt, låg arbetslöshet, rikt kulturliv och ett bra allmänt hälsoläge.

Jämtarnas hälsa har i många avseenden förbättrats, det visar mätningar och uppföljningar. Trots det finns det tyvärr fortfarande skillnader inom länet, mellan könen och mellan olika åldersgrupper. Folkhälso-planen har uppdaterats under året och i budgetplanen för 2013 har frågorna om den ojämnt fördelade hälsan fått ett större utrymme.

Tillgängligheten till både primärvård och slutenvård har förbättrats under året och under hösten uppnåddes de bästa värdena någonsin för landstinget. Detta är mycket glädjande och resultatet av ett intensivt arbete i verksamheten.

Nu räcker dock inte resultaten för att vi ska vara helt nöjda. Landstinget har därför tagit ett samlat grepp för en förbättrad produktions- och kapacitetsplanering. Enkelt uttryckt innebär det att samtliga konsekvent planerar för att rätt sak görs vid rätt tidpunkt av rätt kompetens. Målet är att medborgarna redan under 2013 ska kunna märka goda effekter av det arbetet.

Samverkan är en nyckel till framgångsrikt arbete. Det gäller såväl arbetet inom landstinget som landstingets samarbete med andra. Under året har landstinget, tillsammans med länets kommuner, drivit flera utvecklingsprojekt kring vården av de mest sjuka äldre. Med övriga norrlandsting samverkar vi kring högspecialiserad vård, nya riktlinjer för en förbättrad cancervård och den regionaliserade läkarutbildningen. Med Mittuniversitetet förs hela tiden samtal om inriktning och utveckling av vårdutbildningar.

Vi har mycket att vara stolta över i vårt landsting, det dagliga arbete som utförs kan inte nog värderas. Men det finns utmaningar.

Vissa är nya medan andra är kända sedan lång tid och därför extra viktiga att prioritera. Väntetiderna till den specialiserade vården är ett sådant exempel. Ett annat exempel är vikten av att hålla kostnadsutvecklingen i ett hårt grepp. Det ska göras samtidigt som vi måste följa med i den medicinska utvecklingen med nya läkemedel och behandlingsmetoder, med hjälp av dem kan vi bota allt fler och höja livskvaliteten för många.

Ytterligare en utmaning är att befolkningen i länet hela tiden minskar. Medborgarna blir äldre, skattepengarna minskar och det blir svårt att rekrytera den personal och den kompetens landstinget behöver.

Det är stora utmaningar landstinget står inför. Resultaten i årsredovisningen 2012 och olika nationella jämförelser visar att vi i många avseenden har en god hälso- och sjukvård i Jämtland. Men vi kan inte vara helt nöjda.

Ekonomiskt måste vi frigöra minst 100 miljoner kronor under de närmaste åren för att återskapa en god ekonomisk hushållning i landstinget. Det finns grupper som vi behöver förbättra vården för så att man i Jämtlands län får lika god vård som i övriga landet. Exempel på detta är patienter med diabetes och stroke. Detta vill, och ska, vi ta ansvar för.

Det finns inga enkla lösningar på stora utmaningar. Men med långsiktighet och målmedvetenhet som ledstjärnor och Lean som inspirationskälla ska vi klara det. Under 2012 har landstinget startat flera viktiga förbättringsarbeten där arbetet med produktions- och kapacitetsplanering är ett av de allra viktigaste. Genom att bli bättre på att identifiera sådant som vi idag gör men som inte är av värde för patienter och medborgare kan vi frigöra tid för utveckling och skapa det ekonomiska handlingsutrymme som vi så väl behöver.

Slutligen vill jag rikta ett stort tack till alla medarbetare, den viktigaste resursen i landstingets kunskapsintensiva organisation.

Genom ert engagemang och professionella sätt bidrar ni till att vi i allt större grad uppnår visionen om en god hälso- och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län.



Harriet Jorderud (S)

Ordförande landstingsstyrelsen

Vision och verksamhetsidé för Jämtlands läns landsting

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

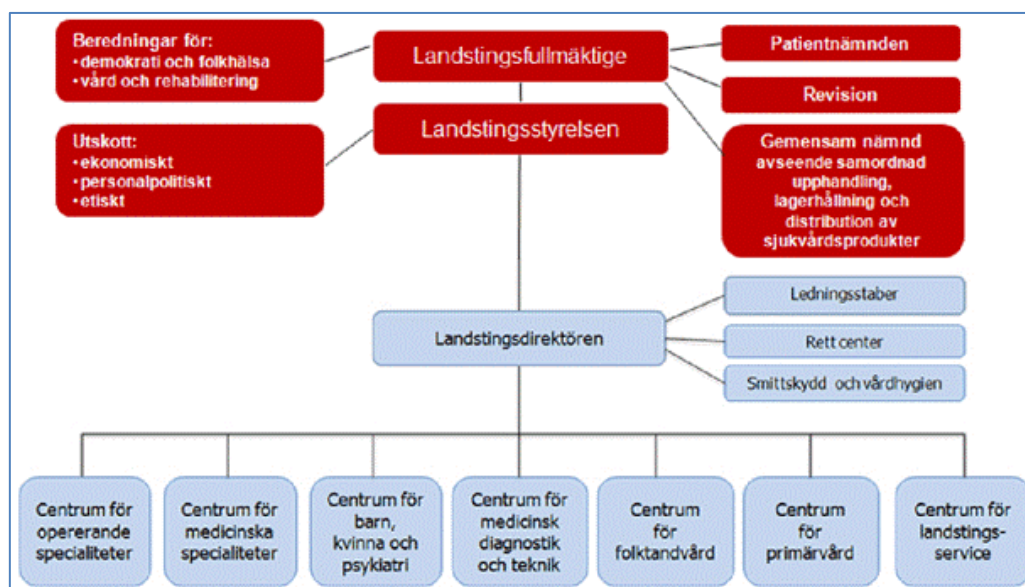
Så lyder Jämtlands läns landstings vision. Alla människor i Jämtlands län – oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder – ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. De ska också kunna ha ett gott liv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

Verksamhetsidé

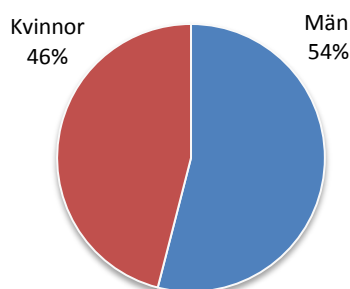
Hälsa- och sjukvård: Jämtlands läns landsting ska tillhandahålla en tillgänglig och god vård som tillfredställer medborgarnas behov av en trygg tillvaro med god livskvalitet genom att ha kvalitet och effektivitet som ledningsstrategi.

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

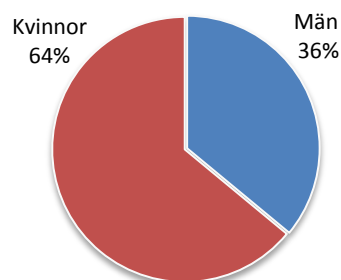
Jämtlands läns landstings organisation



Könsfördelning, ledamöter i landstingsstyrelsen, 13 st



Könsfördelning, landstingets ledningsgrupp, 14 st



Viktiga händelser under 2012

Ny huvudman för Folkhögskolorna i Birka och Bäckedal och länskulturen

1 januari 2012 övergick folkhögskolorna och länskulturen till Regionförbundet Jämtlands län. I samband med verksamhetsövergången fick 123 medarbetare ny arbetsgivare.

Ny huvudman för Naturbruksgymnasiet

1 juli 2012 övergick huvudmannskapet för naturbruksgymnasiet i Ås till Jämtlands gymnasieförbund. I samband med verksamhetsövergången övergick 7 lärare till Jämtlands gymnasieförbund och 22 karaktärsämneslärare till Torsta AB. I samband med verksamhetsövergången avyttrades fastigheterna i Ås till Krokoms kommun.

Bättre diagnoser med ny gammakamera

Som första länssjukhus i Norrland har Östersund skaffat en gammakamera som tar tredimensionella bilder på organ och tumörer. Med den nya tekniken kan läkarna ställa bättre och tydligare diagnoser på länsbor med cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. Investeringen innebär en klar kvalitetshöjning av diagnostiken.

Backe hälsocentral bäst i landet – igen!

Resultaten från den nationella patientenkäten för landets primärvård 2011 presenterades i februari. Mätningen, som görs vartannat år, visade att länets hälsocentraler hamnar på sjätte plats nationellt. Resultatet visade också att Backe hälsocentral blivit bäst i landet – igen. De var bäst redan 2009 och i år har de höjt sitt eget rekord-genomsnitt från 96 procent till 97 procent

Nu finns mobiltäckning i hela sjukhuset

För att öka säkerheten finns numera 3 G-nät installerat på Östersunds sjukhus. Tidigare fanns ingen mobiltäckning i till exempel kulvertar, hissar och andra udda utrymmen. Detta har inneburit ökad tillgänglighet för såväl patienter som personal. Samtliga hissar är utrustade med larm som är direktkopplat till en jourhavande tekniker.

Effektivare arbetssätt och hemrehabilitering sparar vårdplatser

Från oktober 2012 minskades antalet vårdplatser på Östersunds rehabcentrum vid Remonthagen från 41 till 30 stycken. Två avdelningar slogs samman och mobila stroketeam infördes.

Jämtlands läns landsting har den lägsta driftskostnaden av alla landsting i Sverige

Enligt en färsk utredning från SKL (Sveriges kommuner och landsting) så ligger Jämtlands län i topp när det gäller effektiv fastighetsdrift. Det framgångsrika arbetssättet har till och med gett upphov till epitetet "Jämtlandsmodellen".

Fler får hjälp vid stroke tack vare kampanj

Sedan i höstas har SKL kört en intensiv kampanj för att lära ut tecken på stroke. Enligt färsk statistik från SKL kommer strokedrabbade numera in till sjukhus snabbare än någonsin och andelen patienter som får propplösande behandling ökar. De positiva resultaten visar sig glädjande nog också i Jämtlands län.

Ny enhet ger bättre strokevård för länets patienter

Öppenvård, slutenvård och dagverksamhet på samma plan samt en stor uppdatering vad gäller ny teknik. Detta var de viktigaste förbättringarna när neurolog-mottagningen och strokeavdelningen flyttade in på samma plan och bildade Neuro- och strokeenheten.

Ny klinik inom Folktandvården

Fredagen den 4 maj öppnades dörrarna till Akademigatan 4 E, den gamla stallbyggnaden på Campusområdet som numera förvandlats till en välkomnande tandläkarpraktik.

Norra Entrén invigd

Under maj invigdes en ny entré till sjukhuset. Den nya entrén, som vetter mot gården vid stora besöksparkeringen, gör att bilburna besökare slipper den långa och ibland besvärliga promenaden runt sjukhusbyggnaden för att ta sig till huvudentrén.

Snabbare och säkrare vård när vårdpersonal kan läsa journaler från andra vårdgivare

Jämtlands läns landsting har anslutit sig till nationell patientöversikt som gör det möjligt för landstingets vårdpersonal att ta del av journaler från andra vårdgivare.

Kampanj för att minska antalet uteblivna besök

Många bokade besökstider står outnyttjade och vårdköerna växer. Därför genomförde landstinget under hösten informationskampanjen "Proppen", med start den 1 september.

Verksamheter har flyttat till gamla polishuset

De nya lokalerna innebär ett platsbyggt lyft och ger långt bättre möjligheter till samarbete genom att alla finns på en och samma plats.

De verksamheter som flyttat är; Barn- och ungdomspsykiatri, Föräldra- barnhälsan, Barn och ungdomshabiliteringen, Ungdomspsykiatriska mottagningen och Vuxenhabiliteringen.

"3 sätt att söka vård"

– kampanj om vägarna in i vården

Under hösten genomförde landstinget annonskampanjen "3 sätt att söka rätt vård". Kampanjen bestod av annonser i länets lokala annonsblad och i 100 procent Östersund, samt information på landstingets webbplats.

Lyckat kvalitetsprojekt i hamn

Det är runt 100 patienter inskrivna hos diabetesteamet på barn- och ungdomskliniken på Östersunds sjukhus. 100 patienter som nu får lika vård och lika instruktioner och råd av samtlig inblandad personal. Det är ett av delresultaten av klinikens deltagande i kvalitetsprojektet Swediabkids IQ1.

God kunskap om stroke

Mer än var tredje invånare i Jämtlands län kan ett eller samtliga symtom på stroke. Det visar en mätning som gjorts på uppdrag av Nationella strokekampanjen. I riket som helhet är det bara var femte som kan testet – vilket gör att jämtar och härjedalingar har mycket god beredskap om någon i omgivningen skulle drabbas.

Jämställdhet & jämlikhet på agendan

Ett 60-tal anställda hade under hösten en heldag med tema Jämställdhet och jämlikhet ledd av Näringslivets ledarskapsakademi.

Primärvårdskonsulter ska förbättra vårdkedjan

Två nya primärvårdskonsulter har inlett ett arbete som ska göra vårdkedjan mer effektiv. De ska bland annat förhindra att patienter kommer i kläm och får vänta för länge på vård.

Vårdhygien förbättras

Vårdhygien fortsätter förbättras successivt i Jämtlands läns landsting, det visar två mätningar under året från Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Allt fler använder Mina vårdkontakter

Över 10 000 länsbor har skaffat ett konto i Mina vårdkontakter – en e-tjänst som bland annat innebär att du kan avboka tider hemifrån, se planerade läkarbesök och mycket mer som underlättar vardagen.

Gemensam satsning på vård och omsorg för äldre

En samarbetssatsning mellan länets kommuner, landstinget och Regionförbundet Jämtlands län ska se till att vården och omsorgen om de sjuka äldre i vårt län blir riktigt bra. Satsningen kallas för "Bättre liv för sjuka äldre" och pågår under perioden 2012-2014. Ambitionen är att nya arbetssätt, tankar och metoder skapas och införs som sedan lever vidare även efter 2014.

Mobila stroke teamet – med patienten i centrum

I oktober startade mobila stroke teamet sin verksamhet, där vården uppsöker patienten – hemma. Alla inom en fem mils radie från Östersund som drabbas av lätt till medelsvår stroke kan få skraddarsydd rehabilitering av mobila stroke teamet.

Allt bättre information om läkemedelsbiverkningar

Specialistvården inom Jämtlands läns landsting är bra på att informera patienter om eventuella biverkningar av läkemedel och att involvera patienterna i sin egen vård. Det visar den återkommande nationella patientenkäten för specialistvården.

Utbildning på sjukhuset får toppbetyg

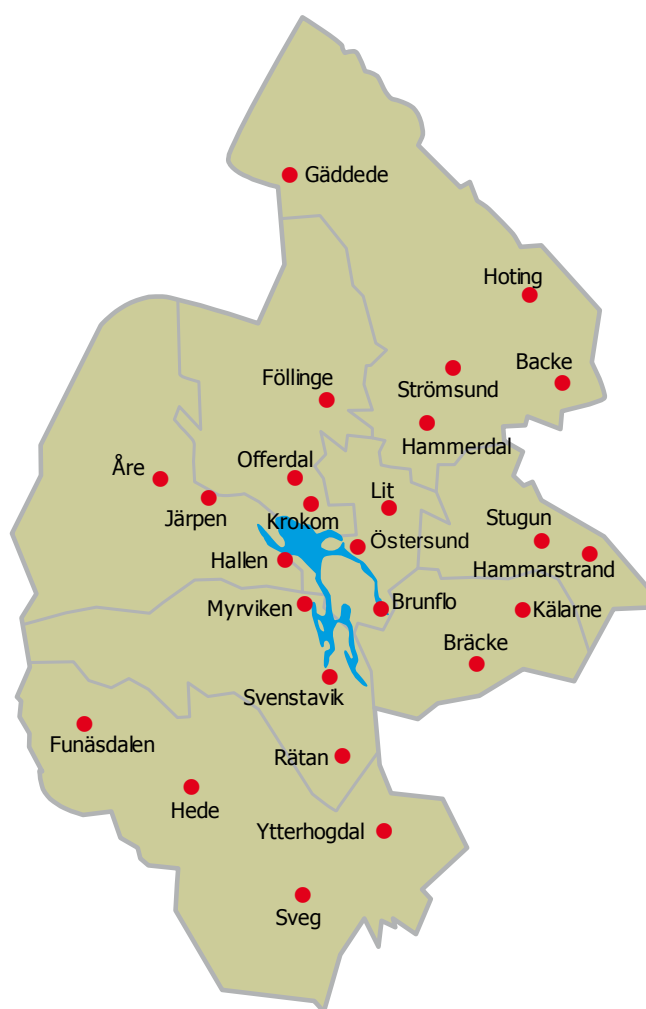
Blivande undersköterskor som får praktisk utbildning på sjukhuset uppskattar sin praktik. Hela 97 procent av studenterna anger att de vill arbeta inom Jämtlands läns landsting.

Geografiskt område

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

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

- Sjukvårdsrådgivningen som ger råd om vård dygnet runt på telefon 1177 och www.1177.se.
- Ambulanshelikopter som utför närmare 750 uppdrag per år.
- Digital röntgen vid alla landstingsdrivna hälsocentraler som bedriver röntgenverksamhet samt inom tandvården.
- Landstingets webbplats, www.jll.se, där samtliga hälsocentraler och vissa öppenvårdsmottagningar erbjuder interaktiva tjänster med hjälp av Mina vårdkontakter.
- Hälso- och sjukvård bedrivs vid 28 valbara hälsocentraler, 12 ambulansstationer, 1 ambulanshelikopter, 1 ambuss, 21 folktandvårdskliniker, sjukhuset i Östersund samt genom Sjukvårdsrådgivningen 1177.



Fem år i sammandrag

	Enhet	2008	2009	2010	2011	2012
Utdebitering landstingsskatt Jämtland	Kr	10,15	10,60	10,60	10,60	10,60
Genomsnittlig landstingsskatt i Sverige	Kr	10,79	10,87	10,87	10,82	11,07
RESULTATRÄKNING						
Verksamhetens nettokostnader (intäkter-kostnader-avskrivningar)	Mkr	-2 931,8	-3 008,2	-2 991,1	-3 137,1	-3 211,3
Förändring av verksamhetens nettokostnader	%	6,0	2,6	-0,6	4,9	2,4
Kostnadsutveckling	%	4,9	3,1	1,3	3,5	1,2
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Mkr	2 851,5	2 992,7	3 055,4	3 102,4	3 140,6
Förändring skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	%	2,2	4,9	2,1	1,5	1,2
Förändring finansnetto	Mkr	-35,2	4,6	14,8	-87,0	62,0
Årets resultat	Mkr	-95,9	-26,7	67,8	-118,2	-92,1
Årets resultat enligt balanskravet	Mkr	-72,2	-28,2	63,1	-21,4	-81,5
Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatter och generella statsbidrag	%	99,6	97,5	97,9	101,1	102,2
Avskrivningar "-"	%	3,2	3,1	3,1	3,0	3,2
Finansnetto "-"	%	-0,6	-0,4	-1,1	-2,7	-0,7
Så länge vi ligger under 100 % har vi ett positivt resultat.	%	102,2	100,2	99,9	101,4	104,7
RESULTATRÄKNING PER INVÅNARE						
Verksamhetens nettokostnader	Kr	23 104	23 749	23 609	24 839	25 446
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Kr	22 471	23 627	24 117	24 564	24 886
BALANSRÄKNINGEN						
Balansomslutning	Mkr	2 012,3	2 162,3	2 165,2	2 121,5	2 132,2
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Mkr	855,3	828,6	896,4	778,2	686,1
BALANSRÄKNING PER INVÅNARE						
Tillgångar	Kr	15 858	17 071	17 090	16 797	16 894
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Kr	6 740	6 542	7 075	6 162	5 437
Skulder och avsättningar	Kr	5 298	5 987	5 986	5 056	5 224
Ansvarsförbindelse pensioner	Kr	17 893	18 332	17 668	19 475	19 530
NYCKELTAL						
Soliditet enligt blandmodellen	%	42,5	38,3	39,4	36,7	32,2
Soliditet inklusive ansvarsförbindelse	%	-70,3	-69,1	-62,0	-79,3	-83,4
PERSONAL						
Personalkostnader exkl utbetalade pensioner	Mkr	1 775	1 821	1 828	1 851	1 843
Antal anställda inklusive visstid*	Antal	4 006	3 951	3 847	3 788	3 679
INVÅNARE I JÄMTLAND 31 DEC						
Invånare i Jämtland	Antal	126 897	126 666	126 691	126 299	126 201
Andel jämtar 65 år och äldre	%	20,4	20,8	21,2	21,7	22,1

* 2012-01-01 gick 123 medarbetare från folkhögskolorna Birka, Bäckedal och Kulturenheten över till Regionförbundet. 2012-06-30 gick 22 medarbetare över till Torsta AB och 7 st till gymnasieförbundet. Totalt 152 st.

Uppföljning av landstingets mål och verksamhet

Landstingsfullmäktige beslutar, genom landstingsplanen, om övergripande mål och inriktning för landstingets verksamhet. Nedan redovisas utfallet för de mål som landstingsfullmäktige beslutat om för år 2012.

I tabellen nedan anger grön pil att målet är uppnått. Gul pil anger målavvikelse med mindre än 10 procent. Röd pil anger målavvikelse med mer än 10 procent.



= Förbättring med mer än 5 procent jämfört med föregående år.



= Försämring med mer än 5 procent jämfört med föregående år.



= Samma värde som föregående år inom intervallet +/- 5 procent.

God folkhälsa

Mål 2012	Målvärde 2012	Måluppfyllelse	Resultat 2012
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Antal patienter i öppenvård som dokumenterat tillfrågats om alkohol-, tobaks-, kost- och motionsvanor ska öka jämfört med utfall 2010. MIA1 avser samtal om alkohol och riskbruksnivå enl. AUDIT MIT 1 avser samtal om tobak och erbjudande av insats. Endast identifiering av tobaksbruk är inte tillräckligt. FaR avser fysisk aktivitet på recept		Målet ej uppfyllt. Jämförelsen gjord med 2011 för mer jämförbara värden. Primärvården: Alkohol: 110 MIA1 (år 2011=260) Tobak: 473 MIA1 (år 2011= 842) FaR: 739 (år 2011=1035) Inom specialiserad vård har några specialiteter valt ut patientgrupper där dessa frågor är väsentliga att ställa. Hjärtpatienter 46 % (2011=44 %) Diabetes 59 % (2011=64 %) Reuma 70 % (2011=60 %) Kärl- och överviktpatienter inom kirurgi 50 %. (2011=67 %)
	Minst 35 % av de som fått tobaksavvänjningsstöd är tobaksfria efter 3 och 12 månader. I beslut om folkhälsoarbetet i primärvården, november 2011, definierades ett nytt mål för tobaksavvänjning; andel av tobaksbrukare som är rökfria efter 6 månader ska öka.		Reviderade målet ej uppfyllt. Uppföljning för 2012 visar att 3,0 %, 14 av 473 tobaksbrukare, var dokumenterat rökfria efter 6 månader. Motsvarande värde år 2011 var 8,6 %.
Trygga livsvillkor	Deltagandet i föräldragrupp under graviditet och barnets första levnadsår ska öka jämfört med år 2010		Resultat saknas. 2010: Förstföderskor 83 % (riket 72%) -- partner 75 % (riket 65%) 2011: Förstföderskor 83 % (riket 71 %) -- partner 73 % (riket 65 %) Siffror för 2012 tillgängliga tidigast i maj 2013

Mål 2012	Målvärde 2012	Måluppfyllelse	Resultat 2012
Sexuell och reproduktiv hälsa	Antalet aborter ska vara lägre än Sverigesnittet i båda åldersgrupperna. 15-19 år/1000 innevånare 15-44 år/1000 innevånare		Resultat saknas. Siffrorna för 2012 tillgängliga tidigast april 2013
	Antal diagnostiserade klamydiafall totalt och per 1000 innevånare ska vara lägre än 2010		Målet uppfyllt 611 klamydiafall år 2012 (4,8 per 1000 inv.) 538 klamydiafall år 2011 (4,3 per 1000 inv.) 668 klamydiafall år 2010 (5,3 per 1000 inv.)
	Antal tagna klamydiaprover skall vara minst lika många som 2010		Målet ej uppfyllt 8214 prover tagna år 2012. 8683 prover tagna år 2010.

Folkhälsan i länet

Folkhälsa handlar om hur befolkningen mår och hur hälsan är fördelad. Folkhälsoarbetet i Jämtlands län bedrivs i nära samarbete mellan landsting, kommuner, förenings- och näringsliv. Folkhälsofrågorna samordnas i Folkhälsocentrum och landstingsdirektörens folkhälsoråd.

Landstingets långsiktiga målsättning är att främja medborgarnas livsvillkor och levnadsvanor och därigenom bidra till ökad, jämställd och jämlikt fördelad hälsa.

Hälsa på lika villkor

Utifrån resultaten i rapporten ”Hälsa på lika villkor 2010” ser man bland annat att nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare bland unga kvinnor än bland äldre. Fysiskt våld och brist på emotionellt stöd är vanligare bland unga män än bland unga kvinnor och äldre män. En fjärdedel av unga vuxna uppger en riskabel alkoholkonsumtion. Intag av frukt och grönsaker är stadigvarande lågt, knappt en av tio återrekommenderat dagligt intag. Runt hälften av befolkningen är fysiskt aktiv enligt rekommendation 30 minuter per dag. Daglig rökning är vanligast bland medelålders kvinnor. Samtidigt har personer som uppger högt blodtryck och andelen kvinnor med fetma ökat mellan åren 2006 och 2010 i Jämtlands län. Hälften av länets befolkning har övervikt och fetma. Bland äldre är sjuklighet vanligare än bland yngre och social delaktighet i samhällslivet sjunker betydligt efter 65 års ålder.

Män uppger att de snusar i högre utsträckning än kvinnor. Andra påverkansfaktorer är utbildningslängd, ekonomisk stabilitet, nationell bakgrund. Personer med medellång utbildning, liksom personer som varit i ekonomisk kris samt svenskfödda uppger i högre utsträckning att de snusar i jämförelse med personer med kort utbildning, personer med stabil ekonomi liksom personer som är utrikesfödda.

Personer med funktionsnedsättning uppger i lägre utsträckning att de har ett gott hälsotillstånd, ett psykiskt välbefinnande och en god tandhälsa i jämförelse med övriga befolkningen. Andelen personer med funktionsnedsättning som utövar någon form av fysisk aktivitet är lägre än övriga befolkningen. Andelen personer med funktionsnedsättning som också upplever stress, har sömnsvårigheter, diabetes, röker dagligen och har högt blodtryck är högre i jämförelse med personer utan funktionsnedsättning.

Personer som är födda utrikes uppger i högre utsträckning än personer som är svenskfödda att de upplever mycket stress. Personer som har uppgett att de varit i ekonomisk kris har uppgett att de upplevt stress i högre utsträckning än personer som har stabil ekonomi.

Återstående medellivslängd

Medellivslängd är ett mått på hur folkhälsan utvecklas. Det beräknas som återstående livslängd vid födseln och underlaget är barn födda 2007-2011 i Sverige.

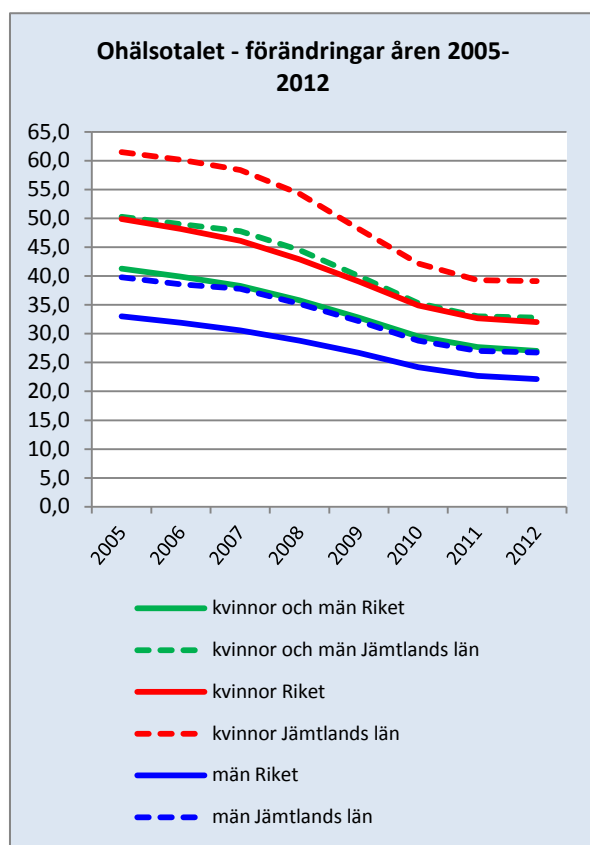
Kvinnor i Jämtlands län har en beräknad återstående medellivslängd 83 år att jämföra med riket 83,4 år. Högsta återstående medellivslängd har kvinnorna i Halland 84,2. Män i Jämtlands län har beräknad återstående medellivslängd 79 år att jämföra med riket 79,4 år. Männen i Uppsala har högst återstående medellivslängd 80,4 år. För både kvinnor och män finns en skillnad i återstående medellivslängd mellan länen med högsta respektive lägsta värde, på cirka 2 år.

Skillnader i återstående medellivslängd inom ett län kan ha en större variation fördelat per kommun än mellan olika län i landet. För Jämtlands län redovisas medellivslängd för kvinnor och män i nedanstående tabell. Underlaget visar kvinnor i Åre har högsta medellivslängden 83,64 medan Strömsund har lägst 82,03. Männen i Åre har högsta medellivslängd 79,72 och männen i Härjedalen lägst 77,51.

Det skiljer drygt 6 år i medellivslängd mellan en kvinna i Åre och en man i Härjedalen.

Medellivslängd	Män	Kvinnor
Ragunda	78,53	82,49
Bräcke	78,07	82,57
Krokom	79,66	83,16
Strömsund	78,78	82,03
Åre	79,72	83,64
Berg	78,84	82,92
Härjedalen	77,51	82,50
Östersund	79,09	83,14
Jämtlands län	79,0	83,0
Riket	79,4	83,4

Källa: Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån.



Källa: Försäkringskassan

Minskande ohälsotal

Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på hur många dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning från socialförsäkringen som betalas ut till personer som inte förmår arbeta på grund av sjukdom i åldrarna 16-64 år.

Ohälsotalet fortsätter att minska, men minskningstakten är nu lägre än tidigare. I jämförelse med riket så har länsinvånarna i Jämtland nästan 6 dagar högre ohälsotal

än riket. Det är även stor skillnad mellan kvinnors och mäns ohälsotal.

Anledningen till det sjunkande ohälsotalet är bland annat skärpta regler, men en viktig orsak är även landstingets och försäkringskassans insatser för att rehabilitera och återföra människor i arbetslivet.

Arbete för sänkt sjukfrånvaro

– Sjukskrivningsmiljard och rehabgarantin

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

Sjukskrivningsmiljarden syftar till att öka kvaliteten och effektiviteten i sjukskrivningsprocessen och består av två delar. En rörlig del som är kopplad till förändringar i sjukfrånvaron och en villkorad del som är kopplad till åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra med fyra kravområden.

Vad gäller den rörliga delen fortsätter sjukskrivningarna att stiga i hela landet och mest i Jämtland. Ungefär 70 procent av dessa är återvändare alltså de som har blivit utförsäkrade, gått arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktionsprogram och återkommit till försäkrings-systemet. Jämtlands läns landsting erhöll 3,6 miljon kronor för den rörliga delen, vilket är en förbättring jämfört med 2011 då endast 1 miljon kronor erhöles.

Den villkorade delen av sjukskrivningsmiljarden hade för 2012 fyra kravområden:

- Jämställd sjukskrivningsprocess.
- Kompetensutveckling i försäkringsmedicin.
- Ökad kvalitet på läkarintygen.
- Teambaserade medicinska utredningar och särskilda läkarutlåtanden ska utföras på begäran av försäkringskassan.

För den villkorade delen erhöill Jämtland 3,6 miljoner kronor för tre av villkoren. Vad gäller villkoret som avser kvalitén på läkarintygen så kommer en granskning att ske början av 2013. För 2012 behöver landstinget inte uppnå någon viss procent. Ersättningen räknas ut efter hur stor förbättring som skett i jämförelse med 2011. Besked om ersättningsnivån kommer i april 2013.

Totalt erhöill landstinget 7,2 miljoner kronor för 2012 exklusive eventuell ersättning för kvalitet på läkarintygen.

Rehabgarantin

Inom ramen för den så kallade rehabgarantin har 138 personer fått multimodal rehabilitering (MMR) mot långvarig smärta och 210 personer kognitiv behandlingsterapi (KBT) mot stress, ångest och depression. Det är 59 respektive 210 färre insatser än 2011. Registreringen av både MMR samt KBT har ändrats från tidigare påbörjade behandlingar till avslutade behandlingar. Det innebär att landstinget inte får någon ersättning för de som inte fullföljer programmet, även om de genomfört nästa hela

behandlingen. Antalet samtalsserier för KBT har också förändrats – längre serier krävs. Det går att se en klar minskning av både MMR och KBT behandlingar inom rehabgarantin, vilket följer trenden för resten av landet.

Under 2012 fick landstinget bara 8,3 miljoner kronor för rehabiliteringsgarantin, jämfört med 13,4 miljoner kronor 2011.

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

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

Budgerat belopp för sjukskrivningsmiljarden och rehabgarantin var 15 miljoner kronor.

Nationella patientenkäten

Patienternas erfarenheter av och synpunkter på vården är mycket viktiga underlag i sjukvårdens utvecklings- och förbättringsarbete. Nationell Patientenkät är en årligen återkommande mätning av patientupplevd kvalitet. Jämtlands läns landsting deltar varje år i undersökningen för primärvård och vartannat år för den somatiska vården.

Resultaten ska användas för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. Det är även ett underlag för jämförelser, ledning och styrning samt för information till medborgare och patienter.

Den senaste enkätundersökningen för den specialiserade vården visade att Östersunds sjukhus överlag har resultat på eller strax över rikets genomsnitt. Sjukhusets styrkor är bemötande, förtroende, omvårdnad och välstädda vårdavdelningar. Lägre resultat är det på frågor som rör tillgänglighet och information om vårdavdelningarnas rutiner.

Vad gäller resultaten i patientenkäten för primärvården får länets hälsocentraler totalt sett bra omdömen i jämförelser med hela riket. På flera av de undersökta områdena toppar primärvården i Jämtlands län listan. Närmare 3000 enkätsvar har inkommit och det är en svarsfrekvens på 61 procent, vilket för övrigt är den högsta i riket.

På frågan om hur patienten som helhet värderar den vård som man fått på hälsocentralen placerar sig landstinget på en fjärde plats. Andra exempel på frågor där de tillfrågade patienterna anser att kvaliteten är god

gäller information om den behandling som patienten fått, bemötande och information om läkemedel.

Landstinget får inte lika bra resultat på frågor som handlar om tillgänglighet per telefon eller när det handlar om möjlighet att påverka dag och tid för besök. Länets primärvård hamnar då under riksgenomsnittet.

Jämställd och jämlik verksamhet

Jämtlands läns landsting har under 2012 tillsatt en styrgrupp för jämställd och jämlik verksamhet. Handlingsplanen för CEMR-deklarationen¹ är gällande och har i viss mån verkställts.

Jämtlands läns landsting har deltagit i ett utvecklingsarbete inom Sveriges kommuner och landsting med syftet att arbeta fram nationella nyckeltal som ska underlätta en styrning mot en jämställd vård och hälsa.

Under året arrangerades en konferens om barnkonventionen tillsammans med Regionförbundet i Jämtlands län som riktade sig mot chefer och förtroendevalda inom kommuner och landsting inom Jämtlands län.

I arbetet med nationella minoriteter har fokus varit översättningar till samiska och arbete med förbättrad kulturkompetens. Utbildning har skett till landstingsfullmäktiges ledamöter om det minoritetspolitiska uppdraget.

När det gäller våld i nära relation har så kallade "våga-fråga-kort" tagits fram och spridits inom organisationen. Utvecklingsarbete har pågått om dokumentationsrutiner och journalföring för patienter som utsatts för våld i nära relation.

En studie om jämställt och jämlikt bemötande är genomförd. Arbetet med jämställdhetsintegrering av vårdrutiner är påbörjad och en rutin för jämställdhetsintegrering av ärenden inför politiska beslut är framtagen.

¹ CEMR-deklarationen är ett verktyg för kommuner, landsting och regioner att integrera jämställdhetsperspektivet i det politiska beslutsfattandet och i den praktiska verksamheten.

God vård

Mål 2012	Målvärde 2012	Måluppfyllelse	Resultat 2012
Patientfokuserad vård	Nationella patientenkäten. Patienternas bedömda helhetsintryck av given vård ska för specialiserad vård vara lägst 80 i PUK-värde.		Målet ej uppfyllt Helhetsintryck; PUK- värde 77 för både sluten och öppen vård. (utfall 2010 var PUK 78)
	Nationella patientenkäten. Patienternas bedömning av given information ska för specialiserad vård vara lägst 82 i PUK-värde.		Målet uppfyllt Information; PUK- värde för slutenvård 81 och öppen vård 85, sammantaget 83. (utfall 2010 var PUK 80)
	Svenska palliativregistret. Samtliga patienter (100 %) ska få information från läkare angående beslut om palliativ vård.		Målet ej uppfyllt. 34,8 % av patienterna har fått dokumenterad information beräknat på snittvärde för årets månader. (utfall 2011 var 38,8 %)
Säker vård	Andelen vårdrelaterade infektioner hos inlagda patienter ska vara högst 5 % vid respektive mätillfälle.		Målet ej uppfyllt 7,8 % av patienterna har haft en vårdrelaterad infektion beräknat som genomsnitt under året (utfall 2011 var 6,9 %)
	Lägst 80 % av patienter, 70 år och äldre, ska screenas för risk för fall, trycksår och undernäring.		Målet ej uppfyllt. 47,5 % av patienterna har fått en screening. (utfall 2011 var 44 %)
	100 % av patienter med konstaterad risk för fall, trycksår och undernäring ska ha fått förebyggande åtgärd.		Målet ej uppfyllt. Utfall 85-95 %. (Utfall 2011 var 83 % mot fall, 88 % mot trycksår och 85 % mot undernäring).
Effektiv vård	Återinläggning inom två veckor för samma diagnos ska vara högst 10 %.		Målet uppfyllt Opererande specialiteter 3 % Medicinska specialiteter 5,6 % Barn/Kvinna/Psykiatri; 4 %
Kunskapsbaserad vård	Antibiotikaförskrivningen ska vara högst 285 recept per 1000 innevånare.		Målet ej uppfyllt. Utfall 2012 var 306 recept, (317 recept 2011) Under 2012 minskade andel uthämtade recept i länet med 3,5 % jämfört med 2011. Genomsnittlig minskning i riket samma period var 3 %. Vid nationell jämförelse ligger fortsatt Jämtlands läns landsting bland de landsting med lägst förskrivning av antibiotika.
	Svenska palliativregistret. Andel patienter i palliativ vård som får adekvat smärtskattning ska vara minst 50 %.		Målet ej uppfyllt. 25,3 % av patienterna har fått en smärtskattning. (utfall 2011 var 14,2 %).
Vård i rimlig tid -Vårdgarantin	100 % av medborgarna ska få kontakt med hälsocentral samma dag.		Målet ej uppfyllt. Utfall för hela året i genomsnitt 82 %

Mål 2012	Målvärde 2012	Måluppfyllelse	Resultat 2012
	100 % av patienterna inom primärvården ska få besökstid hos allmänläkare inom 7 dagar.		Målet ej uppfyllt. Utfall för hela året igenomsnitt 90 %.
Vård i rimlig tid -Kömiljarden	Minst 70 % av patienterna ska få komma till första besök hos den specialiserade vården inom 60 dagar.		Målet ej uppfyllt. Utfall för hela året i genomsnitt 67 %
	Minst 70 % av patienterna ska få komma till behandling hos den specialiserade vården inom 60 dagar.		Målet ej uppfyllt. Utfall för hela året i genomsnitt 60 %
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet till akutmottagning Patienterna ska tillbringa högst 4 timmar på akutmottagningen. "dörr till dörr". Målnivå 80 %.		Målet ej uppfyllt. Utfall 59 % i genomsnitt för året.
	Tillgänglighet till akutmottagning Patienterna ska högst få vänta 60 minuter på att få träffa läkare.		Målet ej uppfyllt. Utfallet för år 2012 var en mediantid på 69 minuters väntan på att få träffa en läkare.

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar jämförelser mellan vården i alla landsting, exempelvis medicinska resultat, patienters erfarenheter, tillgänglighet och kostnader. Resultatet mäts genom 169 olika indikatorer och ska ge stöd för analys, förbättring och styrning.

- Jämtlands läns landsting har bättre resultat än genomsnittet på alla indikatorer om läkemedelsbehandling till äldre.
- 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.
- När det gäller hur nöjda patienterna är med tillgången till vård finns det stora skillnader mellan de olika landstingen/regionerna. För Jämtlands del ligger nöjdheten över tillgången till vård något lägre än genomsnittet och förtroendet i jämn nivå med riksgenomsnittet.
- Ett annat område värt att nämna är hjärtvården där dödligheten efter hjärtinfarkt minskar i länet och att invånarna, jämförelsevis med riket, får en bra läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt.
- När det gäller strokevård börjar resultaten för Jämtland att gå i rätt riktning, även om det ännu finns en del att förbättra. Inom strokevården var

det fortfarande få som fått propplösandebehandling 2011. De låga värdena kan bero på att det tar lång tid innan patienterna kommer in och får vård. Under 2012 har det satsats på att sprida budskapet i stroke-kampanjen, så att man söker tidigt vid symptom på stroke. Då ökar chanserna att kunna er hålla propplösande behandling.

- För diabetesvård visar indikatorerna däremot ett svagare resultat för Jämtlands läns landsting. I måluppfyllelsen för blodsockervärde vid diabetes typ 1 ligger Jämtland lägre än riket, och även jämfört med föregående mätning. Resultatet beror till viss del på "falskt" höga värden på grund av mätmetod. Tekniken skiljer sig mellan olika landsting och ger inte samma förutsättningar i jämförelserna.
- Måluppfyllelsen för blodtryck är också lägre i Jämtland jämfört med riket och föregående mätning.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att vi inte är lika framgångsrika som andra landsting när det gäller att motivera våra patienter att sköta sin diabetessjukdom på ett bra sätt. När det gäller amputation vid diabetes ligger vi däremot bra i förhållande till riket. Där har vi optimerat flödena. Inom den specialiserade vården finns ett välfungerande fot-team som har gott samarbete med primärvården.

Säker vård

Hög patientsäkerhet är ett av landstingsledningens viktigaste mål och ansvarsområden. I patientsäkerhetslagen framgår det tydligt att den som bedriver hälso- och sjukvård är skyldig att göra allt som behövs för att patienterna inte ska drabbas av en vårdskada.

Den viktigaste åtgärden som vidtogs 2012 för att öka patientsäkerheten var inrättande av en patientsäkerhetsenhet. I enheten finns kompetens inom smittskydd, vårdhygien, läkemedel, vårdutvecklare och chefläkare. Även inrättandet av medicinskt samordnande distriktsläkare bidrar till förutsättningar för förbättrad patientsäkerhet genom att samordna arbetet i ett till ytan stort län.

Inom vårdverksamheterna finns en strävan till ökat samarbete avseende viktiga patientflöden som löper över organisationsgränser, vilket kan exemplifieras med inrättande av mobilt stroketeam, akutprocessens flöden samt det länsövergripande arbetet för äldre och multisjuka patienter. Det finns också potential för bättre patientsäkerhetsarbete genom att metoden strukturerad journalgranskning introducerats. Journalgranskning inom somatisk slutenvård för vuxna har påbörjats. Även tidigare har journalgranskning utförts, men utifrån olika metoder.

Patientsäkerheten i hälso- och sjukvård har följts upp med bland annat patientsäkerhetsdialog för varje enhet där det finns en verksamhetschef. Landstinget deltar i ett flertal nationella kvalitetsregister.

Det har genomförts risk- och konsekvensanalyser enligt Socialstyrelsens metod framförallt i samband med ändringar i organisation till exempel neddragning av vårdplatser eller förändringar i personalsammansättning. Hälso- och sjukvårdspersonalen bidrar till patientsäkerheten genom att rapportera tillbud och negativa händelser. Även om arbetet idag har något ökande fokus på risker finns utrymme på alla nivåer att lägga ännu större vikt på att tänka och agera riskförebyggande.

Synpunkter från patienter och närstående tas omhand enligt framtagna rutiner. Om allvarlig avvikelse inträffat görs efter chefläkarens bedömning en händelseanalys. Patienters och närståendes uppfattningar inhämtas i Lex Maria ärenden. Likaså efterfrågas patienters synpunkter via enkäter exempelvis till brukarråd och stickprovsundersökningar via hygiensjuksköterskorna.

De viktigaste resultaten som uppnåtts i suicidpreventionsarbetet är att kunskapen har ökat i ämnet. Landstinget har uppnått alla grundkraven i nationella patientöverenskommelsen samt fyra av indikatorerna.

Det är ett positivt resultat att följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hade ökat vid båda nationella mätningarna 2012.

Rapporterade avvikelser

Åren 2006- 2011 gjordes rapporteringen i dåvarande avvikelssystemet Vajsing. I oktober 2011 påbörjades rapportering i nya avvikelssystemet Centuri. Som framgår av diagrammet har antalet rapporter minskat med ca 600. Sannolikt beror minskningen på byte av avvikelssystem, att det tar tid att lära sig det nya. Även avsaknad av statistisk återkoppling bidrar sannolikt till lägre rapportering. Tidsbrist hos såväl chefer som medarbetare kan också vara bidragande. Den sammanställning av avvikelser som kan redovisas är på övergripande nivå. I landstingets patientsäkerhetsbrättelse finns fördjupad information.

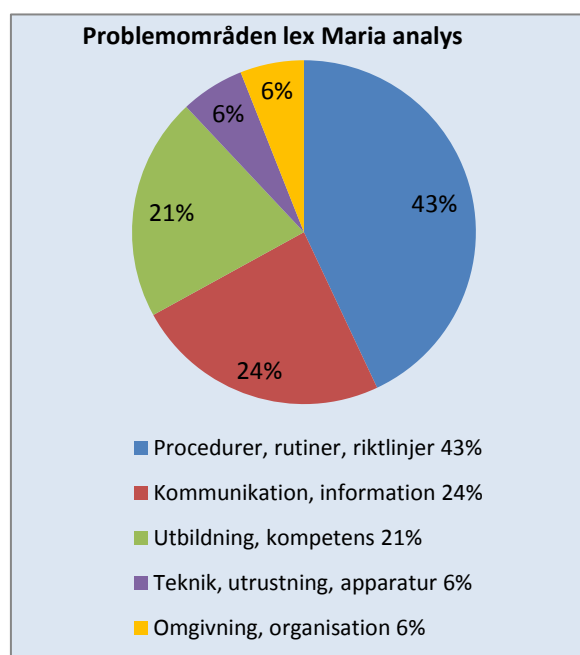
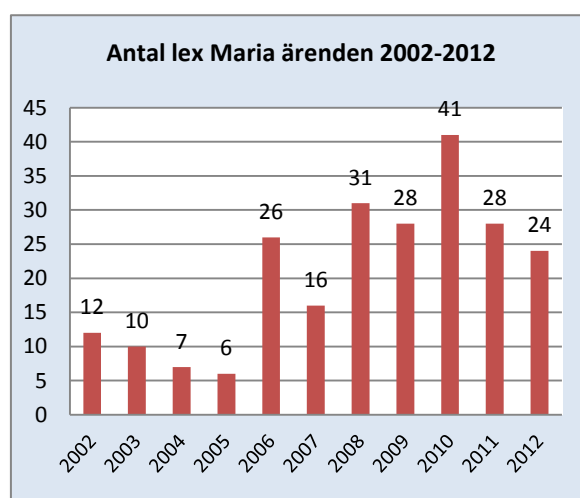
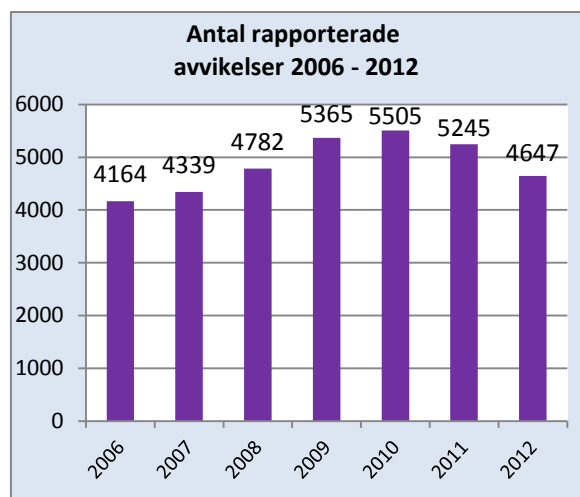
Lex Maria- ärenden

Händelser där en patient drabbats av en allvarlig skada eller utsatts för allvarliga risker i hälso- och sjukvården ska anmälas till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Sedan 2006 är det krav att lex Maria-anmälan ska göras för självmord som inträffar inom fyra veckor efter vårdkontakt.

Av Lex Maria ärendena hade hälften sitt ursprung inom primärvården (12); de övriga i fallande skala inom verksamhetsområde medicin (4), psykiatri (3), ortopedi (2), kirurgi och röntgen (1) vardera. Flera ärenden har sitt ursprung i primärvård, fast andra områden är ofta involverade.

Att Lex Maria anmälningar är viktiga och relevanta framgår av att nästan hälften (10) av de aktuella patienterna avled; 6 stycken efter suicid och 4 efter annan vårdskada (såsom sårinfektion, läkemedelsbiverkan och felaktig insulinordination).

I samband med Lex Maria anmälningar genomförs alltid en händelseanalys. I dessa identifieras bakomliggande orsaker som kan kategoriseras inom olika områden. De vanligaste bristerna återfinns inom området "rutiner och procedurer" (43 procent) av identifierade problem, följt av "kommunikation och information" (24 procent) och "utbildning och kompetens" (21 procent).



Vårdprevention

Landstinget arbetar systematiskt för att förebygga och minska risken för vårdskador för patienter med risk för fall, trycksår och undernäring. Arbetet omfattar alla somatiska vårdavdelningar med vuxna patienter, en psykiatrisk avdelning samt närvårdsavdelningen i Strömsund. Målgruppen är patienter 70 år och äldre.

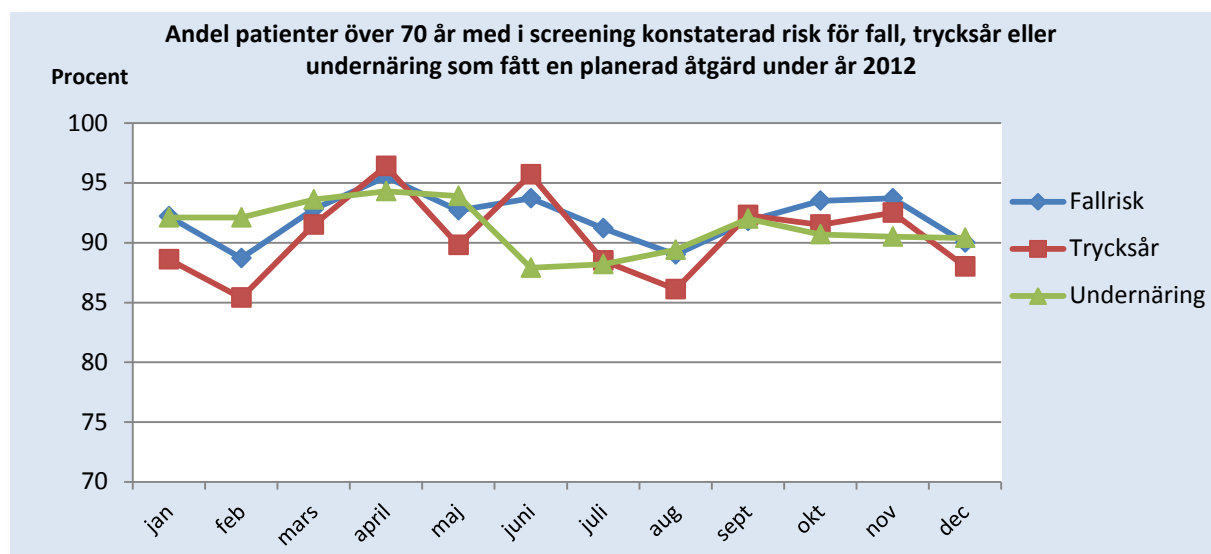
År 2012 fick 47,5 procent av de inlagda patienterna en screening, vilket är en liten förbättring jämfört med 2011, då 44 procent fick en screening.

Diagrammet nedan visar andel patienter med konstaterad risk för fall, trycksår eller undernäring som fått en förebyggande planerad åtgärd. För hela år 2012 har andelen patienter som fått förebyggande åtgärd varierat mellan 85- 95 procent. Det är svårt att nå högre eftersom patient har möjlighet att tacka nej till erbjuden åtgärd. Vårdtiderna är ibland mycket korta, vilket också påverkar möjlighet att vidta planerad åtgärd.

Inom landstinget startade det vårdpreventiva arbetet våren 2010 med stöd av resurspersoner och statliga så kallade stimulansmedel. Arbetet bedrevs och utvecklades i gott samarbete med berörda representanter för vård-

avdelningarna till och med december 2012. Därefter är det vårdpreventiva arbetet en del av arbetet inom överenskommelsen "Bättre liv för sjuka äldre". Syftet är dock detsamma. Resurspersonerna har stöttat verksamheterna genom arbetsplatsbesök, utbildningar och rådgivning. Det vardagliga arbetet vilar på de utbildare, sjuksköterskor och undersköterskor, som arbetar inom vårdavdelningarna samt enhetschefer. Vårdstrateg och resurspersoner har regelbundet haft utbyte med utbildarna, till exempel diskuteras väsentliga aspekter av vården såsom vikten av att nattfasta inte blir för lång och föreläsning av läkare och läkemedelsstrateg om läkemedel och äldre. Vårdpreventionsarbetet har ökat kunskapen inom hälso- och sjukvården om vikten av att snabbt sätta in förebyggande åtgärder.

Hur hög andel av de screenade patienterna som visat sig ha en eller flera risker kan sammanfattas med att mellan 14-17 procent av patienterna har risk för trycksår, 63-68 procent har risk för fall och 66- 75 procent har risk för undernäring. Det kan finnas risk för snedfördelning i underlaget eftersom inte alla patienter i målgruppen 70 år eller äldre screenas.



Vårdrelaterade infektioner

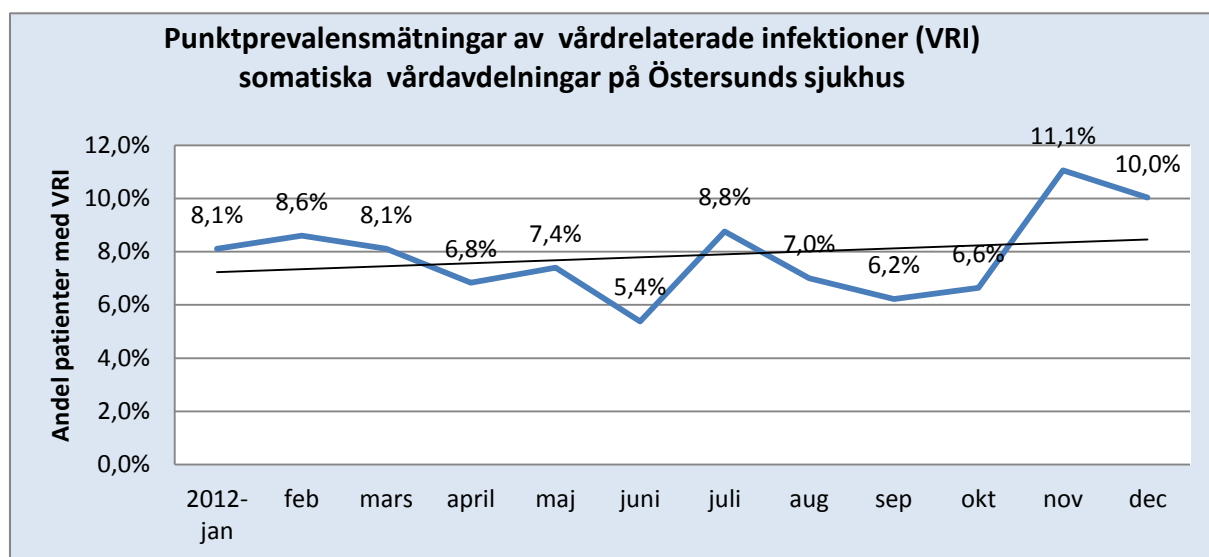
Vårdrelaterade infektioner är infektioner som drabbar patienter och brukare i samband med vård eller omsorg. Uppföljningen av vårdrelaterade infektioner sker genom så kallade punktprevalensmätningar, som visar en ögonblicksbild. Målet, att högst 5 procent av patienterna inom somatisk vård får ha en vårdrelaterad infektion är inte uppnått, varken i landstinget eller i resten av riket.

Vårdrelaterade infektioner följs varje månad inom somatiska vårdavdelningar. Utfallet mellan respektive centrum varierar. Inom kvinnosjukvården och barn- och ungdomsmedicin finns få vårdrelaterade infektioner vid mättillfällena. Medicinska specialiteter har ett ackumulerat resultat på 7,8 procent vårdrelaterade infektioner. Opererande specialiteter har större variation i sina resultat. Det finns flera möjliga orsaker till variation; typ av specialitet, följsamhet till rutiner och var i vårdkedjan specialiteten vårdar patienten. De vanligaste vårdrelaterade infektionerna är urinvägsrelaterade. De psykiatriska avdelningarna mäter de två tillfällena då nationella mätningar görs. Under 2012 har två vårdrelaterade infektioner hittats vid punktprevalensmätningar inom psykiatri.

Glädjande är att följsamhetsmätningarna till basala hygienrutiner och klädregler visade förbättrade resultat vid båda mätningarna som gjordes under 2012.

Hygiensjuksköterskorna har genomfört utbildningar i basala hygienrutiner och klädregler inom ett flertal verksamheter. Utbildning finns tillgänglig i TILDA (Tool for Interactive Learning and Daily Assistance), som är ett utbildningsverktyg. Därigenom får fler medarbetare tillgång till utbildning. Område ortopedi deltar i Priss (protesrelaterade infektioner ska stoppas). I detta arbete har djupa infektioner analyserats utifrån syftet att hitta orsaker som kan åtgärdas.

I nationella patientenkäten till akutmottagning samt slutenvårdsavdelningar inom somatisk och psykiatrisk vård finns frågor gällande patienters uppfattningar om mottagningenheten varit tillräckligt ren. Jämtlands läns landsting fick goda omdömen, mellan 85-92 procent av patienterna uppfattade att det var tillräckligt rent. Resultaten ska betraktas vara ögonblicksbilder.



år 2012	Jan	feb	mar	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Antal patienter med en vårdrelaterad infektion	21	24	25	20	20	14	17	14	16	17	26	26
Antal patienter totalt	259	279	308	292	270	260	194	198	257	256	235	259

Vård i rimlig tid

Vårdgaranti

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.

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

Sammanfattningsvis kan sägas att medborgarna inom Jämtlands läns landsting inte får sin vård inom vårdgarantins lagkrav. Utfallet för år 2012 var en försämring mot 2011.

Vårdgarantin inom primärvården

Andelen besvarade telefonsamtal, 0-an, var igenomsnitt 65 procent för år 2011 och 81 procent för år 2012 för de offentliga hälsocentralerna, de privata hälso-centralerna hade en genomsnittlig svarsfrekvens på 86 procent år 2012. I jämförelse med utfallet 2011 har en förbättring skett, men Jämtland hade trots det sämre telefontillgänglighet än riket i övrigt. Snittet för riket var 89 procent för både 2011 och 2012.

Besöksgarantin till läkare inom 7 dagar, var under år 2012 90 procent i genomsnitt för den landstingsdrivna primärvården och för de privata 85 procent.

Jämtlands läns landsting har försämrat sin tillgänglighet gentemot mätningen i mars 2011 då utfallet var 93 procent. Hela riket låg på 93 procent för både år 2011 och år 2012. Brist på läkare anges som en del i svårigheten att nå högre tillgänglighet. Den landstingsdrivna primärvården satsar nu mycket på att rekrytera flera fasta läkare och slippa anlita bemanningsföretag i så stor utsträckning som skett de senaste åren på några hälsocentraler.

Vårdgarantin inom specialiserad vård

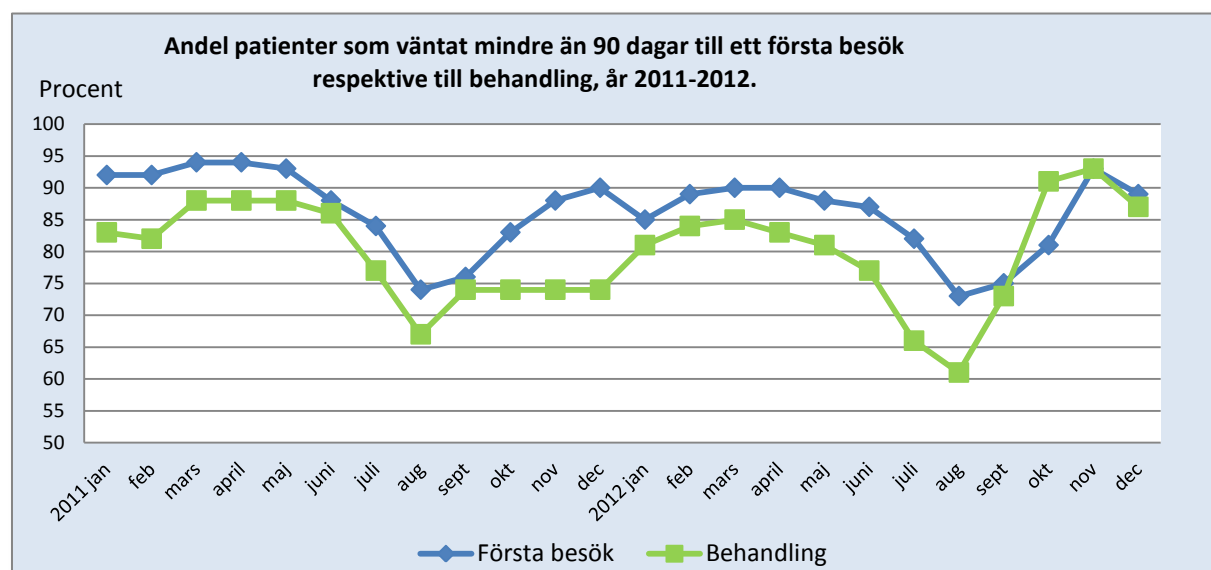
Första besök i specialiserad vård: Andel patienter som väntat längst 90 dagar på ett första besök i den landstingsdrivna vården var i genomsnitt år 88 procent 2011 och 85 procent 2012. Det är en försämring mellan åren och Jämtland hade även en försämrad tillgänglighet till första besök jämfört med riksnittet, som i mars 2012 var 92 procent.

Behandling i specialiserad vård: Andel patienter som väntat längst 90 dagar på få komma till behandling i den landstingsdrivna vården var i genomsnitt 83 procent för 2011 och 80 procent 2012, vilket är en försämring mellan åren. Jämtlands läns landsting hade även en försämrad tillgänglighet till behandling jämfört med riksnittet som i mars 2012 var 92 procent.

I diagrammet nedan ses utvecklingen över tid gällande tillgängligheten till specialiserad vård i Jämtlands läns landsting. Trots ansträngningar är det svårt att undvika säsongsvariation och landstinget har hittills inte lyckats komma bättre än 94 procent tillgänglighet till första besök (mars och april 2011). Bästa resultat vad gäller behandling var 93 procent (november 2012). Lägsta tillgängligheten förekom under sommarmånaderna juli, augusti och september, vilket beror på semesterperioden.

Centrum för medicinska specialiteter låg bäst till med en tillgänglighet på runt 96 procent och inom områdena barn och kvinna var lagkravet i stort sett uppnått. Områdena ortopedi och psykiatri hade fortsatt problem att klara lagkravet.

En slutrapport från förstudien Produktions- och kapacitetsplanering kommer att vara en del av underlaget för ett fortsatt utvecklingsarbete som syftar till att öka tillgängligheten.



Vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

Den förstärkta vårdgarantin för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, som innebär att patienterna ska få sitt första besök inom 30 dagar och sin behandling och/eller fördjupade utredning inom 30 dagar, måts varje månad. Målen är att minst 90 procent av patienterna ska få komma inom 30 dagar till en första bedömning och minst 80 procent ska få en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

Verksamheterna klarar den faktiska väntetiden för både besök och behandling/fördjupad utredning. Sammanräknat januari till och med december hade 93 procent fått ett besök inom 30 dagar och 93 procent behandling /fördjupad utredning. Kraven i tillgänglighetssatsningen för barn- och unga med psykisk ohälsa bedöms klaras.

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning

Ett pågående arbete inom specialistsjukvårdens akutmottagning är att nå det nationella målet att 80 procent av patienterna ska ha väntat mindre än 4 timmar på akutmottagningen. Under året uppnåddes inte målet vid något tillfälle, måluppfyllelsen var 59 procent i genomsnitt för året. Noterbart är att patientflödet till akutmottagningens triage under eftermiddagar och kvällar försämrades 2012. Resultatet ska analyseras i samråd med ansvariga på respektive klinik.

Statsbidraget kömiljarden 2012

Kriterierna för att få del av kömiljarden slås fast i en årlig överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. För att få del av pengarna måste landstingen kunna visa att minst 70 procent av patienterna har fått vård inom de tidsramar som har angivits i överenskommelsen. För 2012 gäller att landstingen ska ha klarat att erbjuda patienterna besök i den specialiserade vården inom 60 dagar och behandling inom 60 dagar. Om landstingen klarar att ge vård i rätt tid till mer än 80 procent av patienterna får de ta del av ytterligare medel.

Under det gångna året klarade 20 av 21 landsting att uppfylla något av kriterierna. Det fanns dock variationer mellan landstingen, såväl generellt som mellan specialiteterna. Region Gotland hade det bästa resultatet 2012, tätt följt av Östergötland och Halland, för besök respektive operation. Det enda landsting som inte klarade något av målen var Uppsala. För hela landet gäller att mellan 70 och 75 procent av patienterna fick

vänta kortare tid än 60 dagar. Jämtlands läns landsting låg under riksnittet med snitt 65 procent för besök och 60 procent för behandling.

Utdelningen av kömiljarden för Jämtlands läns landsting blev 2,9 miljoner kronor för 2012. Vilket var sämre än 2011 då landstinget erhöll 7,9 miljoner. Budgeterat belopp för 2012 var 13 miljoner kronor.

Första besök inom 60 dagar

Landstinget hade svårt att klara gränsvärdet 70 procent för första besök under 2012. Under året har landstinget klarat gränsen fyra av årets månader, jämfört med åtta månader för 2011.

Verksamheter som hade problem att klara uppdraget är framförallt vuxenpsykiatri och ortopedmottagningen. Ett intensivt arbete pågår för att förbättra resultaten. Psykiatri arbetar med ett förändrat arbetssätt inom enheten för neuropsykiatri och ger arbetet högsta prioritet. Inom centrum opererande specialiteter, ortopedi planeras för en rad åtgärder för att åstadkomma förbättring. Område Kvinna har goda resultat för tillgänglighet.

Totalt väntade 946 patienter till ett första besök vid årets slut. De flesta väntande fanns inom områdena kirurgi och ortopedi.

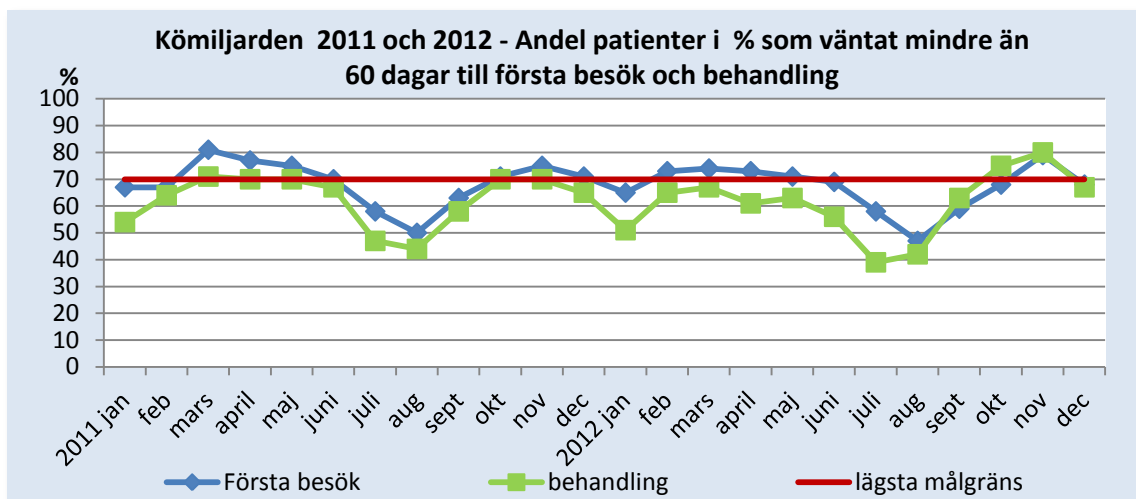
Påbörja behandling inom 60 dagar

Landstinget nådde gränsen 70 procent under två månader 2012 jämfört med fem månader 2011.

De verksamheter som har haft problem att klara uppdraget för behandling är ortopedi, kirurgi och öron. Glädjande uppfyllde dessa verksamheter kraven under årets tre sista månader.

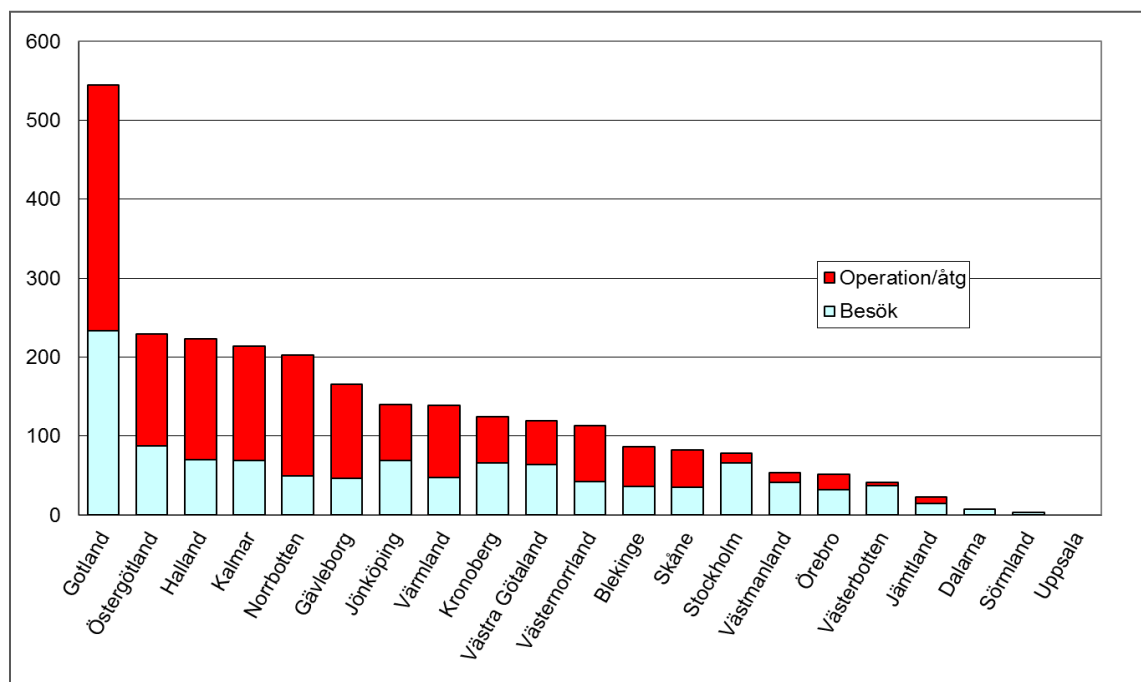
Totalt antal väntande på behandling var vid årets slut 464 patienter, varav 418 inom Centrum för opererande specialiteter. Av dessa 418 var det flest väntande till ögonbehandling (253) och till öronbehandling (73). Inom Centrum för barn, kvinna och psykiatri fanns endast 5 väntande vid årets slut.

Ett stort problemområde under året var utprovning av hörapparater. Landstinget har brist på audionomer och försök till upphandling har misslyckats på grund av bristande kapacitet i hela riket.



Diagrammet visar resultatet av mätningen för Kömiljarden inklusive köpt vård från Medicindirekt

Utfall kömiljarden 2012 kronor per innevånare i respektive landsting



Källa: Socialdepartementet

Hälsoval Jämtlands län

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

Ersättningen till hälsocentralerna består av följande delar:

- Ersättning för listade personer baserad på ålder, socioekonomi och avstånd till sjukhus
- Rörig ersättning i form av patientavgifter, ersättning från universitet och vissa stimulansbidrag
- Tilläggsersättning för särskilda uppdrag exempelvis särskilt boende och ST läkare

Bruttoersättningarna i Hälsoval Jämtlands län var 529,4 miljoner kronor 2012, varav 467,5 miljoner kronor (88 procent) till landstingsdriven primärvård och 61,9 miljoner kronor (12 procent) till privata utförare.

Kostnaden för de landstingsdrivna hälsocentralerna var sammanlagt 29,3 miljoner kronor högre än budgeterat.

Under 2012 ingick i hälsovalet totalt 28 hälsocentraler:

- 22 landstingsdrivna hälsocentraler
- Offerdals hälsocentral, ekonomisk förening
- Fjällhälsan Hede, ekonomisk förening
- Utrikeshälsan AB i Hamnerdal
- Nya Närvården AB i Hoting
- Nya Närvården AB i Strömsund
- Närvård Frostviken (Gäddede), gemensam nämnd

Under första kvartalet 2012 följdes 2011 års verksamhet upp vid särskilda dialogmöten. Dessa möten resulterade för vissa enheter i åtgärdsplaner som kontinuerligt följs upp under året. På initiativ från hälsovalskansliet genomfördes fyra dialogmöten samt ett internat med utförarna i syfte att utveckla primärvården samt förbättra dialogen.

I maj beviljades landstinget statliga stimulansmedel med 4,6 miljoner kronor för utveckling av vårdvalssystem. Aktiviteter för dessa medel har påbörjats i form av bland annat utveckling av uppföljning och datalager, översyn av ersättningsmodell samt införande av primärvårdskonsulter.

2012 infördes en ny modell av fördelning av folkhälsopengen som innebär att största delen fördelas per invånare medan 1,1 miljoner kronor avsätts för särskilda utvecklingsuppdrag som Hälsocentralerna kan ansöka för att få ta del av. För 2012 beviljades Strömsund, Järpen, Åre, Hammarstrand, Lugnvik, Odensala samt Offerdal utvecklingsuppdrag. Resultatet av insatserna kommer att redovisats vid ett seminarium under 2013.

Under hösten meddelade Utrikeshälsan AB i Hamnerdal att de ville avveckla sin verksamhet från januari 2013 på grund av dålig lönsamhet. Nya Närvården AB anmälde intresse om att få bedriva verksamhet i dessa lokaler.

Sedan hälsovalets start 2010 har 12 659 personer gjort ett aktivt val av hälsocentral. Av dessa har 30 procent valt en privat hälsocentral. Drygt 8 procent av befolkningen i länet är listade vid en privat hälsocentral.

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

Produktionsvolymen Hälsovalet 2012	Utfall egen regi		Utfall privat regi		Totalt utfall
<u>Antal patientbesök</u>	antal	%	antal	%	antal
Läkarbesök*	181 849	91	17 701	9	199 550
Sjuksköterskebesök**	232 688	89	28 835	11	261 523
Sjukgymnastbesök*	43 751	87	6 475	13	50 226
Besök psykosociala enheter*	16 224	97	462	3	16 686
* exkl besök per telefon					
** exkl besök per telefon, inkl provtagning					

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

Köpt riks- och regionvård

De totala kostnaderna för köpt vård utanför länet låg för åren 2009, 2010 och 2011 ganska konstant på runt 275 miljoner kronor, men 2012 ökade kostnaderna till 303 miljoner kronor. De stora förändringarna de senaste åren är:

- Kostnader för vårdgarantin har minskat från 21 miljoner kronor 2009 till 4 miljoner kronor 2012.
- Kostnaden för fritt vårdval har minskat från 7 miljoner kronor 2008 till en miljon kronor 2012.
- Kostnader för patienter, med totalkostnader över en miljon kronor, har de senaste åren varit mycket höga. Före 2009 var dessa årskostnader ca 7-10 miljoner kronor. Därefter har kostnaden stigit för att 2012 hamna på 21 miljoner kronor för vård av 15 patienter.

Kostnadsutvecklingen 2012 för köpt vård förutom vårdgarantin, fritt vårdval och miljonpatienter var 8 procent. Norrlands Universitetssjukhus, NUS, stod för 60 procent av den vård som landstinget köpte. Priserna för vård vid NUS ökade enligt avtalen med 3 procent. Landstingets kostnader för köp av vård från NUS ökade med 6 procent.

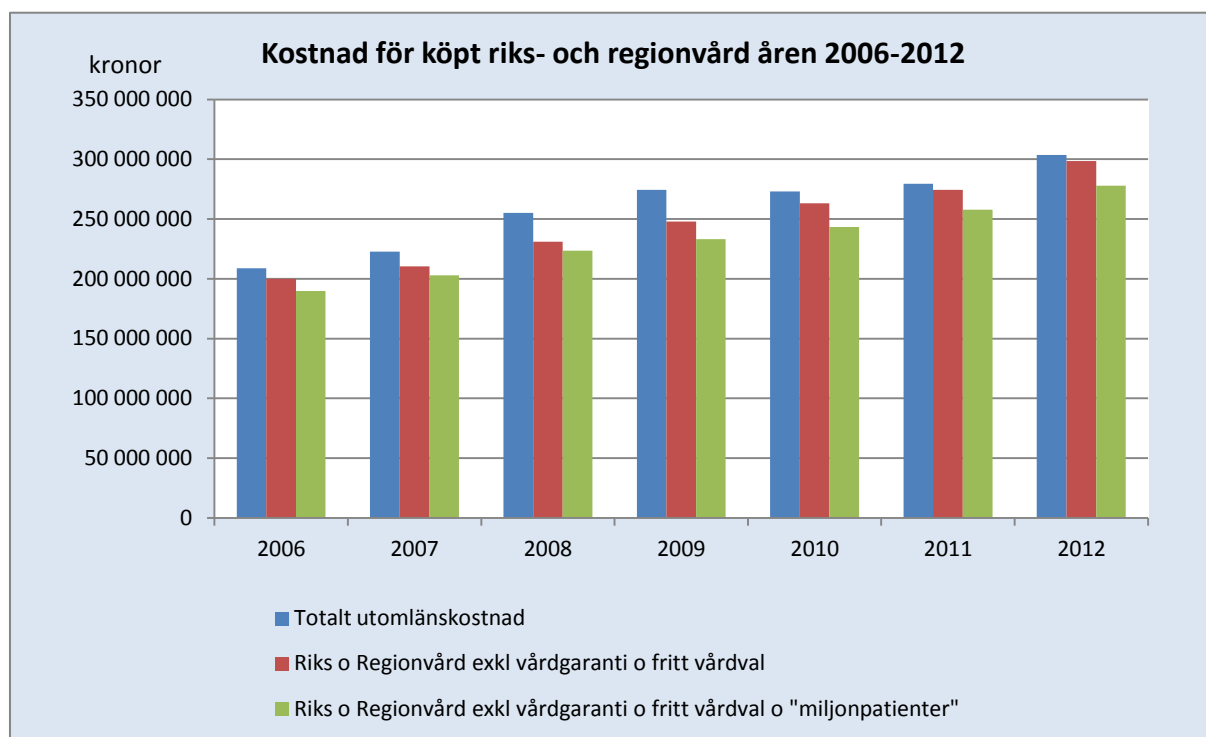
Slutenvård som köpts vid Norrlands universitetssjukhus har de senaste fem åren:

- ökat i kostnad med 25 procent, varav 5 procent under 2012.
- ökat i antal vårdtillfällen med 2 procent. Jämfört med 2011, som var ett tungt år, minskade dock 2012 med 4 procent.
- ökat i antal vård dagar med 10 procent. Jämfört med 2011 minskade 2012 med 7 procent.
- ökat i genomsnittlig vårdtyngd. DRG-vikt per vårdtillfälle ökade 2012 jämfört med 2010 och 2011 men var ungefär på samma nivå som 2008-2009.

Avtalade vårdnivåer för viss sjukvård på NUS, bland annat neonatalvården, gjordes om 2012 vilket medförde fördyringar. Denna förändring låg utanför avtalet på 3 procents prisökning.

Den öppna vårdens kostnader vid Norrlands universitetssjukhus har på 5 år ökat med 38 procent. Från 2011 till 2012 ökade den med 10 procent. Bra mått på volymerna i öppen vård saknas.

Som turistlän har Jämtlands läns landsting betydande intäkter för vård av patienter från andra landsting patienter. Under 2012 var intäkterna totalt 71 miljoner vilket var 10 miljoner mer än 2011.



Läkemedel

Kostnadsutvecklingen

Den totala kostnaden för förmånsläkemedel 2012 var 222 miljoner kronor. Det är en minskning med 15 miljoner (-7,5 procent) jämfört föregående år. Den genomsnittliga minskningen i riket under samma period var 5,9 procent. Den minskade kostnaden beror dels på att egenavgiften inom läkemedelsförmånen ökade under 2012, dels på det utbyte till billigare läkemedel som fortsatt sker på apoteken. Dessutom gick ett flertal patent ut under året, på läkemedel som utgör stora kostnadsposter inom öppenvården. Ingen aktiv åtgärd krävs av förskrivarna via receptförskrivning, utan utbytet sker automatiskt på apoteken.

Kostnaden för rekvisitionsläkemedlen ökade 7,5 miljoner kronor (9 procent) under 2012. Socialstyrelsens prognos inför 2012 var en ökning med 7 procent. Den procentuella kostnadsökningen är inte jämförbar nationellt, då allt fler landsting går över till att redovisa sina kostnader för rekvisitionsläkemedel i nettopriser. Jämtlands läns landsting går över till nettoprishantering under 2013.

Den stora kostnadsökningen finns framför allt inom gruppen monoklonala antikroppar (rituximab) och folsyraanaloger (pemetrexed). Rituximab ges vid behandling av blodsjukdomar, reumatologiska sjukdomar och numera även vid MS. Denna behandlingar ger på sikt lägre totalkostnad för MS-behandling, och framför allt ger det bättre livskvalitet för våra patienter.

Den stora kostnadsutvecklingen inom rekvisitionsläkemedel domineras av ett fåtal, men kostsamma, grupper; monoklonala antikroppar, TNF-alfahämmare, selektiva immunsuppressiva medel, medel mot kärnbildning och övriga cytostatika. Dessa utgör nästan en tredjedel av den totala kostnaden för rekvisitionsläkemedel. Det är inom dessa grupper den stora innovativa utvecklingen på läkemedelsområdet just nu sker.

Effektiviseringsmål

Det fanns 6 fastställda effektiviseringsmål för 2012 inom läkemedelsområdet, med en besparingspotential på 5 miljoner vid årets början. Kännedomen om målen bland förskrivarna var på sina håll låg, och effekten blir inte synlig förrän under 2013. Besparingspotentialen minskade dessutom kraftigt under året, då originalläkemedel sänkte sina priser i september.

Antibiotikabehandling inom öppenvården

När det gäller antibiotikaförskrivning är den långsiktiga trenden i Jämtlands läns landsting sjunkande. För närvarande har landstinget näst lägst antibiotikaförskrivning inom öppenvården i landet. En framgångsfaktor för fortsatt måluppfyllelse är återkoppling av personlig förskrivning. Ett av fokusområden under 2013 är att inom befintliga tekniska ramar etablera personlig återkoppling i syfte att nå måluppfyllelse 2013. Under 2012 minskade andel uthämtade recept med 3,5 procent jämfört med 2011. Genomsnittlig minskning i riket samma period var 3 procent. Vid nationell jämförelse ligger fortsatt Jämtland bland de landsting med lägst förskrivning av antibiotika.

Patientsäkerhetssatsningar

Inom överenskommelse ”De mest sjuka äldre” mellan staten och Sveriges kommuner och landsting så fick de län som sammantaget minskade tre läkemedelsindikatorer med minst 10 procent dela på 200 miljoner kronor. Endast två län Västmanland (-10,0 procent) och Blekinge (-15,3 procent) nådde målet. Jämtlands län minskade med 7,1 procent.

Dock uppvisar Jämtlands läns landsting låga siffror jämfört med övriga landet när det gäller förskrivning av antibiotika och läkemedel till äldre. Sedan många år har landstinget en välfungerande läkemedelskommitté och bland distriktsläkarna har detta varit en prioriterad uppgift i många år.

Upphandling inom läkemedelsområdet

Under året har dosdispensering av läkemedel samt läkemedelsförsörjning upphandlats, vilket kommer att ge lägre kostnader inom läkemedelsområdet. Dessutom sker upphandling av slutenvårdsläkemedel och vaccin löpande. Rabatten för slutenvårdsläkemedel 2012 uppgick till 13,1 miljon kronor.

Prognos för framtiden

Kostnaden för läkemedel inom förmånen beräknas öka med mellan 1,5-4 procent per år, medan motsvarande siffra för läkemedel inom slutenvården uppgår till 5-10 procent. Det beror på att patentutgångarna kommer att minska kraftigt samt en ökning för introduktion av nya, dyra läkemedel och utvidgade indikationer för befintliga läkemedel.

Kommentarer till årets verksamhet inom hälso- och sjukvård

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Produktionen ökade för öppenvården i hela centrumet vilket förbättrade tillgängligheten för första besök. Inom slutenvården var produktionen nästan densamma som under 2011.

Produktivitetssiffrorna för Barnkliniken har fortsatt stiga över tiden på grund av att antalet vårddygn sjunkit de senaste åren. Kvinnosjukvården ökade antalet arbetade timmar per vårddygn vid BB- och gynekologisk avdelning 2012. Orsaken var att antalet vårddygn i slutenvård sjönk och att fler patienter opererades dagkirurgiskt. Det registreras inte som vårddygn utan betraktas som ett öppenvårdsbesök. Patienten vårdas dock på avdelningen efter operation och går hem senare på kvällen.

Områdena har arbetat särskilt med att förbättra tillgängligheten till första besök och behandling inom centrumet. Den långa kön till enheten för neuropsykiatri kortades väsentligt med hjälp av nya arbetssätt avseende utredningar av misstänkt ADHD.

Några av centrumets mål uppfylldes inte 2012.

Dokumentation om livsstilsfrågor gjordes i varierande utsträckning i VAS, dock inte så att en heltäckande bild kan presenteras. Ett av centrumets mål var att screena 80 procent av alla patienter över 70 år för risk för fall, trycksår och undernäring. Resultatet blev 62 procent. Syftet med screeningen är att sätta in förebyggande åtgärder för sådana patienter. Både arbetet med att screena patienter och ge patienter med risk en åtgärd har successivt blivit bättre. Målet om 90 procent avtalstrohet vid inköp uppfyllades inte beroende på att flera leverantörer av tjänster inte haft avtal med landstinget. I övrigt nåddes de uppsatta målen.

Centrum för medicinska specialiteter

På centrumnivå sågs i slutenvården en ökad produktion med fler inlagda patienter, kortare medelvårdtid och färre vård dagar. Den polikliniska verksamheten ökade, såväl gällande läkarbesök som sjukvårdande behandlingar. Antalet besök på akutmottagningen steg något. Beläggingsgraden var stabilt hög inom akutverksamheten och stigande inom rehabiliteringen. Produktiviteten minskade beroende på att flera vårdavdelningar hade reducerat antalet vårdplatser. Utförd tid sjönk, men inte tillräckligt i förhållande till antalet vård dagar. Centrumet skickade fler remisser till riks- och regionvård.

Resultatet för tillgänglighet gällande nybesök inom 90 dagar var 91 procent. Flera insatser under året påverkade resultatet, till exempel genomlysning av rutiner och väntelistor, stafettläkare och kvällsmottagning. Det är svårt att klara samma produktion under semester-månaderna. Ingen patient skickades till annan

vårdgivare. Av de 49 personer som väntat mer än 90 dagar utgjorde 22 så kallad "patientvald väntan".

Centrumet uppfyllde målen för andel screenade för fall, trycksår och undernäring, tillgänglighet, avtalstrohet, andel strokepatienter som var ADL²-oberoende tre månader efter akutfasen samt andel strokepatienter som får plats på strokeavdelning. Resultat som inte nådde upp till de uppsatta målvärdena, men som förbättrades över året, avsåg palliativ vård, vårdrelaterade infektioner samt återinläggning inom två veckor. Andra mål som inte uppfyllades var "30 minuter från akuten till vårdplats", andel som fått en planerad åtgärd efter riskbedömning, samt andel tillfrågade om alkohol-, tobaks-, kost- och motionsvanor.

Centrum för opererande specialiteter

Centrumet hade produktionsökningar på i stort sett alla fronter. Ambulansuppdragen på väg fortsatte att öka, samma tendens sågs nationellt. Helikoptern utförde något färre uppdrag. Akutmottagningens besök fortsatte att öka. Mängden läkarbesök, såväl ny- som återbesök, blev större både inom kirurgen och ortopedin. På ögon- och öron mottagningen blev besöken färre, i båda fallen beroende på resursbrist (ögonläkare respektive audionom saknades). Antalet inskrivna patienter på vårdavdelningarna steg samtidigt som medelvårdtiden för vissa patientgrupper fortsatte att minska. Centraloperation ökade antalet operationstimmar och opererade fler patienter. Ortopedin nådde "all time high" när det gäller antalet utförda operationer.

Trots produktionsökning och snabbare flöden var det problem med att klara tillgängligheten 2012. Antalet patienter som nyttjade vårdgaranti eller fritt vårdval var totalt sett på samma nivå som 2011. Antal MIG-larm fördubblades under året och 25 procent av dessa togs till intensivvårdsavdelningen för fortsatt omhändertagande. Tre organ donationer genomfördes och för första gången i Sverige tillvaratogs ben i samband med en totaldonation.

Centrumet arbetade under året aktivt med vårdprevention, ett flertal förbättringsarbeten och implementering av nationella riktlinjer. Centrumets verksamheter hade god täckningsgrad i kvalitetsregistren. Måluppfyllelsen 2012 var inte tillfredsställande, då det fanns negativa avvikelser på ett flertal mål. Många mått förbättrades dock jämfört med 2011.

² ADL betyder Aktiviteter i Dagliga Livet. ADL-träning innebär träning av vardagliga aktiviteter som duschning, städning, tvätt och matlagning.

Centrum för primärvård

Antalet läkarbesök 2012 motsvarade 2011 års nivå. För distriktssköterskorna minskade antal mottagningsbesök medan telefonbesöken ökade med motsvarande antal. Störst ökning av besök skedde inom sjukgymnastik och psykosociala enheter. För sjukgymnasternas del berodde det främst på införandet av ”Bättre Omhändertagande av Artros”, vilket är ett förebyggande projekt i samverkan med ortopedin. En annan orsak är att sjukgymnaster tog en större andel av första besök för att avlasta andra yrkesgrupper. För psykosociala enheternas (PSE) verksamhet kan en förklaring ligga i det låga remissflödet (2,7 procent av totala antalet remisser) till psykiatri, det vill säga att primärvårdens PSE hanterade många patienter själva. Inom de områden där turistorterna finns var belastningen under året stor, men situationen löstes på ett bra sätt. Under andra halvåret tog Östersunds kommun emot cirka 400 asylsökanden som medförde en ökad produktionsvolym för Östersunds området. Även övriga närvårdsområden i länet har haft ökad produktion i samband med flyktingmottagande.

Gällande patientsäkerhet arbetade centrumet under året med primärvårdsgemensamma rutiner, där det fortfarande finns mer att färdigställa. Vidare förbättrades strukturen för patientsäkerhetsarbetet med en anställd medicinsk samordnare och bättre sammanhållna MLU möten. De Lex Maria ärenden som förekom under året återfördes vid ledningsmöten och patientsäkerhetsdialoger.

Målen uppnåddes i all väsentlighet, förutom det ekonomiska målet, att bedriva verksamheten med tilldelad budget. Inom flera områden låg delar av primärvården i topp på nationell nivå. Länet hade hälsocentraler med bäst resultat i landet såväl inom de områden som patientenkäten undersöker, som mål för läkemedelsanvändning. Målen på 100 procent tillgänglighet uppnåddes visserligen inte, men tillgängligheten för besök låg på en god nivå, där flera hälsocentraler nådde målen under året. Telefontillgängligheten visade en större variation mellan hälsocentralerna. Avseende telefontillgängligheten pågick ett utvecklingsarbete under året som kommer att tillämpas mer under kommande år. Bland annat ska 1177 marknadsföras mer för att avlasta hälsocentralerna.

Centrum för folktandvård

Folktandvårdens verksamhet har bedrivits enligt fastställda prioriteringar. Ett förslag till förändring av den uppsökande verksamheten togs fram förra året. Förändringen syftar till att effektivisera, säkerställa att alla som har rätt till uppsök får detta, samt utbilda kommunernas vårdpersonal. Tecknandet av frisktandvårdsavtal gick fortsatt trögt. Antalet avtal ökade något men är fortfarande långt från uppsatt mål. Antalet vuxna revisionspatienter blev fler, men antalet erbjudna vårdtimmar minskade jämfört med 2011. Intäkterna per timma i vuxentandvården steg men kom inte upp till den nivå per timme, som tandvårdstaxan är baserad på.

För folktandvården är det viktigt att både behålla och öka den andel av befolkningen som väljer folktandvården. Folktandvårdens vision är att följa patienten genom hela livet för att värna om en god mun- och tandhälsa. Att öka marknadsandelen är en förutsättning för att ha en hållbar ekonomi och för att behålla kliniker i de delar av länet där befolkningen minskar. För att få en livskraftig verksamhet måste vården utföras på rätt kompetensnivå och vara väl planerad och strukturerad. Ett arbete som måste involvera samtliga medarbetare. En väl fungerande verksamhet med ekonomi i balans gynnar möjligheten att både behålla och rekrytera medarbetare.

Centrum för medicinsk diagnostik och teknik

Produktionen ökade markant med få undantag, tillgängligheten förbättrades under året men måste förbättras ytterligare. Patientsäkerheten var god.

Målen för centrumet uppfylldes i olika hög grad, men centrumets verksamheter rörde sig i rätt riktning till samtliga delar. Målen för tillgänglighet uppnåddes med undantag för magnetröntgen, EventEKG och neurofysiologiska undersökningar. EventEKG (7-dygnsbandspelare mot hjärtat) fick stå tillbaka på grund av högre prioriterade undersökningar, personalbrist rådde för magnetröntgen och det förelåg svårigheter för Norrlands universitets sjukhus, att klara volymerna för neurofysiologiska undersökningar.

Produktionsvolym - specialiserad vård	Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012	Förändring 2012 jfm 2011
<u>Antal läkarbesök</u>	<u>125 587</u>	<u>129 031</u>	<u>133 275</u>	<u>3,3%</u>
Barn Kvinna Psykiatri	22 953	23 786	24 213	1,8%
Medicinska specialiteter	42 312	44 116	47 273	7,2%
Opererande specialiteter	60 322	61 129	61 789	1,1%
<u>Antal sjukvårdande behandling</u>	<u>98 364</u>	<u>128 601</u>	<u>131 695</u>	<u>2,4%</u>
Barn Kvinna Psykiatri	37 282	61 792	62 397	1,0%
Medicinska specialiteter	27 395	32 331	33 693	4,2%
Opererande specialiteter	33 687	34 478	35 605	3,3%
<u>Antal vård dygn / vård dagar</u>	<u>120 402</u>	<u>118 833</u>	<u>116 498</u>	<u>-2,0%</u>
Barn Kvinna Psykiatri	30 546	29 295	28 068	-4,2%
Medicinska specialiteter	49 945	48 691	47 354	-2,7%
Kirurgi / Ögon / Öron	23 197	24 632	24 477	-0,6%
Ortopedi	16 714	16 215	16 599	2,4%
<u>Akutområdet</u>				
Ambulansuppdrag på väg	12 414	14 166	16 052	13,3%
Ambulansuppdrag helikopter	777	757	737	-2,6%
Patienter med Ambuss	2 199	2 328	2 317	-0,5%
- varav patienter med vårdbehov	663	657	790	20,2%
Besök akutmottagn exkl primärvård	32 465	33 468	34 949	4,4%
Vårdtimmar intensivvårdsavdelning IVA	39 462	44 533	41 814	-6,1%
Operationstimmar vid centraloperation	10 047	10 299	10 339	0,4%
<u>Antal födda barn</u>	<u>1 425</u>	<u>1 328</u>	<u>1 271</u>	<u>-4,3%</u>
<u>Köpt vård</u>				
Läkarbesök	8 184	6 997	6 188	-11,6%
Operationer	557	420	440	4,8%
Sjukgymnastik	63 322	61 081	60 030	-1,7%
Patienter som fått nödvändig tandvård	1 507	1 497	1 513	1,1%
Hälsovalet - landstingsdriven primärvård		Utfall 2011	Utfall 2012	Förändring 2012 jfm 2011
Läkarbesök - mottagningsbesök		181 924	181 849	0,0%
Läkarbesök - telefonbesök		68 028	62 505	-8,1%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska - mottagningsbesök		156 846	149 334	-4,8%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska - telefonbesök		53 428	56 146	5,1%
Provtagning samtliga vårdkategorier		93 458	83 354	-10,8%
Sjukgymnaster - mottagningsbesök		37 051	43 751	18,1%
Sjukgymnaster - telefonbesök		2 067	2 727	31,9%
Psykosocial behandling - mottagningsbesök		14 719	16 224	10,2%
Psykosocial behandling – telefonbesök		3 256	4 560	40,0%
Hälsovalet - privata utförare primärvård		Utfall 2011	Utfall 2012	Förändring 2012 jfm 2011
Läkarbesök - mottagningsbesök		18 625	17 701	-5,0%
Läkarbesök - telefonbesök		5 434	5 102	-6,1%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska -		15 308	15 898	3,9%
Sjuksköterskor/distriktsköterskor/barnmorska -		2 258	3 175	40,6%
Provtagning samtliga vårdkategorier		11 665	12 937	10,9%
Sjukgymnaster - mottagningsbesök		6 023	6 475	7,5%
Sjukgymnaster - telefonbesök		214	162	-24,3%
<u>Köpta tjänster från landstingsdriven primärvård</u>				
Psykosocial behandling - mottagningsbesök		462	462	0,0%
Psykosocial behandling* – telefonbesök		33	26	-21,2%

Forskning och utveckling

Landstinget bedriver sjukvård som är i ständig utveckling, såväl medicinskt som behandlingsmässigt. För att möta medborgarnas behov av vård behövs forskning och utveckling. I Jämtlands läns landsting är dessa frågor prioriterade och årligen delas forskningsanslag ut till vårdpersonal för att ge dem möjlighet att ägna del av arbetstiden åt forskning.

Under 2012 disputerade en läkare och en forskande läkare blev antagen som docent i palliativ medicin vid Umeå universitet. Vidare blev en medarbetare vid Kliniskt forskningscentrum Jämtland, (KFC-Z) antagen som docent vid Mittuniversitetet.

Vid den norrländska forskningskonferensen ”Norrskén” i Luleå presenterade tolv medarbetare från Jämtlands läns landsting resultat från sin forskning. Forskningsaktiva medarbetare rapporterade under året sina resultat i form av muntliga presentationer och postrar vid internationella och nationella vetenskapliga konferenser och fick då även utmärkelser för sina arbeten.

Forskare, aktiva inom landstinget, publicerade 2012 ett trettiotal uppsatser som vetenskapliga artiklar i internationella tidskrifter. Detta var en bra vetenskaplig produktion, något bättre än under 2011.

Forsknings-, utvecklings- och utbildningsenheten inom Jämtlands läns landsting FoUU bytte under året namn till Kliniskt forskningscentrum Jämtland (KFC-Z).

KFC-Z ansvarar för landstingets forskning och utbildning. I utbildningsåtagandet ingår den regionaliserade läkarutbildning som Umeå Universitet bedriver i Östersund, ST-läkarnas vetenskapliga utbildning, AT-läkarnas utbildning samt verksamhetsförlagd utbildning för universitets- och gymnasie-studenter. Sjuksköterskestudenter vid Mittuniversitetet har sammanlagt 20 veckors handledd klinisk utbildning under tre terminer. Därutöver erbjuds praktik även till

arbetsterapeuter, sjukgymnaster, barnmorskor med flera. Totalt under 2012 har landstinget erbjudit cirka 700 praktikplatser för studenter.

Umeå universitets regionaliserade läkarutbildning startade januari 2011. Kombinationen av videoförmedlade föreläsningar och lokal klinisk undervisning har fungerat utmärkt under 2012. Läkarkandidaterna var överlag nöjda med att genomföra den kliniska delen av sin läkarutbildning i Östersund och presterade bra vid examinationerna under utbildningen. Under året startades den tredje och fjärde terminen och sammanlagt finns nu 40 läkarkandidater på sjukhuset och i primärvården.

För att skapa ett stimulerande forskningsklimat har KFC-Z under 2012 arbetat med att bygga upp den akademiska miljön i anslutning till den regionaliserade läkarutbildningen. Ett led i en förbättrad forskningsmiljö är Klinisk Behandlingsforskning Norrland (KBN). Inom ramen för KBN har de fyra norrlandstingen utvecklat en gemensam strategi för samverkan i gemensamma uppdrag, särskilda satsningar och kunskapsspridning. Visionen är att skapa en gemensam akademisk miljö i Norrland med konkurrenskraftig bas av klinisk forskning som en plattform där hälso- och sjukvårdens medarbetare i hela sjukvårdsregionen engageras.

KBNs samarbetsstruktur har Umeå universitet och Norrlands universitetssjukhus som bas och de tre länssjukhusen som noder i ett kliniskt forskningsnätverk. Strukturen har skapat förbättrade möjligheter till kliniska studier i Norrland, framför allt läkemedelsprövningar. Med hela Norrlands befolkning som bas, hög forskningskompetens och samverkande kliniska forskningscentrum i regionen ska Norrland kunna åta sig prövningsprojekt och tillföra ny kunskap som snabbt kommer patienterna till godo. Forskningsarbetet har under året manifesterat sig i medverkan i fyra olika forskningsprojekt.

Miljö

Mål 2012	Målvärde 2012	Måluppfyllelse	Resultat 2012												
Koldioxidutsläppen från landstingets fordonstrafik ska minska.	Koldioxidutsläppen ska minska med 6 % i förhållande till 2005 års nivå.		Målet uppnått År 2005 räknades även sjukresor in i statistiken, vilket de inte gör nu. På helår för 2012 nåddes en minskning med 16 % jämfört med 2005.												
Landstingets totala avfallsmängd ska minska.	Antal ton avfall ska minska med 2 % i förhållande till 2008 års nivå.		Målet uppnått Mängden avfall 2012 är i stort sett samma som 2011 (total mängd ca 830 ton), men i förhållande till 2008 ser vi en minskning på ca 15 %.												
Ökad andel ekologiska livsmedel.	Andelen ekologiska livsmedel ska vara 20 % av landstingets totala livsmedelsinköp vid slutet av 2012.		Målen uppnådda för livsmedel. <table border="1"><tr><td>Kök</td><td>Andel ekologiskt %</td><td>Andel socialt/etiskt %</td></tr><tr><td>Sjukhuset</td><td>20,0 %</td><td>6,0 %</td></tr><tr><td>Kaffe</td><td>100,0 %</td><td>100,0 %</td></tr><tr><td>Totalt</td><td>21,1 %</td><td>7,2 %</td></tr></table>	Kök	Andel ekologiskt %	Andel socialt/etiskt %	Sjukhuset	20,0 %	6,0 %	Kaffe	100,0 %	100,0 %	Totalt	21,1 %	7,2 %
Kök	Andel ekologiskt %	Andel socialt/etiskt %													
Sjukhuset	20,0 %	6,0 %													
Kaffe	100,0 %	100,0 %													
Totalt	21,1 %	7,2 %													
Ökad andel livsmedel producerade på ett socialt och etiskt godtagbart sätt.	Andelen livsmedel producerade på ett socialt och etiskt godtagbart sätt ska vara 4 % av landstingets totala livsmedelsinköp vid slutet av 2012.		Andelen i % för både ekologiska och social-etiskt märkta livsmedel har sjunkit i kronor för sjukhusköket, men inte i volym på grund av att ett billigare kaffe & fisk har upphandlats												
Energianvändningen ska minska.	kWh/m² BRA-yta exklusive produktionsenergi ska minska med 1 % per år under fem år från 2009. Det motsvarar en minskning med 3 % till slutet av 2012 jämfört med 2009.		Målet uppnått. År 2009 var energianvändningen 222,7 kWh/m2 och 2012 var den 211,8 vilket motsvarar en minskning med 5 %.												

Miljöarbetet går framåt

Landstingets vision är ”god hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län”. Eftersom landstinget har en relativt stor miljöpåverkan i verksamheterna har landstinget sedan 2004-2005 integrerat miljöarbetet i ett miljöledningssystem.

Miljöledningssystemet är uppbyggt utifrån den internationella standarden ISO 14 001 och EU-förordningen EMAS. Miljöledningssystemet är integrerat i det gemensamma ledningssystemet och gäller för alla verksamheter i Jämtlands läns landsting. Vid den senaste externa revisionen av ledningssystemet avseende miljö noterades 16 avvikelser. Vid efterrevisionen 13 februari 2012 var avvikelserna åtgärdade. Nästa externa revision sker vecka 8-9 2013.

Handlingsplan för Miljöarbetet 2013 är framtagen med förslag till nya miljömål och beslutas av landstingsdirektören i februari.

Svårt att mäta avfall

Nya hygienrutiner har lett till att mängden engångsmaterial ökat markant sedan 2007.

Ökat tömningsintervall på fett- och oljeavskiljare har medfört ökade mängder avfall, även om inte mängden fett och olja i sig ökat. Avfallsmålet har nu 2008 som jämförelseår för att fånga in dessa förändringar som är svåra att påverka.

Det har varit problem med att få in tillförlitliga data om avfallsmängder från några avfallsmottagare. Därför finns det en viss osäkerhet i statistiken från de senaste åren. Successivt får landstinget mer kvalitetsssäkrade data.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Ekologiska varor är 30-80 procent dyrare än andra livsmedel. Målet för 2012 var att andelen ekologiska livsmedel skulle vara 20 procent (räknat som andel av det totala utfallet i kronor) av landstingets totala livsmedelsinköp. Från att tidigare ha haft fyra produktionskök har nu även köket på Torsta lämnat landstinget vid halvårsskiftet och nu återstår sjukhusköket och inköp av kaffe för de totala livsmedelsköpen. Totalt sett är andelen ekologiska livsmedel nu 21,1 procent. Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgick till 7,2 procent vilket är väl över målet 4 procent som gäller för 2012.

Tjänsteresor och transporter

Målet för tjänsteresor och transporter har ett referensår då sjukresor inkluderades i statistiken. Från 2008 ingår inte de resorna i uppföljningen, varför målet kommer att justeras för år 2013.

Landstinget har haft återkommande problem att få kvalitetssäkrad statistik från avtalad resebyrå. Nya regler för resor är på gång, vilka bland annat innebär att man i första hand ska välja resfria alternativ.

Värmeförbrukning och elenergianvändning

Landstinget arbetar intensivt med energifrågorna, bland annat genom informationsinsatser och energi-effektiviseringsåtgärder.

Landstinget sökte 2010 stöd från Energimyndigheten för energieffektivisering och en klimat- och energistrategi har utarbetats. Fastighetsenheten har med dessa medel projektanställt en projektledare för att ändra beteende där huvudfrågan har varit hur man kan göra för att minska verksamheternas elförbrukning genom ändrat beteende och hur man gör det arbetet långsiktigt.

Ett nytt sätt att minska elenergi har framtagits av fastighetsenheten (Östersundskoppling) som går ut på att ventilationen sommartid körs förbi återvinnings- och värmebatteri samt att vintertid körs ventilationen förbi kylbatteri. Testanläggning på Östersunds sjukhus är under utvärdering.

Statistiken är justerad utifrån de fastigheter som avyttras för att få rätt jämförelsevärden.

Målet för år 2012 nås för den totala energianvändningen. Fastigheterna vid Torsta och Rösta avyttrades dock vid halvårsskiftet och om man räknar bort de lokalerna skulle landstinget inte ha nått målet. Dessa fastigheter har stor yta och liten energiförbrukning vilket ger upphov till att den totala medelförbrukningen MWH/m² BRA yta för landstinget stiger i och med avyttringen. Det blir därför en betydligt större utmaning att nå målet framöver.

Regional utveckling

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

Från 1 januari 2012 överfördes även ansvaret för Länskulturen, Bäckedals folkhögskola och Birka folkhögskola.

Regionförbundet Jämtlands län är ett kommunalt samverkansorgan enligt lagen om samverkansorgan i länen. Förbundet har det politiska ansvaret för den regionala utvecklingen i länet såsom miljö, kommunikationsfrågor, näringslivsfrågor, internationellt arbete samt delar av det statliga projektstödet. Förbundet arbetar med att verkställa den regionala utvecklingsstrategin. Jämtlands läns landsting har ansvaret för finansiering av delar av förbundets verksamhet. Under 2012 har landstinget bidragit med 96,5 miljoner kronor.

En ny kollektivtrafiklag 1 januari 2012 medför stora förändringar för kollektivtrafiken vilket bland annat innebär att det ska finnas en regional kollektivtrafikmyndighet i varje län. I Jämtlands län har kommunerna och landstinget beslutat att Regionförbundet Jämtlands län ska vara kollektivtrafikmyndighet och därmed få det politiska ansvaret för kollektivtrafiken. Landstinget har, tillsammans med länets kommuner, kvar ansvaret för finansieringen av trafiken. Under 2012 har landstinget utbetalat 69,9 miljoner kronor till Länstrafiken och skrivit ned en fordran på 3,3 miljoner kronor. Årets preliminära underskott har bokats upp med 6,4 miljoner kronor.

Åsbygdens Naturbruksgymnasium övergick till Jämtlands gymnasieförbund 1 juli 2012. Jämtlands gymnasieförbund kommer från läsåret 2012/2013 att erbjuda naturbruksprogrammet med inriktningarna lantbruk, skog och djur i Ås.

Jämtlands läns landsting har enligt upprättat årsavtal för 2012 till Stiftelsen Jamtli utbetalat 16,4 miljoner kronor.

Landstinget ingår som part i ett finansiellt samordningsförbund i Jämtlands län. Övriga parter är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och länets kommuner. Under 2012 har landstinget erlagt 1,5 miljoner kronor till samordningsförbundet.

Landstingets finansieringsansvar, mkr	Utfall 2012	Budget 2012
Regionförbundet Jämtlands län	96,5	96,5
Länstrafiken i Jämtlands län AB	79,6	71,1
Stiftelsen Jamtli	16,4	16,4
Samordningsförbundet i Jämtlands län	1,5	1,5
Totalt	194,0	185,5

Medarbetare

Mål 2012	Målvärde 2012	Måluppfyllelse	Resultat 2012
Alla arbetsplatser ska ha ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete enligt AFS 2001:1.	100 % upprättade checklistor SAM		Resultat saknas. Checklistan gällande systematiskt arbetsmiljöarbete kommer att tas bort och istället slås ihop med checklistan för skyddsround. Eftersom revidering pågår har inte checklistorna samlats in under 2012, därav inget utfall.
Sjukfrånvaron ska minska.	Sjukfrånvaron ska uppgå till högst 4,5 % av ordinarie avtalad arbetstid.		Målet ej uppnått. Sjukfrånvaron uppgick till 6,7 % av den utförda tiden. (utfall 6,2 % år 2011)
Landstinget ska ha jämställda löner.	0 % anställda med osaklig löneskillnad.		Målet uppnått. Avvikelser som framkommit vid 2012 års lönekartläggning och löneanalys åtgärdas i samband med löneöversyn 2013.
Andelen heltidstjänster ska öka.	90 % i förhållande till totalt antal anställda 2010.		Målet ej uppnått Andelen heltider är 88 %, (2011 82 %). Vid beräkningen exkluderas anställda med särskild avtalspension och varaktig sjukersättning.

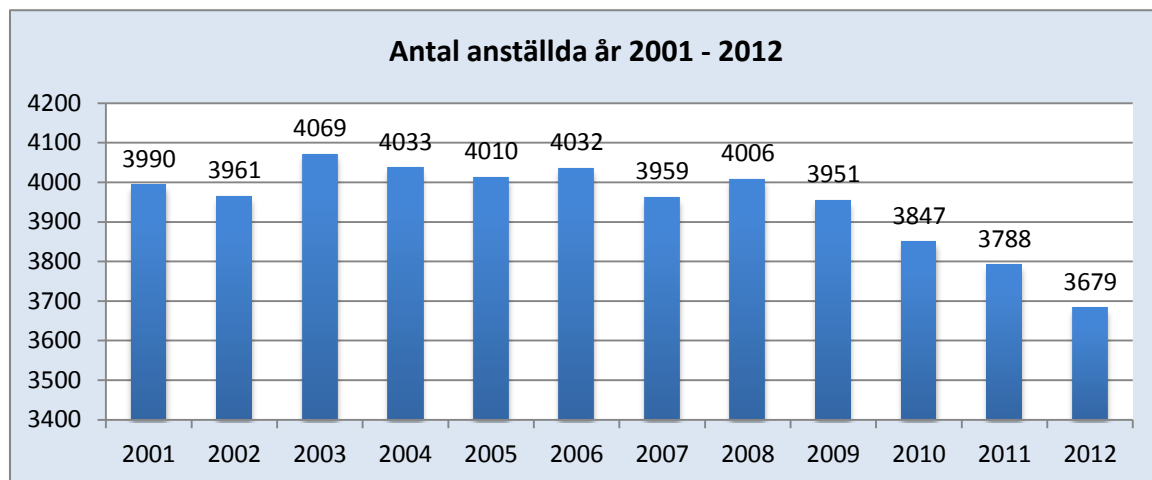
Antal anställda

Antalet anställda (månadsavlönade hel- och deltidsanställda personer) uppgick 31 december 2012 till 3 679. Förändringen mot 2011 är 109 färre anställda. Av de anställda var 78 procent kvinnor och 22 procent män. Minskningen i antal anställda beror på verksamhetsövergång till Regionförbundet och Gymnasieförbundet samt Torsta AB.

Utförd tid

Att följa utvecklingen av utförd tid är ett sätt att se hur verksamheten utvecklas och följa eventuell förskjutning i

kompetens. Under perioden 2009-2012 har det skett överföring av verksamhet från landstinget till regionförbundet, gymnasieförbundet och Torsta AB. För att kunna göra jämförelser på ett tillförlitligt sätt mellan åren så ingår inte personal som berörts av verksamhetsövergång i redovisning av utförd tid. För hälso- och sjukvård inklusive folktandvård har den utförda tiden mellan 2011 och 2012 ökat med motsvarande 17 årsarbetare. Beräknat på landstingets genomsnittslön så motsvaras ökningen av 7,6 miljoner kronor. Ökningen beror bland annat på:



- ökad bemanning på område kirurgi och akutvård
- ökad produktion inom medicinsk diagnostik och teknik för att förbättra tillgängligheten och minska nyttjande av bemanningsföretag.
- ökad bemanning inom primärvården.

Övertid och kort varsel

Ersättning för övertid och kort varsel har utbetalts för 59 555 timmar år 2012 vilket är en minskning med 2 394 timmar jämfört med 2011. Ersättning för kort varsel är jämförbar med övertid och ingår i arbetstidsmodellen.

Arvodesanställda

Skäl till att anlita bemanningsföretag och anställning av arvodesläkare är att klara den medicinska säkerheten utifrån vakanta befattningar samt att klara vårdgarantin. I valet mellan att anlita bemanningsföretag eller anställa läkare på arvode så föredras arvodesanställning som regel. Skäl är att man känner till och vet kompetensen hos den arvodesanställda läkaren. Vilket inte alltid är fallet när ett bemanningsföretag erbjuder läkare. Arvodesanställningar är som regel mer kostnadseffektivt jämfört med bemanningsföretag.

Läkare Arvodesanställda	2010	2011	2012
Utförd tid, timmar	4 506	9 038	10 115
Total kostnad (inkl resor och bostadsförmåner)	4,4 mkr	8,2 mkr	10,3 mkr

Bemanningsföretag

En jämförelse mellan 2011 och 2012 visar en ökning med 8,4 miljoner kronor och 6 132 timmar. Ökningen motsvarar 3,5 årsarbetare. Kostnader för bemanningsföretag ligger över föregående års nivå för samtliga månader förutom augusti, oktober-december.

Utvecklingen under hösten visar på minskat nyttjande. Centrumen för primärvård och Centrum för barn, kvinna och psykiatri svarar för den största ökningen. Centrum för medicinsk diagnostik och teknik har en minskad kostnad.

Läkare	2010	2011	2012
Antal timmar	25 371 tim	40 892 tim	47 024 tim
Kostnader	32,9 mkr	48,7 mkr	57,1 mkr

Sjukfrånvaro

Landstingets mål att sjukfrånvaron ska uppgå till max 4,5 procent av den totala arbetstiden uppnåddes inte. Inget centrum klarade målet. Sjukfrånvaron för året uppgick till 6,7 procent, vilket motsvarar en ökning med 14 årsarbetare jämfört med 2011. Den totala sjuklönkostnaden har ökat med 1,4 miljoner kronor.

Sjukfrånvaro	2010	2011	2012
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	5,9 %	6,2 %	6,7 %
Total sjuk- frånvaro, timmar	410 472 tim	418 093 tim	442 824 tim
Motsvarar antal årsarbetare	233 st	237 st	251 st
Total sjuklöne- kostnad exkl. sociala avgifter	17,3 mkr	16,9 mkr	18,3 mkr

Det är långtidsfrånvaron, 60 dagar eller mer, som har den största ökningen. Även korttidsfrånvaron 2-14 dagar har ökat och det kan delvis förklaras med en längre influensaperiod än vanligt. Det är fortfarande högst sjukfrånvaro i åldersgruppen 50 år eller äldre. Bland de större yrkesgrupperna är det undersköterskor, skötare, läkarsekreterare samt städ- och kökspersonal som har högst sjukfrånvaro.

En liten del av sjukfrånvaron anges som direkt arbetsrelaterad och då är Landstingshälsan inkopplad. Generellt kan man säga att arbetet inte så ofta är enda orsaken till en sjukdom. Utmattningsänges som den vanligaste arbetsrelaterade sjukdomsorsaken i de fall det förekommer.

I en jämförelse med riket är Jämtlands län vid årets slut ett av de län som ökar mest gällande antalet godkända sjukpenningdagar för hela länets befolkning och hos alla arbetsgivare. Utifrån detta kan man påstå att det finns regionala orsaker till ökningen också; som till exempel geografiska förhållanden, arbetsmarknad, kultur, Försäkringskassans lokala agerande, sjukskrivande läkares syn.

Sjukfrånvaro fördelat på kön och åldersgrupper	2010	2011	2012
Sjukfrånvaro kvinnor	6,6 %	6,9 %	7,3 %
Sjukfrånvaro män	3,8 %	4,0 %	4,5 %
för gruppen upp till 29 år	3,5 %	4,4 %	4,8 %
för gruppen 30 - 49 år	5,0 %	5,2 %	5,3 %
för gruppen 50 - 65år	7,1 %	7,4 %	8,4 %
För gruppen 66 - 99år	-	0,9 %	2,8 %

Arbetsmiljö

Medarbetarenkäten har varit i fokus under 2012. Fokusområdena som framkommit i handlingsplanerna är bland annat stress, konflikthantering, bemötande, kompetensutveckling, information och kommunikation. Arbetet med handlingsplanerna och aktiviteter kommer att fortsätta även kommande år.

Flera centrum upplever att bemanningen är för låg i förhållande till produktion/behov. En anledning är ett snabbare flöde av patienter och mer vårdkrävande patienter. Några enheter har ökat bemanningen på vårdavdelningarna av arbetsmiljöskäl. Ett behov av en sjukhusövergripande vårdtyngdsmätning påtalas. Läkarbristen och andra bristyrken inom flera enheter gör att många upplever en pressad arbetssituation som genererar en högre arbetsbelastning på övriga medarbetare. Trots den många gånger pressade arbetsmiljön, uppger flera enheter att det finns en god sammanhållning och bra stämning på arbetsplatserna där medarbetarna ställer upp för varandra.

Arbetet med att förbättra den fysiska och psykiska arbetsmiljön sker kontinuerligt genom översyn av arbetsrutiner, planering av verksamhet och bemanning samt anpassning av den fysiska arbetsmiljön. Enheternas fysiska arbetsmiljö skiljer sig åt men flera enheter uppger att lokalfrågan fortfarande är en stor arbetsmiljöfråga. Det handlar bland annat om trånga lokaler, brist på undersökningsrum, dålig ventilation och lokaler som inte är anpassade säkerhetsmässigt utifrån hot- och våldsperspektiv. Inför förändringar har risk- och konsekvensanalyser med tillhörande handlingsplaner upprättats inom alla centrum. Skyddsronder är exempel på genomförda åtgärder liksom inköp av personligt utformade hörselskydd.

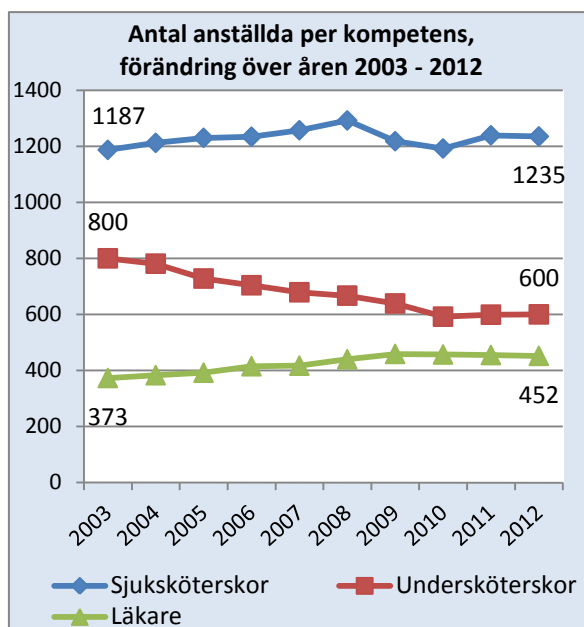
Flera projekt pågår för en förbättrad arbetsmiljö, bland annat på kostenheten där man tillsammans med Landstingshälsan arbetar med att förebygga belastningsskador, förbättra den fysiska förmågan och skapa engagemang hos medarbetarna i arbetsmiljöarbetet. Även inom städenheten pågår ett projekt där man motiverar medarbetarna till att motionerna mera.

Landstingshälsans fördelning av tid mellan främjande, förebyggande och rehabiliterande insatser är i stort sett lika som 2011 dock med en liten förskjutning från främjande och förebyggande till rehabiliterande insatser. Den största delen av insatserna har rört individärenden; 4 244 timmar.

Landstingshälsan har genomfört utbildningar inom förflyttningsteknik, ergonomibudsutbildning, Mindfulness, livsstilsfrågor (tonvikt på vikt och motion), kom igång och träna grupp, första hjälpen och hjärt-lungräddning, friskvårdsinspiratörsutbildning samt utbildning i Bättre arbetsmiljö för chefer och skyddsombud.

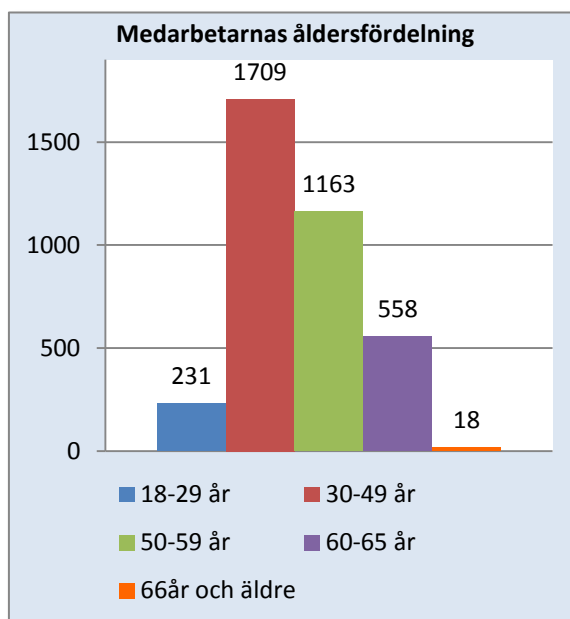
Förskjutning av kompetens

Under 2012 har antalet sjuksköterskor, undersköterskor och läkare varit i princip oförändrade jämfört med 2011. Sjuksköterskorna har ökat med 4, undersköterskorna ökat med 1 och läkarna minskat med 3. Mellan åren 2003 och 2012 har yrkesgruppen läkare ökat med 79, sjuksköterskor ökat med 48 och undersköterskor har minskat med 200.



Bemanning av organisation – rekryteringsläge

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

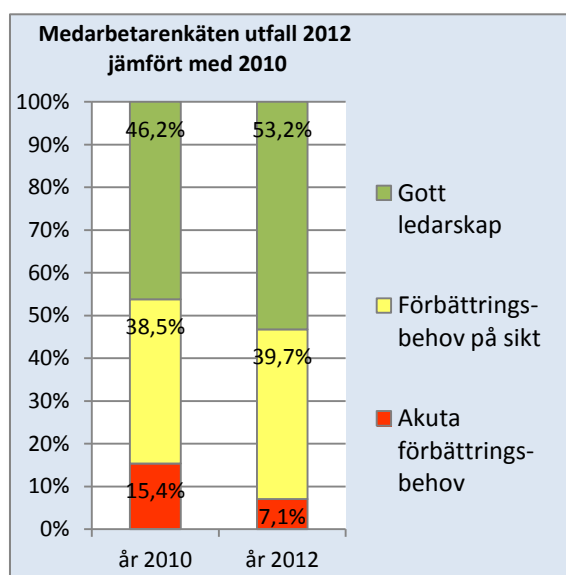


Åtgärder för att lösa bristsituationer vad gäller läkare och i viss mån tandläkare är att själv specialistutbilda, anställa ST-läkare för att på sikt bli självförsörjande, rekrytera från utlandet samt anlita bemanningsföretag.

Det finns en allmän oro för att landstinget på sikt inte ska kunna ersättningsrekrytera utifrån kommande pensionsavgångar vilka 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 prognostiseras en hårdnande konkurrens om den framtida arbetskraften. För att väcka intresse för en framtida utbildning och arbete i landstinget anordnades studiebesök för 247 elever från grundskola och gymnasiet och feriearbete erbjöds till 59 ungdomar.

Chef- och ledarskap

Enligt den medarbetarenkäten, som genomfördes april-maj 2012 har ledarskapet förstärkts jämfört med 2010. I nedanstående diagram visar det gröna fältet ett mycket gott ledarskap, det gula fältet visar ett förbättringsbehov på sikt och det röda fältet visar akuta förbättringsbehov. Av diagrammet framgår att ledarskapet har utvecklats i positiv riktning.



För att förbättra och utveckla förutsättningarna för ett väl fungerande chefs- och ledarskap har bland annat chefsstrukturen och chefsnivåerna setts över och förändrats.

Under hösten 2012 har en arbetsgrupp tillsatts för att utveckla de utbildningsinsatser som erbjuds till landstingets chefer och nyckelpersoner. Med nyckelpersoner avses exempelvis handläggare och strateger, som ska fungera som stöd för chefer i deras

uppdrag att utöva ett väl fungerande chefs- och ledarskap.

Av det totala antalet chefer, 142 stycken, var andelen kvinnor 74 procent och 26 procent var män. Andelen kvinnliga chefer av det totala antalet anställda kvinnor var 3,6 procent medan andelen manliga chefer av totala antalet anställda män var 4,7 procent.

Jämställdhet och mångfald

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

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

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

Arbetsklimate och kultur ska möjliggöra för alla att förena förvärvsarbete med privatliv, föräldraskap och chefskap. För att underlätta för medarbetarna att förena förvärvsarbete och föräldraskap är det vanligaste åtgärderna att anpassa scheman samt att ha ett generöst förhållningssätt i att bevilja tjänstledigheter utöver lagstadgade rättigheter. Andra sätt är flexibel arbetstid samt att möten förläggs på lämpliga tider. För att chefer ska ha möjlighet att förena sitt chefskap med föräldraskap ges möjligheter att arbeta hemifrån, omfördelning av arbetsuppgifter, flexibla anpassade arbetstider samt i övrigt individuella lösningar. För verksamhetsområden inom vård har införandet av arbetstidsmodell medfört möjlighet att påverka genom egen planering.

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

Ekonomi

Mål 2012	Målvärde 2012	Måloppfyllelse	Resultat 2012
God ekonomi	Nettokostnadsökning högst 1,1 %.		Målet ej uppnått. Utfall 2,4 %. Om intäkt från AFA exkluderas blir nettokostnadsökningen 3,9 % (Utfall 4,9 % år 2011)
Lagefterlevnad och kostnadskontroll	Avtalstrohet minst 90 %.		Målet ej uppnått. Utfall 89 %, samma som 2011
Långsiktigt bibehållet värde på anläggnings-tillgångarna	Årets investeringar i fastighet, maskiner och utrustning ska inte underskrida avskrivningarna enligt plan.		Målet ej uppnått. Investeringar gjorda med totalt 88,7 mkr. Avskrivningarna var 100,7 mkr.
Nyttjandet av inhyrd personal ska minska i antal timmar och kronor	Lägre utfall än 2010		Målet ej uppnått. Bemanningsföretag 2010 25 371 tim, 32,9 mkr Bemanningsföretag 2012 47 024 tim, 57,1 mkr

Omvärldsanalys

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

Den globala ekonomin växte måttligt under 2012, främst pådriven av utvecklingen i Kina, vissa andra tillväxtländer och USA. Svensk exportindustri påverkades negativt av den allt svagare efterfrågan från EURO-området, framför allt under hösten. Det var de svenska hushållens konsumtion, offentliga investeringar, samt investeringar i gruvor, energianläggningar och liknande som höll igång den svenska ekonomin. BNP blev 1,4 procent 2012, vilket var betydligt lägre än 2011, då den uppgick till 3,7 procent.

Riksbanken sänkte vid tre tillfällen reporäntan och hjälpte hushållen att hålla uppe konsumtionen.

Konsumentprisindex (KPI) som även inkluderar ränteförändringar sjönk 2012 med 0,1 procent.

Både sysselsättning och arbetslöshet i Sverige steg under slutet av året. Att detta kunde ske samtidigt berodde på att arbetskraften ökade ännu mer. Antalet arbetade timmar minskade med 0,2 procent. Skatteunderlaget växte relativt snabbt 2012 till följd av en god inkomstutveckling.

Vid sidan om utvecklingen av inkomsterna, är befolkningsförändringar den viktigaste faktorn för skatteintäkternas storlek. Befolkningen i Jämtlands län minskade med 98 personer 2012. Flyttnettot var positivt, vilket innebär att 96 personer fler flyttade till länet än

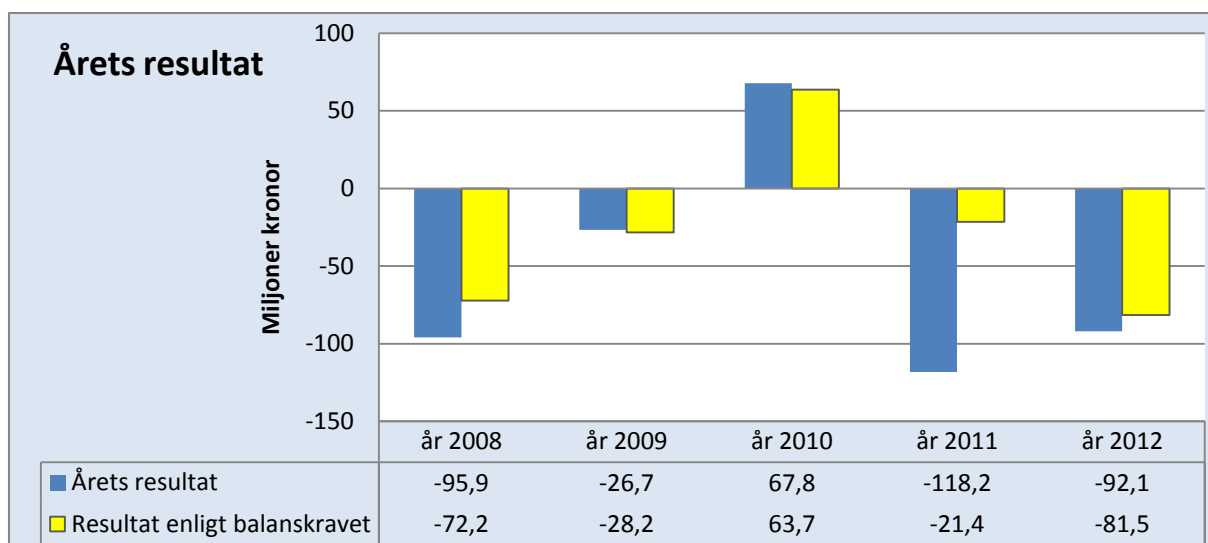
härifrån. Däremot avled fler personer än antalet födda, vilket medförde ett födelseunderskott på 190 personer.

De befolkningsförändringar i olika åldersgrupper som med vissa uppehåll pågått ända sedan 1950-talet, fortsatte 2012. Gruppen 0-64 år minskade med 644 personer, samtidigt som gruppen över 65 år ökade med 546 personer.

Resultatanalys

Jämtlands läns landstings resultat 2012 blev minus 92,1 miljoner kronor. Efter att bokslutet stängts, fastslogs att landstingets del av Länsstrafikens underskott blev 0,6 miljoner kronor större än uppbokat, totalt minus 7 miljoner kronor. Dessa 0,6 miljoner kronor i kostnader kommer att belasta 2013 års resultat. Den reviderade budgeten för året var minus 13,5 miljoner kronor och budgetavvikelse från budget blev då 78,6 miljoner kronor.

De ekonomiska förutsättningarna förbättrades under året, när de prognostiserade skatteintäkterna höjdes. Landstinget fick dessutom en återbetalning från arbetsmarknadsförsäkringsbolaget AFA på 48 miljoner kronor. Tidigare år hade landsting och kommuner betalat in premier till AFA baserade på prognostiserade utbetalningar vid sjukdom. När sedan sjukskrivningstalen blev lägre än beräknat, bedömdes bolaget vara överkonsoliderat och viss återbetalning kunde ske.



De extra intäkterna räckte inte för att landstinget skulle uppnå ett positivt resultat. Skatteintäkterna blev visserligen högre än budgeterat, men skatteintäkter och generella statsbidrag ökade 2012 med endast 36,3 miljoner kronor (+ 1,2 procent). Det var utvecklingen av generella statsbidrag som medförde den mycket svaga intäktsutvecklingen. De minskade med 12 miljoner kronor (-1,4 procent), varav läkemedelsbidraget minskade med 21 miljoner kronor (- 6,6 procent) och övriga generella statsbidrag ökade med 9,1 miljoner kronor (+ 1,7 procent). Skatteintäkterna växte med 50,2 miljoner kronor (+ 2,2 procent). Dessutom sjönk finansnettot med 17,7 miljoner kronor jämfört med 2011 (om den tillfälliga uppskrivningen av pensionskulden 2011 exkluderas). Det berodde på att de finansiella kostnaderna avseende pensionsskulden steg kraftigt, en kostnad som är opåverkbar från landstingets sida. År 2013 beräknas pensionsskulden sjunka och blir då enligt prognos från KPA, landstingets pensionsadministratör, 10 miljoner kronor lägre än 2012. Sammantaget ökade skatter, generella statsbidrag och finansnetto³ med endast 20,5 miljoner kronor (+ 0,7 procent) jämfört med 2011.

Vid en beräkning av resultatutvecklingen mellan 2012 och 2011 bör jämförelsestörande poster av engångskaraktär rensas bort – för 2012 återbetalningen från AFA och för 2011 uppskrivningen av pensionsskulden till följd av sänkt diskonteringsränta. En jämförelse därefter, visar att landstingets resultat försämrades med 102 miljoner kronor mellan åren.

Resultat enligt balanskravet

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

Resultatet för 2012 innehåller reavinster med 2,4 miljoner kronor och omställningskostnader med 13 miljoner kronor som avgår i balanskravsberäkningen. Omställningskostnaderna avser i huvudsak reaförlust vid försäljning av fastigheten i Ås till Krokoms kommun och avgångsvederlag i samband med gymnasieskolans verksamhetsövergång till Gymnasieförbundet. Att dessa omställningskostnader läggs utanför balanskravsberäkningen motiveras av att landstinget fortsättningsvis inte ska bedriva dessa verksamheter och annars hade haft övertalig personal och tomma lokaler som belastat kommande resultaträkningar.

Justerat resultat enligt balanskravet för år 2012 är -81,5 miljoner kronor. Detta innebär att planen för återställande av 2008, 2009 och 2011 års underskott inte höll. Efter år 2012 återstår enligt balanskravet totalt 139,6 miljoner kronor att återställa varav 36,7 miljoner kronor under år 2013.

Budgeten för planperioden 2013-2015 kommer inte att kunna återställa det balanserade resultatet.

³ Finansnettot 2011 har rensats från den tillfälliga kostnaden för uppskrivning av pensionsskulden.

Nettokostnadsutveckling

Det kan konstateras att obalanserna i verksamheten inför 2012 var oerhört stora. Även om engångsuppskrivningen av pensionsskulden på 80 miljoner kronor 2011 räknas bort, uppvisade landstinget ett underskott på 38 miljoner kronor 2011. Den maxnivå på verksamhetens nettokostnader som räknades fram inför budgeten 2012, låg 23,3 miljoner kronor lägre än verkliga nettokostnader 2011.

En verksamhet som bedrivs med oförändrad volym medför alltid en ökning av personalkostnaderna, samt högre omkostnader till följd av den allmänna prisuppgången på varor och tjänster. Landstinget skulle därför ha behövt minska verksamheten med ännu mer än de 23,3 miljoner kronor som saknades i början av 2012. I landstingsplanen var målvärdet för nettokostnadsökningen + 1,1 procent för 2012, vilket historiskt sett måste betraktas som en mycket låg ökningstakt. För att både kunna åstadkomma en nettokostnadsökning på högst 1,1 procent 2012 och inte överskrida budgeterade nettokostnader, krävdes att landstinget redan i början av 2012 skar ned kostnaderna med 57,2 miljoner kronor, för att sedan kunna låta dem öka med 33,9 miljoner kronor under resten av året. Det motsvarar en nettobesparing jämfört med 2011 på 23,3 miljoner kronor, det vill säga det belopp som saknades i början av 2012.

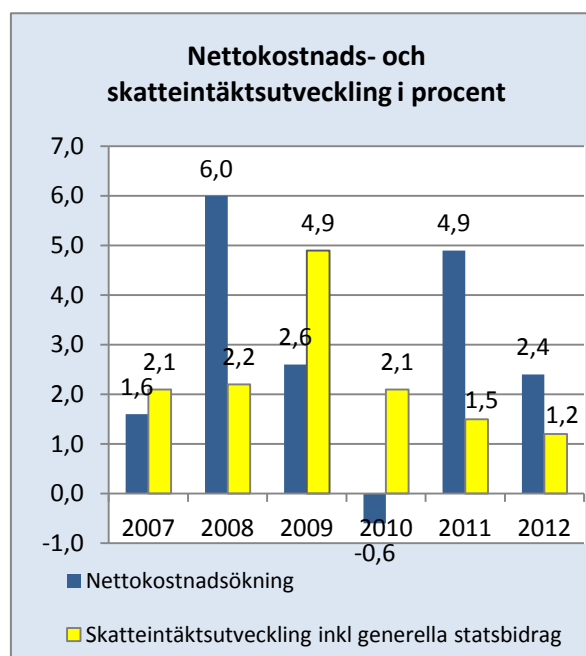
Den verkliga nettokostnadsutvecklingen blev emellertid 74,1 miljoner kronor (+2,4 procent). AFA-pengarna utgjorde en engångsåterbetalning. Om de räknas bort ökade nettokostnaderna 2012 med 124 miljoner kronor (+3,9 procent), vilket bättre speglar den faktiska ökningstakten. I verkligheten var därför nedskärningar på hela 140,2 miljoner kronor nödvändiga, om kostnaderna under året skulle kunna öka med 3,9 procent (116,9 miljoner kronor), utan att de budgeterade nettokostnaderna 2012 överskreds. Besparingar i den storleksordningen kan översättas i till exempel en minskning av läkemedelskostnaderna med 40 procent, en halvering av kostnaderna för riks- och regionsjukvård eller en minskning av antalet anställda med 200-300 personer.

Besparingar av den omfattningen genomfördes inte. Bland de kostnader som ökade mest 2012 fanns: riks- och regionsjukvård 21,5 miljoner kronor (+8,2 procent), inhyrda läkare 8,5 miljoner kronor (+17,4 procent) och avskrivningar 7,1 miljoner kronor (+7,5 procent). Personalkostnaderna⁴ ökade med 51,1 miljoner kronor (+2,7 procent), vilket visade att den arbetade tiden inte sänktes som planerat. Totalt ökade verksamhetens omkostnader⁵ med 4,4 procent.

Verksamhetens intäkter ingår i nettokostnaderna. De minskade med 5,1 procent, vilket främst hänger samman med att folkhögskolorna och länsbiblioteken överfördes till Regionförbundet Jämtlands län den första januari 2012, samt att Åsbygdens naturbruksgymnasium överläts den första juli 2012. Om dessa verksamheter rensas bort från siffrorna ökade intäkterna med 3 miljoner kronor (+0,7 procent).

Nettokostnadsökningen på 2,4 procent 2012 placerade landstinget i mittfältet jämfört med övriga landsting.

Inför 2013 befinner sig landstinget i samma situation som inför 2012. För att kunna nå ett nollresultat med det målvärde på 2,0 procent för nettokostnadsökningen, som fastställts i landstingsdirektörens verksamhetsplan, krävs besparingar i början av 2013 på 57 miljoner kronor. Alternativet är man genom besparingar under året begränsar nettokostnadsökningen till endast + 7,3 miljoner kronor (+0,7 procent).



⁴ Exkl kultur och utbildning som fanns med 2011 men bara delvis under 2012.

⁵ Exkl kultur och utbildning som fanns med 2011 men bara delvis under 2012.

Verksamhet (miljoner kronor)	Landstings bidrag	Övriga intäkter	Kostnader Använda medel	Resultat 2012	Använda medel i procent av intäkterna
Centrum för opererande specialiteter	802,4	85,3	-900,6	-13,0	101%
Centrum för medicinska specialiteter	668,2	35,2	-708,7	-5,4	101%
Centrum för barn, kvinna, psykiatri	477,9	34,0	-527,5	-15,5	103%
Centrum för primärvård*	497,6	109,8	-636,1	-28,7	105%
Centrum för folktandvård	63,3	97	-161,5	-1,2	101%
Centrum för medicinsk diagnostik och	0	208,5	-208,3	0,2	100%
Centrum för landstingsservice	15,5	482,7	-496,4	1,8	100%
Centrum för lednings och verksamhetsstöd*	579,4	135,1	-732,7	-18,3	103%
Omställningsgruppen			-3,2	-3,2	
Motsedda utgifter	9,7	106,1	-107,7	8,0	93%
Förtroendemän	19,9	0,1	-19,4	0,6	97%
Patientnämnden	2,5	0,3	-2,7	0,1	96%
Revisionen	4,8	0	-4,8	0,0	100%
Naturbruksgymnasiet, regional utveckling		17,8	-18,8	-1,0	106%
Summa förvaltning	3141,2	1311,9	-4528,4	-75,6	102%
Finansen	-3141,2	3160,9	-36,2	-16,6	184%
Totalt Jämtlands läns landsting	0	4472,8	-4564,6	-92,2	102%

*)I tabellen har primärvårdens ersättning i hälsovalet, 467,5 miljoner kronor, flyttats från Centrum för lednings- och verksamhetsstöd till Centrum för primärvård.

Kommentar till ekonomiskt resultat 2012 från verksamheten

Centrum för opererande specialiteter

Centrumet redovisar ett underskott på 13,0 miljoner kronor för 2012. Följande orsaker nämns:

- Centrumet erhöll ett tilläggsanslag under året på 26,5 miljoner kronor, utan detta hade resultatet varit -39,5 miljoner kronor.
- Högre intäkter än budgeterat beror på ökade utomlansintäkter men även patientavgifterna har ökat.
- Ökad produktion inom de flesta områden
- Köpt vård överstiger budget med 20,4 miljoner kronor. Inom område kirurgi har antalet remitterande patienter för riks- och regionsjukvård ökat med 18 procent.
- Personalkostnaderna har jämfört föregående år ökat med 3 procent. En stor kostnad är justering av lön, bland annat på grund av extra satsning på läkarlöner. Ökad kostnad för obekväma arbetstid på grund av arbetstidsmodellen, främst inom akutområdet och område ortopedi.
- Läkemedelskostnaderna ligger mycket under budget. Den minskade kostnaden ligger framförallt på läkemedel i öppen vård samt förmånsläkemedel inom område kirurgi
- Högre kostnad än beräknat för medicinskt material. Område ortopedi har kostnadsökning på grund av en

ökning av operationstimmar med 6,3 procent varav en kraftig ökning av tyngre kirurgi.

- Sjukresor och patienttransporter ligger mycket över budget och har jämfört med föregående år en ökad kostnad med 7 procent.

Centrum för medicinska specialiteter

Centrumet redovisar ett underskott på 5,4 miljoner kronor för 2012. Följande orsaker nämns:

- Centrumet erhöll ett tilläggsanslag under hösten på 16,5 miljoner kronor, utan detta hade resultatet varit -21,4 miljoner kronor.
- Intäkterna var 15 procent högre än föregående år. Från Migrationsverket erhöles 4,6 miljoner kronor för vård av kvotflyktingar.
- Den största budgetavvikelsen avser läkemedel. Dessa har ökat med 6 procent jämfört med föregående år.
- Hög kostnad för stafettläkare beroende på vakanser hos egna specialistläkare.
- Högre kostnad för sjukresor med 15procent jämfört med föregående år beroende på ett stort antal dialyspatienter som åker till sjukhuset i snitt tre gånger i veckan, oftast med taxi. Även dyrare flygambulans.
- Riks- och regionvårdskostnader var 4,8 miljoner kronor lägre än 2011.
- Personalkostnaderna var i nivå med budget och en ökning med 3,7 procent jämfört 2011. Störst kostnadsökning på läkargruppen 4,9 procent.

Centrum för barn, kvinna och psykiatri

Centrumet redovisar ett underskott på 15,5 miljoner kronor för 2012. Följande orsaker nämns:

- Kostnad för riks- och regionvård blev 13 miljoner kronor dyrare än 2011 och underskottet mot budget för 2012 är 8,1 miljoner kronor. Till den kostnaden ska adderas kostnader för ambulansflyg för drygt 2 miljoner kronor.
- Kostnaden för inhyrda läkare ökade under 2012 och blev ett underskott mot budget på -4,1 miljoner kronor. Sjukdom, föräldraledighet, vakans beroende på regionrandning samt sedan tidigare vakanta tjänster har påverkat behovet av stafetter.
- Flytt av verksamhet till Köpmangatan 24 har genererat kostnader som det inte funnits täckning för. En direktavskrivning görs i årets resultat på 3,5 miljoner kronor för engångskostnader i Köpmangatan 24.
- En slutreglering av ett leasingavtal för lustgasdestruktion som inte levererats på grund av att företaget gått i konkurs, har genererat en extra kostnad på drygt 0,8 miljoner kronor. .
- Centrumet har genomfört ett effektiviseringsprogram. Under hösten infördes inköpsstopp och restriktivitet angående anställning av vikarier. Alla inprioriteringar inom centrumet har skjutits på framtiden då inget ekonomiskt utrymme finns.

Centrum för primärvård

Centrumet redovisar ett underskott på 28,7 miljoner kronor för 2012. Följande orsaker nämns:

- Hälsovalet visar ett underskott på -29,3 miljoner kronor medan anslagsfinansierade delen visar överskott med 0,7 miljoner kronor.
- Den enskilt största faktor som påverkat resultat 2012 är kostnaden för stafettläkare och arvodesanställda läkare. Kostnaderna har ökat dramatiskt under perioden 2010-2012. Ökningen är störst i Östersund, Strömsund och Ragunda där man också haft stora problem med läkarvakanser.
- Utomlänsintäkterna har ökat med ökad turism i Åre och Funäsdalen.

Centrum för folktandvård

Centrumet redovisar ett underskott på 1,2 miljoner kronor för 2012. Följande orsaker nämns:

- Kostnadsökningarna inom framförallt personal har ökat mer än förväntat. Flertalet kliniker klarar av att täcka dessa kostnader medan ett fåtal kliniker har problem att få en ekonomi i balans.
- Planerade effektivitetsökning i form av ökad patienttid av utförd tid har inte förbättrats under året.

Centrum för medicinsk diagnostik och teknik

Centrumet redovisar ett överskott 0,2 miljoner kronor. Under året har centrumet redovisat stora överskott som ackumulerat i december uppgick till cirka 11 miljoner kronor. Överskottet överfördes i slutet av året ut till verksamheterna. Överskottet beror på en kraftigt ökad produktion som inte var budgeterad varför de interna

intäkterna ökade medan kostnaderna inte ökade i samma omfattning.

Centrum för landstingsservice

Centrumet redovisar ett överskott på 1,8 miljoner kronor för 2012. Överskottet beror på:

- Lägre energikostnader, extra uppdrag för städ och intäkter från den statliga sysselsättningsgarantin Fas 3.

Centrum för lednings- och verksamhetsstöd

Centrumet redovisar ett underskott på 18,3 miljoner kronor för 2012. Utfallet förklaras av:

- Underskott i Länstrafiken i Jämtland AB, där landstingets del var 6,4 miljoner kronor för året. Efter att bokslutet stängts, fastslogs underskottet till 7,0 miljoner kronor. Dessa 0,6 miljoner kronor i ytterligare kostnader kommer att belasta centrumets resultat 2013.
- 5 miljoner kronor extra ersättning till Norrlands universitets sjukhus enligt överenskommelse i Norrlandstingens regionförbund.
- 0,8 miljoner kronor underskott vid Rett center.
- Stort underskott för köpt utomlänsvård -18,7 miljoner kronor.
- Underskott på 2,5 miljoner kronor för tomma lokaler
- Stor överskott på 14,4 miljoner kronor inom staberna genom stor återhållsamhet, flera vakanshållna tjänster, uppskjutna utvecklingsinsatser inom både it, ekonomi och personal. Ej använda medel för forskning och regionaliserad läkarutbildning.
- Tilläggsanslag erhöles på 5,8 miljoner kronor för nedskrivning av fordran hos Länstrafiken i Jämtland AB (3,3 miljoner kronor) samt för vaccinationskostnader (2,5 miljoner kronor).

Omställningsgruppen

Enheten redovisar ett underskott på -3,2 miljoner kronor för 2012. Omställningsgruppen har ingen budget för året och skälen till utfallet anges vara:

- I samband med verksamhetsövergång från Åsbygdens gymnasieskola var det medarbetare som inte gick över till ny huvudman och blev överförda till omställningsgruppen. För nio medarbetare avslutades anställningen 12 06 30 genom avgångsvederlag. Detta på grund av att landstinget inte har arbete att erbjuda som motsvarar befattningen i deras anställningsavtal.
- I omställningsgruppen fanns det under 2012 cirka 18 medarbetare. De har långa vikariat i avvaktan på tillsvidareplaceringar.

Motsedda kostnader

Centrumet redovisar ett överskott på 8,0 miljoner kronor för 2012. Det beror bland annat på följande:

- Från AFA Försäkring återbetalades med 48,2 miljoner kronor för premier inbetalda 2007 och 2008.
- Från Statens pensionsverk återbetalades 3 miljoner kronor.
- Från Finanssen överfördes ett tilläggsanslag på 14,1 miljoner kronor.

- Från Motsedda utgifter omdisponerades 42,5 miljoner kronor till Centrum för opererande specialiteter (26,5 miljoner kronor) och Centrum för medicinska specialiteter (16,0 miljoner kronor).
- Statsbidragen blev 5,4 miljoner kronor lägre än budgeterat, framförallt beroende på lågt utfall från regeringens tillgänglighetssatsning Kömiljarden.
- Kostnaden för dyra riks-/regionvårdspatienter (kostnad över 1 miljon kronor) ersätts till verksamheterna från Motsedda utgifter. Det blev 5,7 miljoner kronor mer än budgeterat.

Förtroendemän

Förtroendemännen redovisar ett överskott på 0,6 miljoner kronor för 2012. Detta förklaras av:

- återhållsamhet vad gäller resor.
- sparsamt med sammanträden i beredningar, ungdomsråd och pensionärråd.

Patientnämnden

Nämnden redovisar ett överskott på 0,1 miljoner kronor för 2012. Detta förklaras av vakans på en utredartjänst under årets första månader.

Revisionskontoret

Revisionsverksamheten redovisar 0-resultat för 2012.

- Kontoret har genomfört verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar och i stort sett enligt Revisionsplan 2012, vilket resulterat i 7 fördjupade granskningar, 10 förstudier och 13 hearings. Dessutom har tre till-

kommande granskningsuppdrag genomförts under 2012 samt tillkommande två hearings.

- Revisionsinsatserna har i enlighet med planen genomförts med en mix bestående av egen personal och upphandlade konsulter.

Naturbruksgymnasiet, regionalutveckling

Enheterna redovisar ett underskott på sammanlagt 1,0 miljoner kronor för 2012.

- Naturbruksgymnasiet överfördes till ny huvudman 1 juli 2012. Underskottet på 0,6 miljoner kronor är underskott i löpande drift och engångskostnader.
- Resterande underskott på 0,4 miljoner kronor är främst underskott i projekt som överförts till Regionförbundet Jämtlands län men där landstinget har kostnadsansvar tills projekten avslutas.

Finansen

Centrumet redovisar ett underskott på 16,6 miljoner kronor för 2012. Huvudorsakerna till detta är:

- att det under 2012 inte funnits något avtal för läkemedelsförmånen utan regeringen har löpande beslutat om utbetalningarna av statsbidraget. Det slutliga utfallet blev en försämring med 16,8 miljoner kronor jämfört med budgeterat
- tilläggsanslag på 19,9 miljoner kronor utdelades till Centrum för lednings- och verksamhetsstöd (5,8 miljoner kronor) och till Motsedda utgifter (14,1 miljoner kronor).

God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning handlar om att uppnå en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling, som ger handlingsberedskap inför framtiden och garanterar att inte kommande generationer behöva betala för det som en tidigare generation förbrukat. För att varje generation själv ska kunna bära kostnaderna för den service som den konsumerar måste verksamheten bedrivas med överskott. Det ekonomiska resultatet behöver vara tillräckligt stort för att rymma både pensionsskuld-sökningen, stigande investeringar och dessutom vara en buffert för oförutsedda kostnader och förändringar i skatteintäkterna.

För Jämtlands läns landsting krävs ett positivt resultat på cirka 40 miljoner kronor för en bibehållen soliditet och ytterligare minst 25-30 miljoner som buffert för normala svängningar i skatteintäkterna. Ett resultat på 65-70 miljoner kronor motsvarar de 2 procent av verksamhetens nettokostnader som brukar användas som tumregel för god ekonomisk hushållning. Endast två år det senaste decenniet översteg landstingets resultat 2 procent av verksamhetens nettokostnader.

Ett grundvillkor för god ekonomisk hushållning är att intäkterna överstiger kostnaderna. Intäktsutvecklingen blir därmed avgörande för hur snabbt kostnaderna kan växa. Även om Jämtlands läns landsting har haft en låg nettokostnadsutveckling det senaste decenniet jämfört med övriga landsting, så har nettokostnaderna ökat snabbare än intäkterna, särskilt de senaste fem åren. Landstinget har därför fått allt svårare att klara en god ekonomisk hushållning.

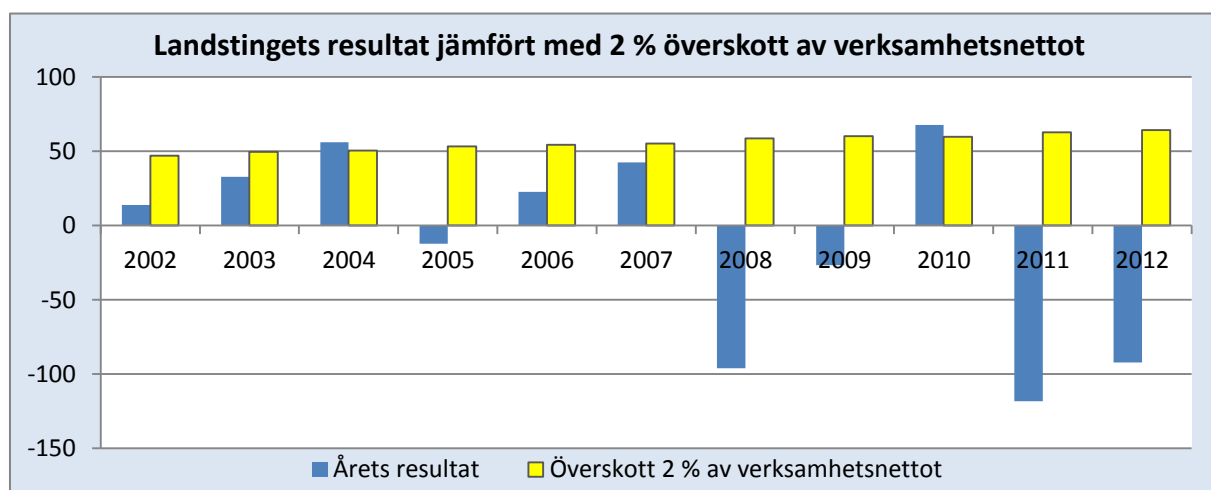
Landstingets viktigaste inkomstkälla är landstingsskatten. Den står för 62 procent av totala intäkter. Genom utdebiteringsrätten kan landstinget besluta om hur stor andel av länsinnevärnarnas förvärvsinkomster som ska gå till landstingets verksamhet. Skatteunderlaget däremot kan landstinget endast till en mindre del påverka. Landstingets satsningar på regional utveckling syftar till

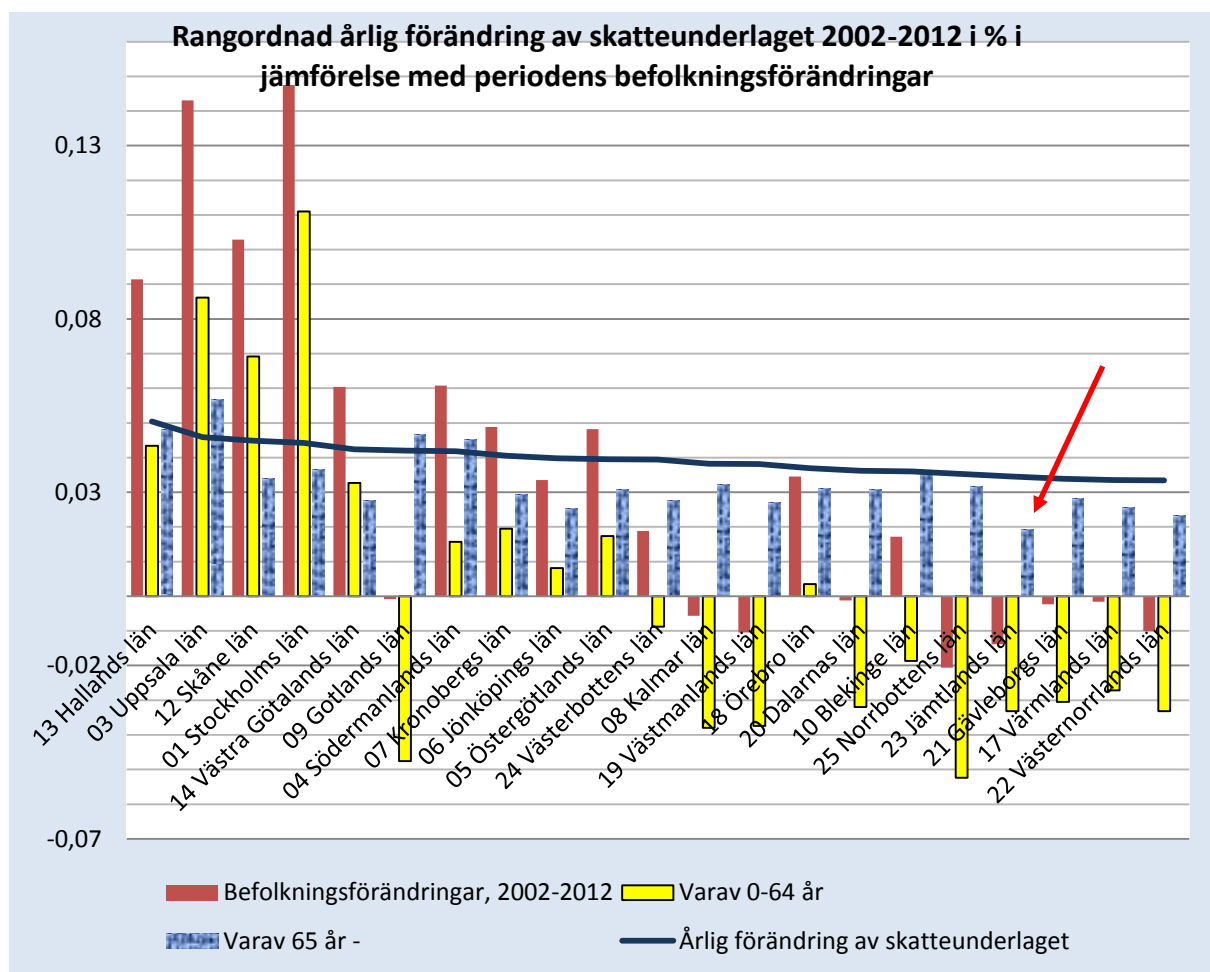
att förbättra människors möjlighet att få en utkomst i länet.

Skatteunderlaget i Jämtlands län växte de senaste tio åren med i genomsnitt 3,5 procent per år. Länets ökningstakt tillhörde de lägsta i landet. Kopplingen till befolkningsutvecklingen är tydlig. Bland den hälft av landstingen som hade den lägsta årliga ökningen av skatteunderlaget, hade alla utom ett en minskande befolkning. Det var gruppen yngre än 65 år som krympte, samtidigt som de äldre blev fler. Jämtlands län förlorade 4 254 personer under 65 år och fick 2 508 fler personer över 65 år. Totalt tappade dock länet 1 746 personer (-1,4 procent). Näringslivsstruktur, konjunktur och inkomstutveckling påverkar också skatteunderlagets storlek. Befolkningen i Jämtlands län har lägre inkomster än riket. Den taxerade genomsnittsinkomsten per person var näst lägst i landet 2012 och låg på 90 procent av rikssnittet. Landstinget får kompensation för den lägre inkomstnivån via det statliga inkomstutjämningsbidraget och påverkas därigenom även av det ekonomiska läget i resten av landet.

Trots en långsam tillväxt i skatteunderlaget de senaste tio åren ökade skatteintäkterna per person för Jämtlands läns landsting näst mest i landet, +4,0 procent per år. Det beror på att skatten höjdes två gånger: 2003 med 60 öre och 2009 med 45 öre. På grund av befolkningsminskningen ökade dock landstingets totala skatteintäkter mindre, med i genomsnitt 3,9 procent per år.

Om de generella statsbidragen, som utgör 23 procent av landstingets intäkter, hade ökat i samma takt som skatteintäkterna skulle landstinget ha klarat sina årliga nettokostnadsökningar på 3,3 procent. De generella statsbidragen till Jämtlands läns landsting ökade emellertid med endast 0,6 procent per år mellan 2002 och 2012. Det kommunala utjämningsbidraget växte inte alls utan det var endast läkemedelsbidraget som blev något större. I ett riksperspektiv innebar det att landstinget fick den näst sämsta utvecklingen av skatter och generella statsbidrag av samtliga landsting.





Källa: SCB

Den relativt positiva utvecklingen av skatteintäkterna förmådde således inte kompensera för stagnationen i de generella statsbidragen. Skatter och generella statsbidrag ökade med endast 3 procent per år, vilket understeg den årliga nettokostnadsökningen på 3,3 procent.

Det kommunala utjämningssystemet ska utjämna för skillnader i inkomster och kostnader mellan olika delar av landet i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar oavsett strukturella förhållanden. Landstingen kompenseras inte för befolkningsminskning – den faktor som har den största negativa effekten på landstingets skatteintäkter.

Införandet av komponenten ”vårdtunga grupper” i kostnadsutjämningen drabbade Jämtlands läns landsting hårt. ”Vårdtunga grupper” handlar om ett antal diagnoser som är särskilt dyra att behandla och som ger stort utslag på ersättningen från utjämningssystemet. Jämtlands läns landsting modifierade inte sin diagnosregistrering lika snabbt som en del andra landsting gjorde för att få högre utjämningsbidrag. Från att ha fått ett årligt bidrag på 423 kronor per invånare 2005, tvingades landstinget 2012 betala in 177 kronor till

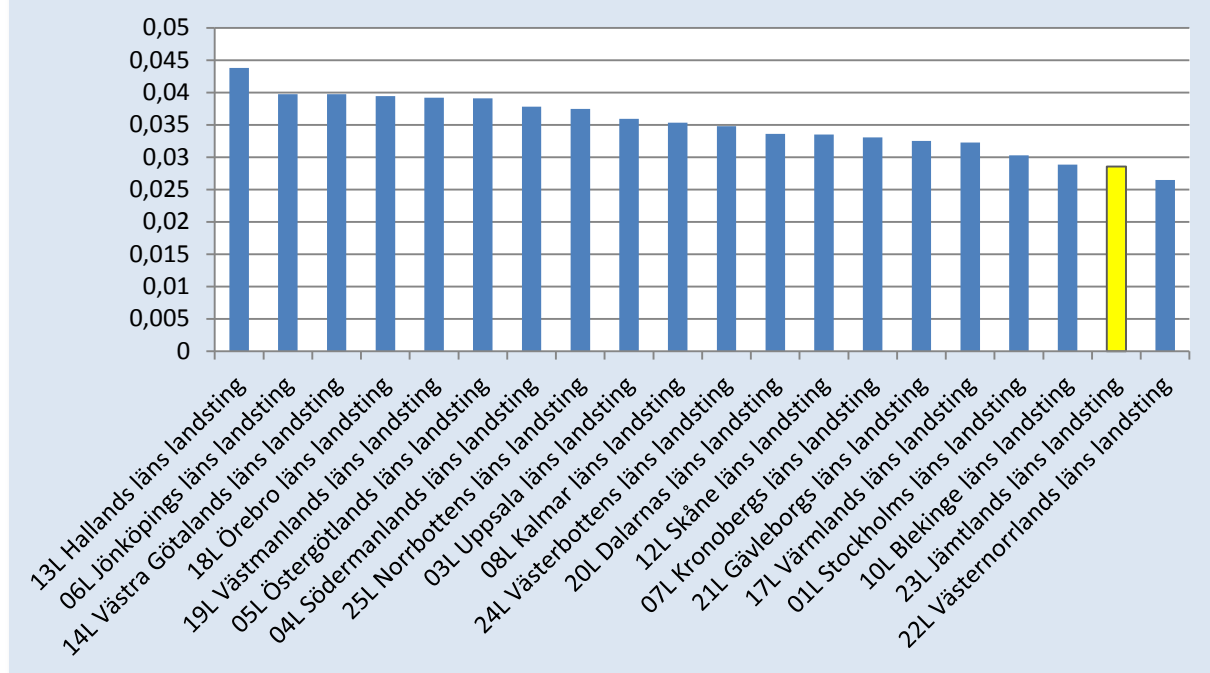
systemet. Detta i kombination med länets minskande befolkning ledde till att det totala utjämningsbidraget till landstinget låg kvar på samma nivå 2012 som 2005.

Verksamhetens intäkter ingår bland nettokostnaderna. Av landstingets totala intäkter utgör de endast 14 procent. Jämfört med de generella statsbidragen är de i något högre grad påverkbara. Om landstinget klarar av kraven för de statliga kömiljardpengarna kan verksamhetens intäkter öka. Vidare påverkar avgiftsnivån intäkternas storlek. Totalt sett är det dock inte möjligt att öka verksamhetens intäkter tillräckligt mycket för att kunna finansiera nuvarande underskott och fortsatta kostnadsökningar i den takt som skett de senaste åren.

Med begränsade möjligheter att påverka inkomsterna återstår kostnadskontroll som ett verktyg för att nå en god ekonomisk hushållning.

Ser man bakåt i tiden har landstinget haft den näst lägsta nettokostnadsökningen per invånare i landet sedan 2005.

Årlig förändring av verksamhetens nettokostnader per invånare perioden 2005 - 2011



Källa: SCB

Men det räcker inte för att få en ekonomi i balans. Samtidigt som verksamhetens nettokostnader de senaste tio åren ökade med 890 miljoner kronor (3,3 procent i snitt per år), växte skatteintäkter och generella statsbidrag med 774 miljoner kronor (3,0 procent i snitt per år). Skillnaden varje år på 0,3 procent ledde till allt större obalanser över tiden. Efter 10 år hade 116 miljoner kronor mer förbrukats än vad landstinget hade fått in i intäkter. Om engångsåterbetalningen från AFA⁶ 2012 räknas bort blev gapet ännu större – hela 164 miljoner kronor.

Att gapet kunde växa sig så stort beror på att alltför många kostnadsslag ökade snabbare än intäkterna, men endast några få steg långsammare. Bland de som växte särskilt snabbt fanns riks- och regionvård + 6,5 procent per år. Om de hade stigit i samma takt som skatteintäkter och generella statsbidrag skulle de ha varit 81 miljoner kronor lägre. Kostnaden för länstrafik ökade med 6,9 procent per år, vilket motsvarar en merkostnad på 25 miljoner kronor. Ökningen på kostnader för utbildning, kultur och regional utveckling följde däremot ökningstakten i skatter och generella statsbidrag: + 3 procent per år. Läkemedel var ett av få kostnadsslag som ökade långsammare: + 2,1 procent per år, vilket lämnade 30 miljoner kronor över.

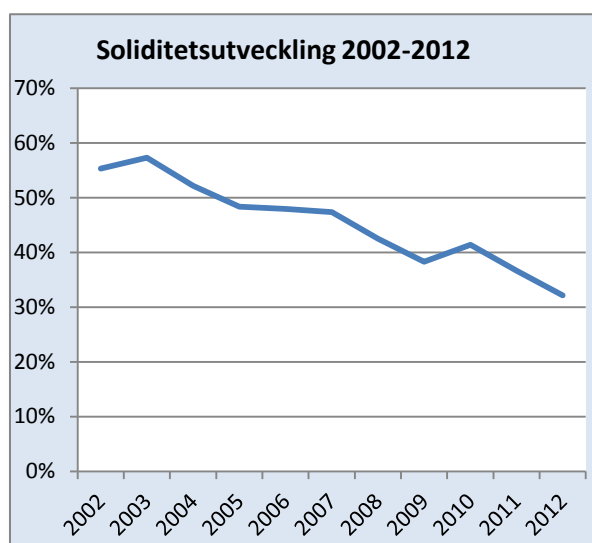
Utvecklingen inom sjukvården med införande av nya dyrare behandlingsmetoder och en strävan att följa de nationella riktlinjerna är kostnadsdrivande. Den demografiska utvecklingen, med allt fler äldre, leder också till stigande kostnader. När det gäller landstingets köp av högspecialiserad vård av Norrlands Universitetssjukhus till exempel, utgör mer än 45 procent av kostnaderna vård för personer över 65 år. Deras andel av länets befolkning är dock bara 22,1 procent.

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2012 om att höja landstingsskattesatsen med 25 öre för att få ökade skatteintäkter. Dessutom påbörjade landstinget ett arbete med produktions- och kapacitetsplanering för att effektivisera verksamheten och kunna få en större andel av de specialdestinerade statsbidragen. Vidare återupptogs tidigare arbete med prioriteringar. Syftet är att få kontroll över kostnadsutvecklingen för att nå en god ekonomisk hushållning.

⁶ Den egentliga nettokostnadsnivån 2012, den som är en följd av hur stor verksamhetsvolym landstinget hade, var mer korrekt nivån utan AFA-pengarna, eftersom de inte återkommer nästa år.

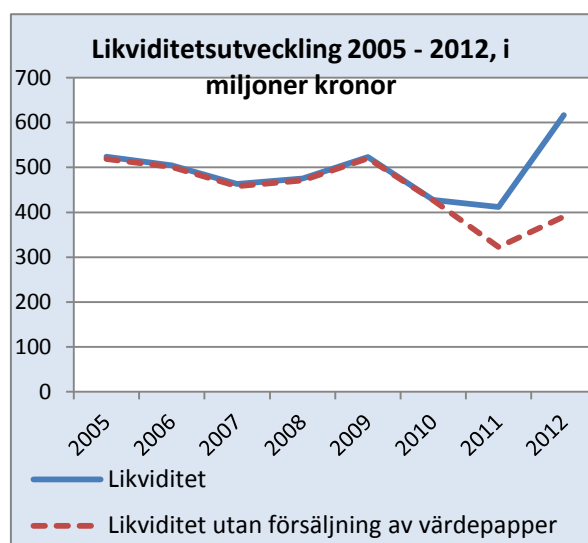
Soliditet

En konsekvens av landstingets svaga resultat och stora pensionsskuldsökning är en sjunkande soliditet. Under den senaste tioårsperioden har soliditeten fallit från över 50 procent till 32,2 procent 2012. Soliditet mäter betalningsförmågan på längre sikt och anger hur stor del av tillgångarna som finansieras med eget kapital. Måttet ger inte en helt rättvisande bild eftersom ansvarsförbindelsen inte räknas med. När soliditeten används över flera år kan den dock utvisa trender – för landstingets del en långsiktigt negativ trend. Jämtlands läns landsting har inga finansiella skulder.



Likviditet

Landstingets likviditet består av medel i kassa och bank samt lätt realiserbara kortfristiga värdepapper. Likviditeten steg under 2012 med ca 200 miljoner kronor trots att landstingets resultat blev -92,1 miljoner kronor. Detta hade flera förklaringar, några av dem av mer tillfällig natur. I samband med överlämnande av naturbruksgymnasiet sålde landstinget en fastighet för 27,5 miljoner kronor. Värdepapper i värdepappersportföljen för framtida pensioner förföll eller såldes för sammanlagt 137 miljoner kronor. Landstingets investeringar var 11 miljoner kronor lägre än avskrivningskostnaderna 2012. I början av året fick landstinget dessutom tillbaka en slutavräkning på skatteinkomsterna 2010. Skatteintäkterna 2010 blev 43,8 miljoner kronor högre än enligt den utbetalade preliminära landstingsskatten det året.



Investeringar

Måttet - självfinansieringsgrad av investeringar – mäter i vilken grad investeringar finansieras med kassaflöden från verksamheten. Om självfinansieringsgraden uppgår till minst 100 procent innebär det att landstinget kan betala för investeringarna utan ökad belåning eller minskande likviditet.

Trots väsentligt lägre bruttoinvesteringar 2012 samt försäljningen av fastigheter i samband med överlämnandet av naturbruksgymnasiet den första juli ifjol, uppgick självfinansieringsgraden endast till 30 procent. Förklaringen är det stora negativa resultatet i verksamheten.

De senaste fem åren uppnådde landstinget en självfinansieringsgrad på minst 100 procent endast under 2010. Det betyder att under övriga år finansierades en del av investeringsutgifterna genom en minskning av likviditeten samt återlån från de anställdas pensionsavsättningar.

Nivå på avskrivningarna

I diagrammet till höger ses beloppen för totala investeringarna i fastigheter, maskiner, inventarier och hjälpmedel per år i förhållande till hur stora avskrivningarna varit respektive år. Under 2012 var avskrivningarna 100,7 miljoner kronor, vilket är högre än det totala investeringsbeloppet som var 88,7 miljoner kronor.

Investeringar i fastigheter

Fastighetsinvesteringarna uppgick 2012 till 33,3 miljoner kronor. Större projekt har varit fortsatta tillgänglighetsförbättringar för handikappade, ombyggnation av neurologmottagningen, fastighetstekniska åtgärder som exempelvis renovering av hissar inom sjukhuset och reservkraftanläggning på Remonthagen.

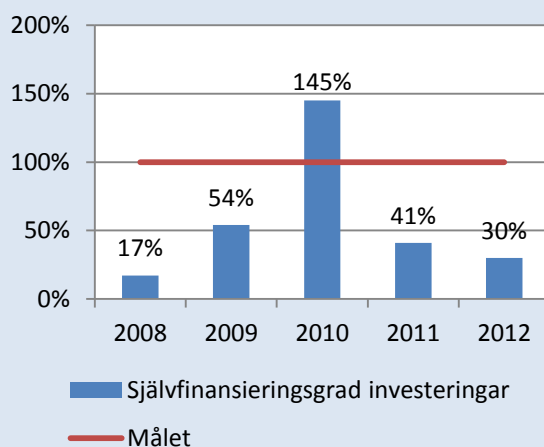
För den kommande treårsperioden finns utrymme för fastighetsinvesteringar för 100 miljoner kronor. Behovet är dock avsevärt större. Större projekt som ska färdigställas under perioden är ombyggnaden av plan 6 på Östersunds sjukhus.

Maskiner, inventarier och hjälpmedel

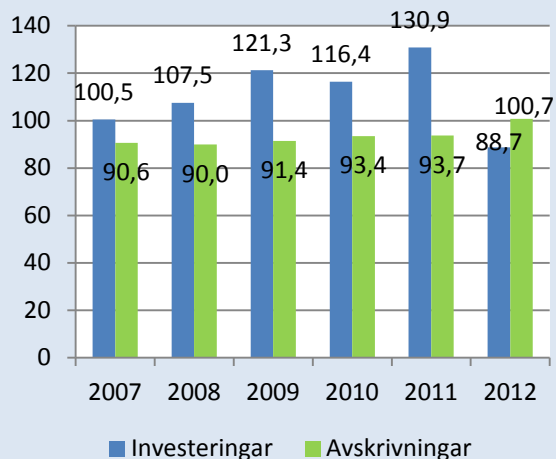
Landstinget investerade 2012 för 55,4 miljoner kronor i maskiner, inventarier och hjälpmedel. Enligt landstingsplanen för året var budgetutrymmet 50 miljoner kronor, vilket alltså överskreds med 5,4 miljoner kronor eller närmare 11 procent.

Centrum för medicinsk diagnostik och teknik stod för den absolut största delen av investeringsvolymen 21,3 miljoner kronor och de har fortsatta investeringsbehov på 30 miljoner kronor per år under närmaste åren. I tabellen på nästa sida syns exempel på de större investeringarna inom landstinget för året.

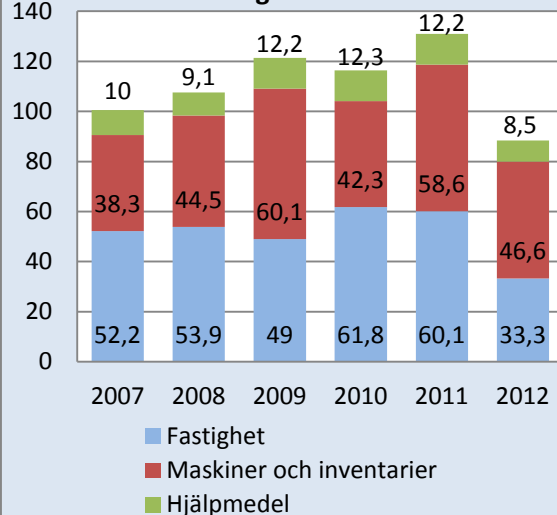
Självfinansieringsgrad investeringar 2008-2012



Investeringar jämfört med avskrivningar, mkr



Investeringar åren 2007-2012



Tabell över större investeringarna inom landstinget under året fördelat per centrum.

Centrum	Investeringar i maskiner och inventarier över 500 tkr, år 2012	belopp (tkr)
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	Klamydiainstrument	915
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	Fysiologi RIS informationssystem	2 274
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	2 hematologiinstrument	645
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	2 Skelettlab inklusive ombyggnation	7 635
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	3 arbetsstationer mammografi	469
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	Mammo Pacs bildhanteringssystem	1 005
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	Ombyggnad mammografi	697
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	Senograph inkl mammografivagn	3 290
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	Senograph Essential till mammografi	1 012
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	2 st ultraljud	1 480
Centrum medicinsk diagnostik och teknik	Preparatröntgen	608
Centrum barn, kvinna och psykiatri	Transportkuvös	1 081
Centrum barn, kvinna och psykiatri	Möbler och ny utrustning till Köpmangatan 24	884
Centrum opererande	Videogastroscope, videoprocessor, ljuskälla	682
Centrum landstingsservice	Patientsignalsystem	790
Centrum landstingsservice	Sängbuss	750
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	E arkiv IT Infrastruktur	1 123
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	Corenät till sjukhuset IT Infrastruktur	1 915
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	Komol Core nätverk	977
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	Bladserver IT Infrastruktur	1 059
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	PC Dell	2 264
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	Ombyggnad datahall	1 104
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	Bladserverar	1 173
Centrum folk tandvården	Inredning till lokaler på Campus	591

Pensioner

Det senaste decenniet och inom ytterligare några få år kommer de flesta av de 40-talister som varit anställda hos landstinget att ha gått i pension. Det återspeglas i kostnaderna för utbetalda pensioner som har ökat med i genomsnitt 11 procent per år sedan 2005. Under 2012 steg de med 9,2 procent. Till de stora ökningarna bidrog även den kompensation som landstinget enligt tjänstepensionsavtalet var ålagd att ge före detta anställda när bromsen i det allmänna pensionssystemet slog till i samband med finanskrisen 2008. Enligt den senaste prognosen från landstingets pensionsadministratör KPA, kommer pensionsutbetalningarna de närmaste två åren att bromsa in för att därefter åter öka med mellan sex och nio procent per år.

Det senaste decenniet har landstingets pensionsskuld omvärderats vid flera tillfällen, vilket vid dessa tillfällen medfört stora engångskostnader. Vid ett tillfälle, 2006 skrevs skulden upp efter förändrade dödlighetsantaganden och sänkt diskonteringsränta med totalt 62 miljoner kronor. Sedan finanskrisen 2008 har räntorna på svenska statsobligationer, med undantag för några kortare perioder, sjunkit till allt lägre nivåer. Diskonteringsräntan som följer statsobligationsräntorna sänktes ännu en gång 2011 och ledde då till en extra ökning av pensionsskulden med 80 miljoner kronor inklusive särskild löneskatt. Under hösten 2012 varnade

SKL för att diskonteringsräntan åter kan komma att sänkas 2013, vilket i så fall kommer att belasta landstingets resultat och öka pensionsskulden. Det är viktigt att poängtera att en räntesänkning inte påverkar den redan intjänade pensionsförmånen, utan skulden ökar därför att landstinget behöver reservera ett större belopp när räntan blir lägre. Vid en eventuell framtida räntehöjning kommer skulden att minska på motsvarande sätt.

Den övriga delen av pensionsskulden som avser pensioner intjänade före 1998 redovisas utanför balansräkningen, inom linjen, som en ansvarsförbindelse. Även detta åtagande värderades upp vid de tillfällen när dödlighetsantaganden förändrades och diskonteringsräntan sänktes. Ansvarsförbindelsen ökade med endast fem miljoner kronor 2012 och har därmed nått sin kulmen. Enligt KPAs senaste prognos börjar den minska under kommande år. Den pensionsskuld som redovisas under avsatt till pensioner i balansräkningen kommer däremot att fortsätta att öka eftersom den fylls på varje år med nyintjänad pensionsrätt som avser den del av lönen som överstiger 7,5 basbelopp.

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pensionsskuld i balansräkningen	406	493	541	705	786	847	900	963
Ansvarsförbindelsen	2 270	2 322	2 238	2 460	2 465	2 448	2 394	2 384
Total pensionsskuld	2 676	2 815	2 779	3 165	3 251	3 295	3 294	3 347
Avgår värdepapper för pensioner	-450	-510	-571	-482	-352			
Återlån	2 226	2 305	2 208	2 683	2 899			
Avgår rörelsekapital	-15	+ 8	-26	-129	-174			
Återlån inklusive rörelsekapital	2 211	2 313	2 182	2 554	2 725			
Årlig förändring av återlån	144	102	-131	372	170			

Återlån

Landstingets totala pensionsåtagande inklusive löneskatt har hittills ökat år från år. Ökningen i ansvarsförbindelsen fångas med den rekommenderade redovisningsmetoden inte upp i resultaträkningen. Det skulle ha krävts mycket stora överskott i landstingets verksamhet för att även täcka ökningen i ansvarsförbindelsen. Låga eller negativa resultat innebär att landstinget lånar från medarbetarnas pensioner för att finansiera investeringar eller verksamhet. Detta lån kallas för återlån. År 2012 ökade återlånet åter kraftigt som en följd av det stora

underskottet i verksamheten. Sedan 2007 har landstingets återlån ökat med ca 650 miljoner kronor. Lite mindre än hälften av ökningen orsakades av bromsen och sänkningen av räntan för nuvärdesberäkning. Resten är en följd av låga resultat och stora investeringsutgifter. Det är viktigt att klargöra att utbetalningen av pensioner inte är beroende av utvecklingen av återlånet. Landstinget garanterar med stöd av beskattningsrätten pensionsutbetalningarna till tidigare medarbetare.

Finansförvaltning

Likviditetsförvaltning

Avkastningen på den kortsiktigt förvaltrade likviditetsportföljen uppgick till 1,65 procent, vilket var 0,1 procentenheter högre än målet. I kronor motsvarar det en meravkastning på 360 000 kronor.

Landstingets avkastning på likviditetsförvaltning

Avkastning	Utfall	Mål	Avvikelse
I procent på förvaltat kapital	1,65 %	1,55 %	0,10 %
I miljoner kronor	5,1	4,7	0,4

Betalningsberedskap

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

Landstingets betalningsberedskap 31 december 2012 i miljoner kronor

Tillgångar	Utfall	Mål
Kassa och bank	158,5	
Kortfristiga placeringar	162,1	
Checkräkningskredit	50,0	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	370,6	65,0
Kortfristiga placeringar, obligationer	238,5	
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	609,1	300,0

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

Värdepapper i pensionsportföljen såldes och förföll under 2012, vilket ledde till att portföljens bokförda värde minskade med 129 miljoner kronor. Syftet var i första hand att realisera värdestegringarna i realränteobligationerna, efter flera år av fallande räntor. De längsta statliga realränteobligationerna nådde en botten i augusti 2012 med en realränta som snuddade vid nollstrecket. Övriga realränteobligationer med kortare löptider hade under en stor del av året negativa realräntor. En del av försäljningslikviden planeras användas för investering i det vindkraftsverk som upphandlats under året, i enlighet med tidigare beslut i

landstingsfullmäktige. Upphandlingen följdes av en överklagandeprocess som förutses vara avslutad inom kort.

Jämtlands läns landsting började 1999 köpa värdepapper för framtida pensionsutbetalningar. Värdepapperen skulle ha liknande egenskaper som pensionsskulden. Det innebär att de har lång löptid och ger en real avkastning, när inflationen dragits av. Värdepappersportföljen bestod vid utgången av året till 37,3 procent av realränteobligationer och till 62,7 procent av nominella obligationer. Under 2012 gav den en avkastning på 4,3 procent.

Förvaltningsmålet för värdepappersportföljen är att dess marknadsvärde ska följa den del av pensionsskulden som den öronmärkts för. Det nyckeltal som används för att mäta måluppfyllelsen kallas konsolideringsgrad. Konsolideringsgraden är lika med det marknadsvärderade innehavet av värdepapper för pensioner dividerat med den del av pensionsskulden som den öronmärkts för, också marknadsvärderad. Konsolideringsgraden steg under 2012 till 89,2 procent.

Förvaltningen 2012 följde de regler landstingsfullmäktige beslutat om.

Landstingets värdepappersportfölj för pensioner 2012

Pensionsportföljens utveckling 2012, mkr	Räntor	Totalt
Marknadsvärde 31/12 2011 samt anskaffningsvärde 2012	360,3	360,3
Bokfört värde 31/12 2012	345,4	345,4
Marknadsvärde 31/12 2012	359,5	359,5
Orealiserad förändring av marknadsvärdet 2012	-0,8	-0,8
Realiserad avkastning 2012	16,4	16,4
Total avkastning 2012	4,3 %	4,3 %
Fördelning på tillgångsslag (marknadsvärde)	100 %	100 %

Konsolideringsgrad	Utfall	Mål	Avvikelse
31 december 2012	89,2 %	95 %	-5,8 %
31 december 2011	85,1 %	95 %	-9,9 %

Landstingets engagemang i bolag och stiftelser

Sammanställd redovisning

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

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

Enligt bestämmelserna i den kommunala redovisningslagen ska årsredovisningen även omfatta den verksamhet som bedrivs i bolagsform. Syftet med den sammanställda redovisningen är att ge en sammanfattande och rättvisande bild av landstingets totala ekonomiska ställning och resultat oavsett om verksamheten bedrivs i förvaltnings- eller företagsform.

Då landstinget inte uppfyller något av villkoren i rekommendation 8.2 RKR, från och med år 2012 då Länstrafiken i Jämtland AB övergår till Regionförbundet i Jämtland, föreligger inte längre någon skyldighet att upprätta sammanställd redovisning.

31 december 2012



Landstingsbostäder i Jämtland AB

För 2012 redovisas ett plusresultat på 740 000 kr. Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som ägs helt av Jämtlands läns landsting. Genom ägardirektiv tydliggörs landstingets intentioner utöver vad som framgår av gällande bolagsordning. Bolagets verksamhet ska bedrivas för landstinget, i första hand i rekryteringsbefrämjande syfte.

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

Inom området miljö/energi är en viktig del att vidta besparingsåtgärder inom renhållning, värme och el. Energisparåtgärder har främst utförts inom Mariedal där alla belysningsarmaturer utomhus och inomhus bytts ut mot LED belysning. Samtliga motorvärmarruttag styrs både av tidsinställning och utomhustemperatur.

Avkastningskravet har anpassats till den nya lag som trädde i kraft 1 januari 2011. Marknadsmässigt direktavkastningskrav (bruttovinst/marknadsvärde) ska uppgå till minst 3 procent. Avkastningskravet ska uppnås som ett medeltal under en femårsperiod och som marknadsvärde används taxeringsvärde dividerat med 0,75. Detta krav gäller fullt ut från den femårsperiod som börjar 2015.

Verksamheten är främst lokaliserad inom tre områden: centrala staden, Solliden och Mariedal. Totalt finns 467 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 970 kvadratmeter. Bolaget äger även 10 bostadsrättslägenheter.

Hög omsättning av lägenheter (18 procent) bidrar till höga kostnader för underhåll. Tillkommer 36 lägenheter som landstinget hyr för korttidsboende. Bolagets totala ”tomkostnader” uppgår till 445 000 kr.

Genomsnittlig hyreshöjning under 2012 uppgick till 2,17 procent 1 april och ytterligare 2,17 procent 1 oktober.

Under året pågående och genomförda investeringar är bland annat: en entréplan kv. Sparboken, ombyggnad kök kv. Fjällkon, Mariedal och Biet 8, lägenhetsunderhåll, renovering av totalt 5 tvättstugor kv. Sparboken, Fjällkon och Pekkinnen, ombyggnad lägenhet i källare kv. Sparboken, installation postboxar inom kv. Pekkinnen och målning trapphus inom kv. Sparboken.

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

Stiftelsen Jamtli

Stiftelsen Jamtli redovisar ett resultat på minus 59 200 kr. Jamtli firade 100-årsjubileum 2012 och i samband med detta invigdes en ny 1970-talsmiljön. Under sommarsäsongen fick Jamtli Historieland sitt absoluta genombrott som temapark. Jubileumsåret blev ett publikmässigt rekordår med 219 982 besök varav 163 422 vuxna och 56 560 barn.

2012 firade Jämtlands läns konstförening 100-årsjubileum. Två populära utställningar under året var den stora utställningen med verk från egen samling och klassiska verk från Nationalmuseum.

Uppföljning av målen i huvudmannadirektiven:

- Stiftelsen attraherar nya grupper av besökare och ökar kontinuerligt antal besök på anläggningen jämfört med tidigare år: Målet uppfyllt. Besökstalet är 13 procent högre än 2011 och 6,5 procent högre än det tidigare rekordåret, 2009.
- Graden av egenfinansiering ökar i jämförelse med 2008: Målet bedöms vara uppfyllt. År 2008 utgjorde huvudmännens basanslag plus investeringsmedel 33 procent av de totala intäkterna samma år. År 2012 var den siffran 32 procent, trots att Jamtli från och med 2012 arrenderar ut Restaurang Hov, med en årlig omsättning på ungefär 5 miljoner kronor.
- Stiftelsen strävar efter att vara ledande inom utveckling av kulturarvspedagogisk verksamhet och barn- och ungdomar är en prioriterad grupp: Målet uppfyllt. Jamtli, Nordiskt centrum för kulturarvspedagogik (NCK) och arkiven drar till sig allt större uppmärksamhet från EU, Nordiska ministerrådet och staten när det gäller kulturarvspedagogisk utveckling. Tillsammans med NCK fick Jamtli från staten uppdraget att utveckla post-modern konstpedagogik samt utvärdera effekten på museer i Sverige av Skapande skola. Det arbetas nu på att Jamtli tillsammans med NCK ska leda ett arbete där man undersöker svenska museers erfarenheter med integrationsarbete och främst SFI. I samarbete med landstinget och länstrafiken har skolklasser liksom 2010 erbjudits fria bussresor i samband med skolprogram på Jamtli. Alla kortare skolprogram på Jamtli har liksom tidigare varit gratis.
- Stiftelsen bidrar till hållbar regional utveckling: Målet uppfyllt. Stiftelsen har understött den fortsatta utvecklingen av Teknikland och Härjedalens fjällmuseum. Diskussioner med Ytteråns hembygdsförening och Krokoms kommun samt med Ströms hembygdsförening och Strömsunds kommun om samverkan för utveckling och drift av Mus-Olles museum och Ströms hembygdsgård har inletts liksom med Bergs kommun angående Storsjöodjurscentret. Julmarknaden har förstärkts genom att regionala mat- och hantverksproducenter har fått en utökad lanseringsplattform. Som tillskott i landsbygdsutvecklingen har ett tiotal byggnadsobjekt rustats. Tillsammans med Jämtkraft har lekanläggningen Barnens Energilek drivits och det pedagogiska programmet Miljökampen har visat sig attraktivt för skolan.
- Utveckla samverkan och öka den sociala gemenskapen för främjande av kulturell mångfald, demokratiskt medborgarskap och geografisk spridning av kulturutbud: Målet uppfyllt. Jamtlis framgång med det pedagogiska programmet På flykt har fortsatt och programmet utvecklas hela

tiden så det passar med aktuellt regelverk. I samverkan med Östersunds kommuns Lärcentrum har Jamtli inlett ett arbete med utveckling av speciella erbjudanden inom området svenska för invandrare (SFI). På Jamtlidagen och på Värmarknaden har mycket samverkan skett med regionens föreningsliv, jordbrukets näringsliv samt andra kulturföreträdare som kunnat visa upp sin verksamhet på Jamtli.

- Stiftelsen bidrar genom sin verksamhet till att öka intresset för konst, foto och samtida uttryck: Målet uppfyllt. Genom konstutställningar och ateljéverksamhet har intresset ökat för konst, foto och samtida uttryck. I projektet om postmodern konstpedagogik har Jamtli ett samarbete med Östersunds konstkola, Nationalmuseum, Irish National Gallery, Ecole des Art de Nantes och Västerbottens museum.
- Antal besökare på Jamtli är minst 200 000 under 2012: Målet uppfyllt. 219 982 besökare 2012, vilket innebär rekordår.

Länstrafiken i Jämtlands län AB

För 2012 redovisas ett minusresultat på 6,7 miljoner kronor, varav landstingets del är minus 7,0 miljoner kronor. Underskottet beror bland annat på högre trafik-kostnad om 4,8 miljoner kronor varav tågtrafik 2 miljoner kronor och resterande indexkostnader enligt avtal, kostnader för biljetmaskiner 1,8 miljoner kronor. Av underskottet på 7,0 miljoner kronor, tillkom 0,6 miljoner kronor efter bokslutets stängning och kommer därför inte att belasta landstingets resultat förrän 2013.

Länstrafiken i Jämtlands ägs från och med 2012 helt av regionförbundet i egenskap av Regionalkollektivtrafikmyndighet i länet. Kommunerna och landstinget beställer årligen den trafik man vill ha och finansierar sin del.

Under 2012 har verksamheten ej nått avkastningsmålet på 5 procent på bussgodsverksamheten, utfallet var minus 893 tkr vilket ger en marginal på minus 6 procent. Underskottet beror på lägre intäkter.

Länstrafiken har under 2012 bedrivit allmän kollektivtrafik med buss, bil och tåg inom Jämtlands län och interregional trafik i Norrlandslänet. Även godstrafik ingår. Bolaget har under 2012 även ansvarat för den särskilda kollektivtrafiken i 6 av 8 kommuner.

Landstinget ansvarar för interregional och regional trafik och respektive kommun ansvarar för den lokala trafiken. Dessutom är det landstinget som betalar för overhead-kostnader och tågtrafiken.

Norrtåg AB

Norrtåg AB bildades 2008 av de 4 nordligaste länstrafikbolagen med finansiering av landstingen. Dess uppgift är att genomföra det så kallade Norrlands-försöket med kraftigt utbyggd regional tågtrafik norr och väster om Sundvall och där nya Botniabanan utgör en

stor ryggrad. I Jämtland är det Länstrafiken i Jämtland AB som är ägare till 25 procent av Norrtåg.

Idag bedrivs trafik på sträckorna Umeå-Sundsvall, Sundsvall-Trondheim, Umeå-Lycksele, Umeå-Luleå, Luleå-Narvik samt Umeå Vännäs. Varje månad reser cirka 100 000 människor med Norrtåg. Trafiken sköts av *Botniatåg AB under varumärket Norrtåg. Botniatåg AB ägs till 60 procent av Arriva och 40 procent av SJ. Tågen hyrs via AB Transitio där Regionförbundet Jämtlands län äger 5 procent

Transitio US-leasor

År 2006 behövde Länstrafiken tåg för trafiken på Mittlinjen. Ett antal landsting hade några år tidigare startat ett bolag, Transitio AB, för upphandla och finansiera tåg. Genom att bli delägare i bolaget kunde Länstrafiken nyttja Transitios sakkunskaper och möjlighet att skaffa finansiering. Villkoret för att bli delägare var att Länstrafikens huvudmän tecknade en solidarisk borgen för hela bolagets åtaganden. Beloppet uppgick till 8 miljarder kronor. Varje landsting har regressrätt mot övriga landsting. Därigenom behöver respektive landsting bara bära kostnaderna för sin del av avtalen.

Redan 2002 och 2003, flera år innan Länstrafiken blev delägare i Transitio, finansierades en del tåg med hjälp av så kallade US-leasor, en laglig och på den tiden inte ovanlig finansieringslösning. De omfattar bland annat förskottsbetalning till Transitio av leasingavgifter mot att Transitio deponerar belopp i amerikanska banker med krav på lägsta ratingnivå. Under finanskrisen försämrades ratingen. För att inte bryta mot leasingvillkoren förstärkte Transitio och landstingen rating-situationen genom betala för ytterligare säkerheter. Jämtlands läns landsting berörs av US-leasorna genom att Länstrafiken 2007 köpte ett begagnat Reginatåg av Stockholms lokaltrafik. Detta tåg hade ursprungligen finansierats med hjälp av US-leasing.

I början av 2013 skedde en ytterligare ratingförsämring. Om Transitio skulle bryta mot avtalsvillkoren, kan bolaget drabbas av skadestånd. I en sådan situation måste berörda landsting bära kostnaderna för den del av avtalen som de borgar för. Kostnaderna för Jämtlands läns landsting skulle uppgå till 1,4 miljoner USD, motsvarande cirka 9,5 miljoner svenska kronor. Transitio vidtar nu åtgärder för att komplettera med ytterligare säkerheter. Avsikten är att undvika avtalsbrott och låta avtalen löpa på tills de förfaller 2029.

Kommunalförbund

Regionförbundet Jämtlands län

För 2012 redovisas ett plusresultat på 353 000 kr

Det övergripande målet och regionförbundets uppgift är att verka för en hållbar ekonomisk och social utveckling i Jämtlandsregionen.

År 2012 är andra verksamhetsåret för Regionförbundet Jämtlands län och några viktiga aktiviteter under året är:

- Regionförbundet är från och med 2012 Regional kollektivtrafikmyndighet i länet. Från och med 2012 kom en ny lag om att det i varje län ska finnas en kollektivtrafikmyndighet som har det strategiska ansvaret för trafiken.
- Länskulturen samt Birka och Bäckedals folkhögskolor har från 1 januari 2012 övertagits från landstinget.
- Som en del av regionförbundets tillväxtarbete har regionförbundet etablerat sig i nationella nätverk till stöd för planeringsarbetet och kunskapsutvecklingen.
- Tydliga mål för regionförbundet har börjat formuleras och förberedelser för att under 2013 göra en större uppföljning av alla projekt och aktiviteter har genomförts.
- Arbetet med att ta fram en ny regional utvecklingsstrategi som kan ligga till grund för tillväxtarbetet under kommande ramperiod påbörjades under 2012
- Arbetet med regionens innovationsstrategi har påbörjats. Ett operativt program för livslångt lärande har färdigställts och ett operativt program för kulturella och kreativa näringar har påbörjats.

Arbetet inom regionförbundet är indelat i sex områden:

- Näringsliv --- arbeta för att bidra till goda förutsättningar för länets näringsliv
- Utbildning och kompetensutveckling --- närmaste årens stora utmaning är att klara generationsväxlingen och ersätta de cirka 40 procent förvärsarbetande som kommer att gå i pension.
- Infrastruktur och kommunikation --- ansvara för den regionala infrastrukturplaneringen på uppdrag av staten och vara Regional kollektivtrafikmyndighet
- Attraktionskraft och livsmiljö --- jobbar med att skapa förutsättningar för att länet ska kunna erbjuda god livsmiljö och vara attraktiv för länsbor, företagare och besökare.
- Länskulturen -- - bidrar till ett dynamiskt kulturliv i hela länet i samverkan med kommunerna, civilsamhället, folkbildningen och det fria kulturlivet.
- Verksamhetsstöd --- arbetat med att bygga upp en administration som svarar upp mot de krav som ställs på en offentlig myndighet har fortsatt under 2012.

Norrandstingens regionförbund

Årets resultat var ett överskott på 689 000 kronor, vilket balanseras i ny räkning. Norrandstingens regionförbund är ett samverkansorgan för de fyra nordligaste landstingen i syfte att tillvarata och utveckla

gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter.

Under året har regionförbundet beslutat om:

- avtal med Skånes, Karolinska och Sahlgrenska Universitetssjukhusen
- uppföljning av lojalitet till Norrlands universitetssjukhus – särskilt kirurgi, neurokirurgi och neurologi
- uppföljnings inom folkhälsa genom att identifiera gemensamma mått
- vårdprogram för infertilitetsbehandling
- verksamhetsplan och budget 2013 för Regionalt cancercentrum Norr
- abonnemang av videokonsultationer och teleradiologi
- samverkan inom neurofysiologi och laboratoriemedicin
- koordinator inom kunskapsstyrning

Enligt den ersättningsmodell för priser vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) som avtalades 2006, görs en uppföljning i treårsperioder då den faktiska kostnaden vid NUS enligt kostnad per patient, KPP, jämförs med vad som fakturerats till köparna. Vid höstens avstämning konstaterades stora skillnader mellan den faktiska kostnaden och det som hade fakturerats för 2011. Ersättningsmodellen tolkades olika av landstingen. Beslutet blev att Västerbottens läns landsting erhölet en engångsersättning på 25 miljoner kronor av köparlandstingen, för Jämtlands läns landsting betyder det 5 miljoner kr i ökad kostnad. Beslutet blev också att nuvarande ersättningsmodell förlängs t o m 2013-12-31 men att den ska revideras under 2013. Slutligen beslutades om uppföljning av kostnadsutvecklingen för 2009, 2010 och 2012 och nytt pris från 2014 ska fastställas.

Kommunalförbundet Norrlands nätverk för musikteater och dans

Ekonomiskt utfall 2012 var plus 5 600 kronor. Norrlands nätverk för musikteater och dans är ett kommunalförbund bildat av de fyra nordligaste landstingen. I Norrlands nätverk för musikteater och dans ingår en barn- och ungdomsoperaensemble inom Estrad norr i Östersund, Norrdans i Härnösand, Norrlandsoperan i Umeå samt Piteå kammaraopera. Uppdraget är att

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

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

Under 2012 gav ensemblerna 127 föreställningar i samband med turnéer. Av dessa genomfördes 57 procent utanför ensemblernas hemlän. För att nå ut till ännu fler gavs publiken i ytterligare 11 kommuner genom bussar möjlighet att ta del av ensemblernas föreställningar.

21 kommuner har fått direkta besök av föreställningarna från ensemblerna inom Norrlands nätverk för musikteater och dans under 2012. Det är en ökning jämfört med 2011. Styrelsen kommer fortsättningsvis att följa upp detta eftersom en huvuduppgift för Norrlands nätverk för musikteater och dans är att främja ensemblernas turnéverksamhet.

Samverkansförbund och nämnder

Gemensam nämnd för närvård i Frostviken

Ekonomiskt utfall 2012 var minus 437 000 kronor. Underskottet berodde till stor del på nära dubblade uppdrag för ambulansen (400 mot 218 år 2011, då bland annat passningsuppdragen ökat markant, vilket har att göra med SOS ambulansdirigering av resurser. Vidare har inom ramen för LSS avslutats ett ärende, med påföljd att intäkter från försäkringskassan minskats och personal funnits kvar. Landstinget har inget ansvar för förlusttäckning 2012.

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

Under 2012 har det särskilda boendet Nya Levingsgården tagits i bruk i mars, vilket lett till en effektivisering då det ligger i nära anslutning till boendet Forsgården.

Ett nytt avtal med Strömsunds kommun trädde ikraft från 2012. Hälsocentralen ingår i Hälsoval Jämtlands län från och med årsskiftet. Under året har en läkare funnits på 45 procent och bemanningen i övrigt varit stabil. Måluppfyllelsen har varit god avseende besöks- och telefontillgänglighet, alla läkarbesök har diagnosregistrerats. Däremot har ingen registrering av folkhälsomått skett.

Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Ekonomiskt utfall 2012 var plus 300 kronor.

Den gemensamma nämndens uppgift är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter.

Den gemensamma nämnden består av Jämtlands läns landsting och länets samtliga kommuner. Nämnden har haft fyra sammanträden under 2012.

Justeringar av ledamöter i nämnden har gjorts under året och ny ordförande har tillträtt. Nämnden har löpande informerats om de pågående och avslutande upphandlingarna som genomförts under året. För 2013 har en förteckning över planerade upphandlingar under 2013 tagits fram, vilket nämnden har att besluta om vid första sammanträdet 2013.

Bostadsrättsföreningen Åkerärtan

Ekonomiskt utfall 2012 var 184 000 kronor. 159 000 kr har avsatts till fond för yttre underhåll enligt underhållsplan.

Föreningen äger fastigheterna Åkerärtan 1 och Kartboken 1, som är byggda 1977.

Bostadsrättsföreningen upplåter lägenheter och lokaler, i dessa fastigheter, bland annat Odensala hälsocentral.

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

Föreningen har en 30 årig underhållsplan som årligen uppdateras. Planen ligger till grund för styrelsens beslut om fondering eller nyttjande av fondmedel. Under året har ventilationsövervakning via data inkopplats. Avgiften höjdes från och med 2012-01-01 med 7 procent. För 2013 höjs månadsavgifterna med 4,2 procent för ökade driftkostnader och framtida underhåll.

Samordningsförbund Jämtlands län

Ekonomiskt utfall 2012 var 1 031 000 kr.

Samordningsförbundet i Jämtlands län bildades som länsförbund 2011. Det är ett av Sveriges 83 samordningsförbund där kommuner, landsting, försäkringskassan och arbetsförmedlingen verkar för att samordna rehabiliteringsinsatser. Målgruppen är människor i åldrarna mellan 16 och 64 år med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Man ska skapa möjligheter och stötta människor så att de kommer ut på eller närmar sig arbetsmarknaden. Lagen om finansiell samordning anger ramarna för verksamheten. Uppdraget är att bedriva utvecklingsarbete samt finansiera projekt, utvärderingar och uppföljningar samt sprida erfarenheter.

Under 2012 har följande projekt processats fram och startats; Mötesplats i Krokom, Verktyg hela vägen i Strömsund, Nätverksintegration i Berg, HälsoSam Ström i Strömsund, Kraftsamling-kartläggning i Härjedalen, Unga i Huset i Östersund, HälsoSam Ragunda, Navigator i Berg och KärnSam i Ragunda.

Stiftelsen Zenit

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

Under åren hade verksamheten genererat ett kapital. I enlighet med stiftelsens ändamål används avkastningen till att stimulera kommersialisering av affärsidéer som genereras i anslutning till högre utbildning. Särskilt intressant är idéer sprungna ur studentgrupperna. Insatserna till studentföretagen satsas på kommersiella

grunder och återbetalas om några år i form av royalty på omsättning, om företaget utvecklas positivt.

Ideell förening för bildandet av Region Mittsverige

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

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

Räkenskaper

Resultaträkning		Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting
miljoner kronor		Utfall 2010	Utfall 2011	Utfall 2012
Verksamhetens intäkter	Not 1,3	575,6	554,3	526,2
Verksamhetens kostnader	Not 2,3	-3473,3	-3597,8	-3636,8
Avskrivningar		-93,4	-93,7	-100,7
Verksamhetens nettokostnader		-2991,1	-3137,2	-3211,3
Skatteintäkter	Not 4	2170,5	2246,5	2296,7
Generella statsbidrag	Not 5	566,8	539,1	548,1
Bidrag läkemedel	Not 5	318,1	316,9	295,8
Finansiella intäkter	Not 6	15,2	22,1	20,5
Finansiella kostnader	Not 7,3	-11,7	-105,6	-42,0
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		67,8	-118,2	-92,1

		Ursprunglig budget	Reviderad budget	Utfall	Avvikelse
miljoner kronor		2012	2012	2012	2012
Verksamhetens intäkter		536,7	535,3	526,2	-9,1
Verksamhetens kostnader		-3 542,2	-3 569,0	-3636,8	-67,8
Avskrivningar		-107,1	-105,5	-100,7	4,8
Verksamhetens nettokostnader		-3 112,6	-3 139,2	-3211,3	-72,1
Skatteintäkter		2 271,2	2 289,1	2296,7	7,6
Generella statsbidrag		547,1	547,9	548,1	0,2
Bidrag läkemedel		312,6	312,6	295,8	-16,8
Finansiella intäkter		17,6	17,8	20,5	2,7
Finansiella kostnader		-35,9	-41,7	-42,0	-0,3
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		0,0	-13,5	-92,1	-78,6

Under året 2012 har budgeterat resultat reviderats enligt nedan:

Landstingsplan 2012-2014	0 mkr
Revidering i landstingsplanen februari 2012	2,5 mkr
Sänkt resultatkrav i landstingsfullmäktige, november 2012	-13,5 mkr

Balansräkning		Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting
		2011	2012
miljoner kronor			
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	Not 8	0,0	0,0
Mark och byggnader	Not 9	710,6	665,3
Maskiner och inventarier	Not 10	219,5	210,9
Finansiella anläggningstillgångar	Not 11,3	25,9	24,2
Summa anläggningstillgångar		956,0	900,4
Omsättningstillgångar			
Förråd	Not 12	14,5	13,4
Kortfristiga fordringar	Not 13	257,5	249,6
Kortfristiga placeringar	Not 14,3	766,7	810,1
Kassa och bank		126,7	158,4
Summa omsättningstillgångar		1 165,4	1 231,6
SUMMA TILLGÅNGAR		2 121,4	2 132,0
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	Not 15	896,4	778,2
Årets resultat	Not 16	-118,2	-92,1
Summa eget kapital		778,2	686,1
Avsättningar			
Pensioner		562,4	632,6
Övriga avsättningar		142,2	154,1
Summa avsättningar	Not 17	704,6	786,6
Skulder			
Långfristiga skulder	Not 18,3	82,3	82,3
Kortfristiga skulder	Not 19	556,4	577,0
Summa skulder		638,6	659,3
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		2 121,4	2 132,0

Ställda panter och ansvarsförbindelser

Ansvarsförbindelse pensioner inklusive särskild löneskatt 2 464,7 mkr

Ansvarsförbindelse pensioner inklusive särskild löneskatt för förtroendevalda 17,1 mkr

Förutsättningarna är:

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

Borgensåtaganden och fastighetsinteckningar

Fastighetsinteckningar Landstingsbostäder 50,0 mkr

Borgensåtagande Landstingsbostäder 9,0 mkr

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

Landstinget har tecknat solidariskt borgen om 3 326 mkr.

Jämtlands läns landstings del av detta per 31/12-12 är 279,0 mkr

Förvaltningsuppdrag 2012-12-31

Förvaltade fonder och stiftelsers tillgång 15,0 mkr

Operationella leasingavtal (not 20) 301,0 mkr

Kassaflödesanalys	Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting	Jämtlands läns landsting
Den löpande verksamheten	2010	2011	2012
miljoner kronor			
Verksamhetens intäkter	575,6	554,3	526,2
Justering för reavinster	-8,1	-3,0	-2,4
Verksamhetens kostnader	-3 566,7	-3 691,4	-3 737,5
Justering för reaförluster	1,3	0,0	9,8
Justering för gjorda avskrivningar	93,4	93,7	100,7
Justering för gjorda nedskrivningar	0,5	0,0	0,0
Avsättningar	47,8	81,5	82,0
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	-2 856,2	-2 964,9	-3 021,1
Skatteintäkter och generella statsbidrag	3 055,4	3 102,4	3 140,7
Finansiella intäkter	15,1	22,1	20,5
Finansiella kostnader ***	-11,7	-105,6	-42,0
Skattekostnader	0,0	0,0	0,0
Medel från verksamheten före förändring av	202,6	54,0	98,1
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	2,0	-0,2	1,1
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	-19,4	-26,9	7,9
Byte av redovisningsprincip *	0,0	-482,1	0,0
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	116,2	-9,9	-43,4
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder	-112,7	-89,3	20,6
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-14,0	-608,3	-13,8
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-116,3	-130,9	-88,7
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	9,4	5,3	31,4
Investering i finansiella anläggningstillgångar	-177,4	-14,9	-1,0
Byte av redovisningsprincip *	0,0	482,1	0,0
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	115,8	144,6	4,2
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	-168,5	486,2	-54,1
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Utlåning/ökning långfristiga fordringar	0,0	0,0	1,5
Återföring av nedskrivning IPEN note **	0,0	-40,0	0,0
Ny redovisningsmodell LÖF, från avsättning till skuld	0,0	82,3	0,0
Nyupptagna lån	0,0	0,0	0,0
Amortering av skuld	0,0	0,0	0,0
Återbetald utlåning	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0,0	42,3	1,5
Årets kassaflöde	20,2	-25,9	31,8
Likvida medel vid årets början	132,4	152,6	126,7
Likvida medel vid periodens slut	152,6	126,7	158,5
Förändring av likvida medel	20,2	-25,9	31,8

* 2011 Ändrad redovisningsprincip. Rådet för Kommunal Redovisning har tagit fram ett förslag till ny redovisningsrekommendation för redovisning av finansiella tillgångar och skulder. Rekommendationen avses gälla från årsskiftet och ska ersätta Rek nr 9 "Klassificering av finansiella tillgångar". En viktig förändring är att möjligheten att klassificera placeringsmedel som anläggningstillgång försvinner. Detta är en anpassning till den praxis som är mest utbredd. Den värdepappersportfölj som landstinget förvaltar för framtida pensioner till de anställda har varit bokförd bland finansiella anläggningstillgångar. Med hänsyn till att delar av pensionsportföljen i år omsätts och som en anpassning till den nya redovisningsrekommendationen, har pensionsportföljen redan nu bokats om från finansiella anläggningstillgångar till omsättningstillgångar. För att inte försvåra jämförelsen mellan åren har ombokningen lagts in på egna rader i kassaflödesanalysen.

** 2011 IPEN note, återföring från nedskrivning 40 miljoner kronor

*** 2011 Den ökade pensionsskulden på grund av diskonteringsräntesänkningen är bokad här på finansiella kostnader

Driftredovisning

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

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

Driftredovisning 2012 miljoner kronor	Budget			Utfall			Netto- avvikelse
	Kostnader	Intäkter	Netto	Kostnader	Intäkter	Netto	
Primärvård	1 438	778	660	1 503	822	681	-21
Specialiserad somatisk vård	2 268	539	1 729	2 287	579	1 708	20
Specialiserad psykiatrisk vård	326	73	253	343	77	265	-12
Tandvård	212	128	84	216	127	89	-5
Övrig hälso- och sjukvård	323	104	219	387	112	274	-55
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	28	1	27	27	1	25	2
Utbildning	28	22	6	31	25	6	0
Kultur	18	0	17	18	1	17	0
Trafik och infrastruktur	75	0	75	77	0	77	-2
Allmän regional utveckling	105	3	103	100	0	100	2
Politisk verksamhet avseende regional utveckling	2	0	2	2	0	2	0
Summa	4 821	1 648	3 173	4 990	1 745	3 245	-72

Noter till räkenskaperna

Noter till resultaträkning

Not 1 Verksamhetens intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Verksamhetens intäkter enligt driftsredovisning	1 751,6	1 730,3	1 745,4
Avgår interna intäkter	-1 176,0	-1 176,0	-1 219,2
Summa	575,6	554,3	526,2
Patientintäkter och andra avgifter	105,4	110,4	110,0
Försäljning av hälso- och sjukvård, exkl. tandvård	123,4	115,3	129,5
Försäljning av tandvård	19,5	22,7	22,5
Försäljning inom regional utveckling	33,0	34,8	18,6
Försäljning av medicinska tjänster	7,6	7,6	8,4
Försäljning av tekniska tjänster	20,4	26,4	48,7
Försäljning av material och varor	49,0	49,0	28,9
Erhållna bidrag*	175,1	150,1	88,0
Övriga intäkter	42,2	38,0	71,7
SUMMA	575,6	554,3	526,2

Not 2 Verksamhetens kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Verksamhetens kostnader enligt driftsredovisning *	4 742,8	4 867,5	4 956,7
Avgår interna kostnader	-1 176,0	-1 176,0	-1 219,2
Avgår avskrivningar	-93,4	-93,7	-100,7
Summa	3 473,4	3 597,8	3 636,7
Kostnader för personal och förtroendevalda	1 906,9	1 946,4	1 944,7
<i>varav utbetalda pensioner uppgår till (inkl nedanstående)</i>	<i>78,8</i>	<i>95,8</i>	<i>101,4</i>
<i>-varav särskild ålderspension, särskild avtalspension och visstidspension</i>	<i>3,4</i>	<i>4,5</i>	<i>6,8</i>
Köp av verksamhet	377,5	395,4	405,2
Verksamhetsanknutna tjänster	125,3	146,8	164,1
Läkemedel	434,3	431,2	418,7
<i>varav läkemedel inom läkemedelsreformen</i>	<i>267,3</i>	<i>263,0</i>	<i>245,8</i>
Material och varor	97,4	108,4	109,4
Lämnade bidrag	128,4	174,0	205,0
Övriga verksamhetskostnader	403,6	395,5	389,7
<i>varav lokal- och fastighetskostnader</i>	<i>76,7</i>	<i>81,6</i>	<i>78,4</i>
<i>varav sjukresor</i>	<i>59,7</i>	<i>59,5</i>	<i>67,2</i>
<i>varav försäkringsavgifter och övriga rikskostnader</i>	<i>26,9</i>	<i>16,6</i>	<i>17,3</i>
<i>därav kundförluster</i>	<i>5,9</i>	<i>3,5</i>	<i>4,3</i>
SUMMA	3 473,4	3 597,8	3 636,8

* i driftredovisningen ingår även internränta på avskrivningar 33,5 miljoner kronor i verksamhetens kostnader, 4 956,7+33,5 = 4 990,2

Not 3 Jämförelsestörande poster (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Verksamhetens intäkter			
Reavinst försäljning mark Östersund	4,7	0,0	2,4
Verksamhetens kostnader			
Sänkt diskonteringsränta i RIPS 07, pensionskuldberäkningen	0,0	79,6	0,0
Återbetalning från AFA, fr o m 2009	0,0	0,0	48,2
Reaförlust försäljning Rätans Hälsocentral	-1,3	0,0	0,0
Reaförlust försäljning Torsta/Rösta	0,0	0,0	-9,8
Byte av redovisningsprincip finansiella tillgångar från anläggningstillgång	0,0	482,1	0,0
till omsättningstillgångar enligt RKR 20	0,0	-482,1	0,0
Redovisning av LÖF från avsättning	0,0	82,3	0,0
till långfristig skuld enligt rekommendation	0,0	-82,3	0,0
Återföring av nedskrivning IPEN note	0,0	40,0	0,0
SUMMA	3,4	119,6	40,8

Not 4 Skatteintäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Preliminär skattebetalning	2 135,3	2 183,9	2 260,1
Preliminär slutavräkning innevarande år	32,6	51,4	34,2
Slutavräkningsdifferens föregående år	2,6	11,2	2,4
SUMMA	2 170,5	2 246,5	2 296,7

Not 5 Generella statsbidrag (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Särskild ersättning rehabilitering och behandlingsinsatser	0,8	0,8	0,8
Läkemedelsbidrag	318,1	316,9	295,8
Utjämningsbidrag			
Inkomstutjämning	358,3	355,5	474,4
Kostnadsutjämning	-37,0	-43,0	-26,2
Generellt statsbidrag	124,0	124,0	123,7
Införandetillägg	7,9	0,0	0,0
Nivåjustering	55,1	101,8	-24,6
Statsbidrag Pandemi H1N1	4,9	0,0	0,0
Tillfälligt konjunkturstöd	52,9	0,0	0,0
SUMMA	885,0	855,9	843,9

Not 6 Finansiella intäkter (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Utdelningar	0,0	0,0	0,1
Bankränta	0,4	2,2	1,9
Ränta utelämnade lån	0,0	0,1	0,0
Ränta på kortfristiga placeringar	5,8	4,1	4,9
Ränta på finansiella anläggningstillgångar	4,2	4,8	-1,3
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	3,1	3,0	0,0
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	1,5	5,6	14,7
Övriga finansiella intäkter	0,0	0,0	0,0
Återföring nedskrivn finansiella anläggningstillgångar	0,0	2,1	0,0
Ränta på kundfordringar	0,2	0,3	0,3
SUMMA	15,2	22,1	20,5

Not 7 Finansiella kostnader (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Ränta på lån	0,2	0,0	0,0
Ränta på leverantörsskulder	0,1	0,1	0,1
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	3,3
Räntedel årets pensionskostnader	11,2	18,8	29,0
Bankkostnader	0,0	0,1	0,1
Räntekostnad revers hos Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag	0,0	2,4	2,2
Räntedel årets löneskattekostnad	0,0	4,6	7,0
Övriga finansiella kostnader, (sänkt diskonteringsränta i pensionsskuldberäkningen RIPS 07)	0,2	79,7	0,1
SUMMA	11,7	105,6	42,0

Noter till balansräkningen

Not 8 Immateriella tillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Redovisat värde vid årets början	0,3	0,0	0,0
Nyanskaffning	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar	-0,3	0,0	0,0
Avyttringar	0,0	0,0	0,0
Rättning	0,0	0,0	0,0
Förändring av bokfört värde	-0,3	0,0	0,0
Redovisat värde vid årets slut	0,0	0,0	0,0

Not 9 Mark och byggnader (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Redovisat värde vid årets början	670,8	692,2	710,6
Nyanskaffning	61,8	60,1	33,3
Avskrivningar	-38,7	-41,6	-43,9
Avyttringar	-1,7	0,0	-34,9
Justering	0,0	0,0	0,2
Förändring av bokfört värde	21,4	18,4	-45,3
Redovisat värde vid årets slut	692,2	710,6	665,3
Pågående investeringar avskrivs ej			

Not 10 Maskiner och inventarier (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Redovisat värde vid årets början	204,3	203,1	219,5
Nyanskaffning	54,6	70,8	55,4
Justeringar	0,0	0,7	-0,5
Avskrivningar	-54,4	-52,0	-56,8
Avyttringar	-1,43	-3,1	-6,7
Förändring av bokfört värde	-1,3	16,4	-8,6
Redovisat värde vid årets slut	203,1	219,5	210,9

Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar

Not 11 Finansiella anläggningstillgångar (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Aktier och andelar			
Almi företagspartner i Jämtland AB	0,5	0,0	0,0
Länstrafiken i Jämtlands län AB	4,0	4,0	1,0
HSB Brf Torvalla centrum (Torvalla hälsocentral)	7,1	7,1	7,1
HSB Brf Åkerärtan (Odensala hälsocentral)	1,3	1,3	1,3
Brf Lugnviks centrum (Lugnviks hälsocentral)	2,0	2,0	2,0
Landstingsbostäder i Jämtland AB	7,4	7,4	7,4
Åsbygdens gymnasiums andelar i NNP ek förening mfl	0,6	0,5	0,3
Sjukvårdsrådgivningen SVR AB	0,1	0,1	0,1
Vattenbruks centrum norr AB	0,1	0,0	0,0
Mid sweden science park AB	0,1	0,0	0,0
Övrigt diverse små andelar	0,3	0,2	0,2
Delsumma	23,4	22,6	19,4
Långfristiga fordringar			
har en löptid på ett år eller mer från balansdagen. Efter avdrag av 2011 års amortering, som redovisas som kortfristig fordran, består långfristiga fordringar av utlämnade lån till:			
Länstrafiken i Jämtlands län AB 4,0 mkr och Torsta AB 0,8 mkr	3,3	3,3	4,8
Delsumma	3,3	3,3	4,8
Placeringar för pensionsändamål *			
Anskaffningsvärde	610,9	0,0	0,0
Nedskrivning av anskaffningsvärdet	-40,0	0,0	0,0
Delsumma och bokfört värde	570,9	0,0	0,0
SUMMA	597,7	25,9	24,2

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

Not 12 Lager o förråd (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Centralförråd	5,4	6,3	5,8
Övriga förråd	8,9	8,2	7,5
SUMMA	14,3	14,5	13,4

Not 13 Kortfristiga fordringar (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Kundfordringar	31,6	30,6	38,6
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	69,9	62,0	50,2
Periodisering leverantörsfakturor	44,8	43,4	46,0
Mervärdesskatt	26,9	19,5	24,4
Övriga kortfristiga fordringar	8,9	0,1	1,9
Fordringar hos staten	33,3	95,2	88,0
Projektrevisning EU*	15,1	6,6	0,5
Skattekonto	0,1	0,1	0,0
SUMMA	230,6	257,5	249,6

* I projektrevisningen är hela beloppet 0,5 mkr fordringar

Not 14 Kortfristiga placeringar (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
1. Likviditetsportfölj			
Räntebärande värdepapper utgivna av:			
Svenska staten	0,0	0,0	0,0
Svenska kommuner och landsting	10,2	20,1	0,0
Banker och bostadsinstitut med rating om lägst A-/A3	113,3	143,5	257,0
Värdepapper med lång rating om lägst A-/A3	44,0	23,1	43,7
Värdepapper med lång rating om lägst BBB-/Baa3	0,0	0,0	0,0
Värdepapper med kort rating om a-2, K1 eller p-2	19,9	35,8	44,7
Värdepapper med kort rating om a-3, K2 eller p-3	0	0,0	24,9
Värdepapper utan rating*	42,2	23,3	55,3
Sammansatta kapitalgaranterade instrument med rating om lägst A/A2	45,2	39,2	32,2
Delsumma	274,8	285,0	457,8

* Enligt reglementet för kortsiktig likviditetsförvaltning tillåts placeringar i följande företag utan kreditrating, Vasakronan, Jernhusen, Sveaskog, Arla Foods och Toyota Industries Finance International AB.

2. Värdepappersportfölj för framtida pensioner			
Svenska staten		92,8	30,5
Värdepapper med rating om lägst AAA/Aaa		121,5	94,8
Värdepapper med rating om lägst AA/Aa2		26,4	26,4
Värdepapper med rating om lägst A/A2		40,4	
Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa		200,6	200,6
Delsumma		481,7	352,3
SUMMA		766,7	810,1

Not 15 Eget kapital (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Ingående eget kapital	828,6	896,4	778,2
Rörelsekapital (omsättningstillgångar-korta skulder)	26,6	609,0	654,6
Anläggningsskapital (anläggningstillgångar-långa skulder & avsättningar)	869,8	169,2	31,5
UTGÅENDE EGET KAPITAL	896,4	778,2	686,1

Not 16 Årets resultat enligt balanskravet (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Årets resultat	67,8	-118,2	-92,1
Avgår reavinster	-8,1	-3,0	-2,4
Omställningskostnader	4,0	20,2	13,0
Sänkning räntan i Rips 07, pensionsberäkning	0,0	79,6	0,0
JUSTERAT RESULTAT	63,7	-21,4	-81,5

Not 17 Avsättningar (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Avsättningar till pensioner	435,3	562,4	632,6
varav avsättning till garantipensioner & visstidspensioner	7,0	12,4	7,6
Avsättning särskild löneskatt	105,6	136,4	153,5
Avsättningar till patientskadereserv*	82,3	0,0	0,0
Övriga avsättningar, SAP	0,0	5,8	0,6
SUMMA	623,1	704,6	786,6
Årets förändring av ansvarsförbindelsen inkl löneskatt**	-83,6	221,3	5,0
Årets avsättning för pensioner inklusive löneskatt***	38,5	157,9	87,2
förändring av finansiella placeringar	61,4	-89,2	-129,4
varav placerat i aktierelaterade placeringar	0,0	0,0	0,0
varav placerat i räntefonder och obligationer	61,4	0,0	0,0
Ökning/minskning av återlån (+/-), medel använda i verksamheten	-106,5	468,4	221,6

*flyttat till långfristig skuld not 18, enligt rekommendation.

**Ligger utanför balansräkningen

Not 18 Långfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Skuld patientskadereserv (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag)	0,0	82,3	82,3
SUMMA	0,0	82,3	82,3

Not 19 Kortfristiga skulder (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Leverantörsskulder	147,1	152,1	175,4
Ankomstregistrerade fakturor	0,0	0,0	0,0
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	75,8	76,1	66,1
Preliminärskatt innevarande år	32,3	31,5	31,8
Semesterlöneskuld	82,2	81,4	80,8
Innestående jourkompensation	25,0	22,3	22,1
Innestående övertid	8,3	8,9	8,8
Upplupna löner	5,1	3,8	4,3
Upplupna sociala avgifter	87,5	83,1	82,4
Pension individuell del	60,2	59,9	59,2
Främmande medel	-1,4	-0,9	0,4
Momsskulder	0,8	2,1	1,8
*Skulder till Staten	76,9	0,0	0,0
Skatteskulder	20,4	3,1	3,1
Övriga skulder	0,0	2,1	3,0
Skuld utbetalning av individuell del pension + löneskatt 98-99	0,0	9,1	9,6
Avräkningskonton	-0,6	-1,0	-0,2
**Avräkning forskningsanslag (projektbankbok konto 2898)	26,1	22,7	28,3
- varav villkorad återbetalning	13,3	11,1	14,3
SUMMA	645,7	556,4	577,0

*Prelskatt pensioner har utbetalats i mars 2011, 18,6 mkr. Prel skatten gäller de utbetalda individuella delen av pensioner från 1998-99 som beslutades utbetalas i mars 2009, totalt 96,1mkr

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

Not ansvarsförbindelser

Not 20 Leasing (miljoner kronor)	Bokslut 2010	Bokslut 2011	Bokslut 2012
Under året har landstingets leasing/hyresavgifter uppgått till*	11,3	9,4	9,9
Framtida leasingavgifter förfaller till betalning enligt följande			
Inom 1 år	9,3	9,2	10,6
Inom 2 till 5 år	9,1	8,4	9,5
Senare än 5 år	Saknas	1,0	1,5
Summa övriga leasing/hyresavgifter	29,7	28,0	31,5
 Under året har landstingets hyresutgifter för fastigheter uppgått till	41,0	43,7	43,2
Framtida hyror för fastigheter förfaller till betalning enligt följande			
Inom ett år	41,8	43,6	43,6
Inom 2 till 5 år	175,3	185,0	183,5
Senare än 5 år	Saknas	Saknas	Saknas
Summa hyresutgifter fastigheter	258,1	272,3	270,3
Summa	287,8	300,3	301,8

* Varav: 3,2 mkr billeasing och 6,7 mkr funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0,1 mkr. 2012

* Varav: 3,1 mkr billeasing och 6,0 mkr funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0,3 mkr. 2011

* Varav: 2,9 mkr billeasing och 7,7 mkr funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0,7 mkr. 2010

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614), rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR) och god redovisningssed.

Att lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning följs innebär bland annat att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras Jämtlands läns landsting och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet.

I de fall landstinget gör avsteg från ovanstående redovisas detta i tabellform nedan, dels vilken redovisningspost som avses, dels vilken resultatpåverkan det haft samt kommentarer.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultatet av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

Posterna konteras enligt L-bas i redovisningen men i resultatuppföljningen särredovisas posten i not för att tydliggöra att så skett samt för att en korrekt jämförelse ska kunna ske.

Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av landstingets resultat och finansiella ställning för den aktuella perioden. Det innebär att utgifter kostnadsförts det år då förbrukning skett och inkomster intäktsförts det år som intäkten genererats.

Konsekvensprincipen, väsentlighetsprincipen och försiktighetsprincipen, vilka i viss mån modifierar huvudprincipen, tillämpas i förekommande fall. Eventuella avvikelser kommenteras under respektive rubrik.

INTÄKTER

Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med rekommendation RKR 4.2.

Statsbidrag

Specialdestinerade/riktade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De periodiseras i normalfallet till den period där kostnaderna som statsbidraget avser är bokförda.

Generella statsbidrag och utlämning redovisas i resultaträkningen tillsammans med bidrag och avgifter i utjämningsystemen i posten generella statsbidrag och utjämningsbidrag. De redovisas normalt enligt kontantmetoden vilket innebär att de redovisas vid utbetalning.

KOSTNADER

Hyses- och leasingavtal

Operationell leasing:

Landstinget redovisar samtliga leasingavtal som operationella leasingavtal.

Avskrivningar

Avskrivning av materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning baserat på anskaffningsvärdet exklusive eventuellt restvärde. På tillgångar i form av mark, konst och pågående arbeten görs emellertid inga avskrivningar.

Avskrivningstider

Följande avskrivnings tider tillämpas normalt i landstinget: 3, 5, 7, 8, 10, 15, 20, 30 år.

Nyttjandeperioden utgör grunden för bedömningen av avskrivningstidens längd. Avskrivningstiden ska vara ett resultat av en lokal bedömning och anpassas till den aktuella anläggningens speciella förutsättningar, till exempel verksamhetens art, utnyttjandet av tillgången, geografiska förutsättningar.

Omrövning av nyttjandeperioden sker om det finns omständigheter som pekar på att det är nödvändigt (till exempel verksamhetsförändringar, tekniskskiftet, organisationsförändringar). Normalt omprövas dock inte tillgångars nyttjandeperiod om avskrivningstiden är 10 år eller lägre och det bokförda restvärdet understiger 500 000 kr.

För tillgångar med en nyttjandeperiod överstigande 15 år görs en omprövning vid större reparations – eller ombyggnadsåtgärder eller när halva respektive två tredjedelar av ursprungligt bedömd nyttjandetid förflutit. Om en ny bedömning av nyttjandeperioden avviker från tidigare fastställd avskrivningstid ändras avskrivningstiden alltid om den bedöms vara kortare. Bedöms nyttjandetiden vara längre ändras den normalt bara om det oavskrivna beloppet för tillgången överstiger 500 000 kr.

Avskrivningsmetod

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, dvs. lika stora nominella belopp varje år. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk.

Anläggningarnas ursprungliga anskaffningsvärde skrivs av utifrån nyttjandeperiod med linjär avskrivning. Mark, aktier, bostadsrätter, konst och pågående arbeten är i balansräkningen upptagna till ursprungligt anskaffningsvärde och blir inte föremål för avskrivning.

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

Byggnader	10-30 år
Komponentavskrivning (byggnader)	5-30 år
(VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras)	
Markanläggningar	5-50 år
Byggnadsinventarier	3-30 år
Inventarier	5-10 år
IT-utrustning	3-5 år
Medicinteknisk utrustning	5-10 år
Bilar och andra transportmedel	5-10 år
Jord- skogs- och trädgårdsmaskiner	5-10 år

ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Immateriella tillgångar

En immateriell anläggningstillgång är en identifierbar icke-monetär tillgång utan fysiskt form. Vid redovisning av immateriella tillgångar följs RKR 12.1.

Av försiktighetsskäl tillämpas en beloppsgräns på 30 prisbasbelopp eller mer. Avskrivningstiden varierar mellan 3-5 år. Nyttjandeperioden omprövas i slutet av varje räkenskapsår.

Materiella tillgångar

En materiell anläggningstillgång är fysisk tillgång avsedd för stadigvarande bruk. Vid redovisning av materiella tillgångar följs RKR 11.2.

En anskaffning som i övrigt uppfyller kriterierna för investering, ska bokföras som investering endast under förutsättning att utgiften uppgår till minst ett halvt basbelopp och att nyttjandeperioden är minst 3 år. Anläggningstillgångarna är i balansräkningen värderade till anskaffningsvärdet med avdrag för ackumulerade avskrivningar.

I anskaffningsvärdet för fastigheter och tåg ingår lånekostnader enligt alternativmetoden i RKR 15.1.

Finansiella anläggningstillgångar

Enligt Rådet för kommunal redovisnings rekommendation nr 20 ska finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar då syftet med innehavet är att tillgången ska innehas eller brukas stadigvarande. Medel som kontinuerligt är föremål för köp och försäljning och

som är tillgängliga för att möta löpande utbetalningar ska klassificeras som omsättningstillgångar.

OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR

Omsättningstillgångar värderas som huvudprincip till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet. Med det verkliga värdet avses försäljningsvärde efter avdrag för beräknad försäljningskostnad.

Kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar. Fordringar värderas till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Varulager och förråd

Inventering ska göras av alla förråd/lager med undantag av köksförråd, medicinförråd, avdelningsförråd samt smärre förråd av omsättningskaraktär med ett värde som bedöms underskrida 50 000 kr. Alla inventerade lager ska bokas upp. Lager av olja och flis för löpande användning ska alltid inventeras.

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

SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR

Skuld personalen

Jämtlans läns landstings skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, upplupen övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift, har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget 31 december 2012 och gällande arbetsgivaravgifter för 2013.

Pensionsskuld/avsättning

Förpliktelser för pensionsåtaganden för anställda i kommunen är beräknade enligt RIPS07.

En förpliktelse att betala ut pensionsförmåner som intjänats före 1998 ska inte tas upp som skuld eller avsättning. Dessa pensioner redovisas som kostnader i resultaträkningen vid utbetalning.

Pensionsåtagande för förtroendevalda

Förtroendevalda med en uppskattad sysselsättningsgrad på minst 40 procent omfattas av ett särskilt avtal om pensionsförmåner. Pensionen beräknas till 65 procent av genomsnittet på de årsarvoden som utbetalats två år före avgång. För full pension krävs minst 12 års uppdrag och minst en mandatperiod. Visstidspension utbetalas för tid före 65 års ålder. Från 65 eller 67 års ålder omräknas pensionen till ålderspension. För tid före 65 års ålder

samordnas visstidspensionen med eventuella förvärvsinkomster.

Övriga avsättningar

Avsättningar redovisas i balansräkningen i enlighet med RKR 10.2 som innebär att det ska finnas en legal förpliktelse till följd av inträffade händelser, att det är troligt att en reglering ska ske samt att en tillförlitlig beräkning kan göras.

Sammanställd redovisning

Enligt bestämmelserna i den kommunala redovisningslagen ska årsredovisningen även omfatta den verksamhet som bedrivs i bolagsform. Syftet med den sammanställda redovisningen är att ge en sammanfattande och rättvisande bild av landstingets totala ekonomiska ställning och resultat oavsett om verksamheten bedrivs i förvaltnings- eller företagsform.

Landstinget i Jämtland berörs dock inte av detta på grund av att man inte har något betydande inflytande i bolagen och/eller att det inte innebär någon väsentlig påverkan på resultat- och balansräkning.

Begreppsförklaringar och ordlista

Anläggningstillgång och omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggnings-tillgångar och omsättningstillgångar.

Med anläggningstillgångar menas tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten.

Följande typer av anläggningstillgångar existerar:

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

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

Ansvarsförbindelser

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

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

Avsättning

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

Balansräkning

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

Bruttokostnader är verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar.

Eget kapital

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

Extern intäkt eller kostnad

Intäkter eller kostnader som företaget har i relation till andra företag, organisationer eller privatpersoner.

Interna intäkter eller kostnader är transaktioner mellan olika kostnadsställen eller enheter inom organisationen.

Ingående balans

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

Poster inom linjen

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

Investering

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

Landstingskoncernen

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

Likvida medel

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

Nettoinvestering

Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrangering.

Nettokostnad.

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

Nyckeltal och nyckelindikatorer

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

Periodisering

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

Realisationsvinst eller reavinst

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

Resultat

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

Rörelsekapital

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

Skuld

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

Soliditet

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

Utgående balans

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

Upplupna intäkter och kostnader

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

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



Besöksadress: Kyrkgatan 12, Östersund

Postadress: Box 654, 831 27 Östersund

Telefon: 063-15 30 00

E-post: jamtlands.lans.landsting@jll.se

Hemsida: www.jll.se